

AVANCES EN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS



Coordinadoras

**Laura E. Ferrer Casado
Lidia V. Cabello Domínguez**

Granada 2010



**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PSICOLOGÍA CONDUCTUAL**

AVANCES EN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

Coordinadoras
Laura E. Ferrer Casado
Lidia V. Cabello Domínguez



**ASOCIACION ESPAÑOLA DE
PSICOLOGÍA CONDUCTUAL**

*CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE AVANCES
EN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS
Granada 14, 15, 16 y 17 de abril de 2010*

AVANCES EN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

© Asociación Española de Psicología Conductual

*CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE AVANCES
EN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS
Granada 14, 15, 16 y 17 de abril de 2010*

Edita:
Asociación Española de Psicología Conductual
Facultad de Psicología
Universidad de Granada

Printed in Spain

ISBN: 978-84-8144-710-1
D.L.: GR-2004-2010

INDICE

CONFERENCIAS

ALCANCE Y LÍMITES DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EMPIRICAMENTE VALIDADOS Enrique Echeburúa Odriozola	19
--	----

SESIONES APLICADAS

CÓMO TRATAR EL SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO Mª Jesús Álava Reyes.....	23
HABILIDADES CLÍNICAS EN LA TERAPIA CONDUCTUAL DE TERCERA GENERACIÓN Jorge Barraca Mairal	24
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ASISTIDO CON ANIMALES Gualberto Buela-Casal e Izabela Zych.....	25
TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL PARA EL INSOMNIO Wayne A. Bardwell	26
APLICACIÓN DE LA REALIDAD VIRTUAL EN LA TERAPIA PSICOLÓGICA Wenceslao Peñate Castro.....	27
¿CONOCEN LOS PSICÓLOGOS LAS TERAPIAS DE ÚLTIMA GENERACIÓN? Izabela Zych	28
NUEVOS DESARROLLOS EN LOS TRATAMIENTOS COGNITIVOS-CONDUCTUALES DE LA DEPRESIÓN Lilisbeth Perestelo Pérez.....	29
TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON CÁNCER Wayne A. Bardwell	30
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA APNEA DEL SUEÑO Raúl R. Quevedo Blasco	31
LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL COMO TERAPIA PSICOLÓGICA Wenceslao Peñate Castro.....	32
LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO MÁS EFICIENTE: RECURSOS Y PROCESO PARA LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS Lilisbeth Perestelo Pérez.....	33
PANORAMA ACTUAL DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Francisco Cruz Quintana.....	34
CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Carmen Luciano Soriano.....	35
REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Mª Ángeles Pérez San Gregorio	36
AVANCES EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES Francisco Revuelta Pérez	37

SIMPOSIOS

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Inmaculada Moreno García.....	41
REVISIÓN CLÍNICA SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, MONITORIZACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD EN TDAH Juan Carlos Sanguino Fabre, Esther Cardo Jalón, Eloy González Barbero e Inmaculada Moreno García.....	42
PERFIL ELECTROENCEFALOGRÁFICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD MEDIANTE EVALUACIÓN MONOPOLAR PREVIA AL TRATAMIENTO DE NEUROFEEDBACK. Inmaculada Moreno García, José Antonio Lora Muñoz, Victoria Meisel, Esther Cardo y Mateu Servera.....	43
TERAPIA CONDUCTUAL APLICADA A NIÑOS CON TDAH UN PROGRAMA MULTIMODAL DE INTERVENCIÓN DESTINADO A PADRES, PROFESORES Y NIÑOS AFECTADOS Inmaculada Moreno García y Susana Meneses Sancho.....	44
AVANCES EN LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA FIBROMIALGIA Elena Miró Morales.....	45
IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA TRAS UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR Ana María Cuevas Toro, Ana Carbonell Baena, Virginia Aparicio García-Molina, Kamal Mohamed Mohamed, y Fernando Estévez López.....	46
APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL INSOMNIO EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: EFECTOS SOBRE LA VALORACIÓN COGNITIVA DEL DOLOR Elena Miró Morales, M ^a Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca, Ana I. Sánchez Gómez, Ottavia Guglielmi, y Gualberto Buela-Casal.....	47
PROBLEMAS DE SUEÑO EN MUJERES CON FIBROMIALGIA Y EFECTOS DE UN TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL INSOMNIO SOBRE MEDIDAS POLISOMNOGRÁFICAS Carolina Díaz Piedra, Elena Miró Morales, M ^a Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca, Ana I. Sánchez Gómez, y Gualberto Buela-Casal.....	48
LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA EN DOS SERVICIOS PÚBLICOS ASISTENCIALES (SALUD MENTAL Y SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS) Juan Antonio Moriana Elvira.....	49
PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y DISEÑO DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES Juan Antonio Moriana Elvira.....	50
LA IMPLANTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN SALUD MENTAL Juan Francisco Jiménez Estévez.....	50
LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA APLICADA A LA INTERVENCIÓN SOCIAL Eva Alarcón Pulido	51
ANSIEDAD EXCESIVA EN LA INFANCIA Francisco Javier Méndez Carrillo	52

COMORBILIDAD DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS Ruth Martínez Martínez, Óscar Sánchez Hernández, Aurora Orenes Martínez y Francisco Javier Méndez Carrillo	53
TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y FOBIA ESCOLAR: ¿TRATAMIENTOS IDÉNTICOS O DIFERENTES? Aurora Orenes Martínez, Ruth Martínez Martínez, Óscar Sánchez Hernández y Francisco Javier Méndez Carrillo	54
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: PROPUESTA DE UN MODELO Óscar Sánchez Hernández, Aurora Orenes Martínez, Ruth Martínez Martínez y Francisco Javier Méndez Carrillo	55
AVANCES EN EL ESTUDIO DE LOS PROCESOS EXPLICATIVOS DEL CAMBIO PSICOLÓGICO María Xesús Froján Parga	56
PROPUESTA DE UN MODELO ANALÍTICO-FUNCIONAL PARA LA COMPRENSIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO Montserrat Montaña Fidalgo.....	57
PROCESOS EXPLICATIVOS DE LOS EFECTOS IATROGÉNICOS DE LA TERAPIA COGNITIVA Tomás Jesús Carrasco Giménez, María Luna Adame y Gloria Torres Fernández.....	58
UNA APLICACIÓN DEL ESTUDIO DE PROCESOS EN EL CONTEXTO CLÍNICO: PROPUESTA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA COMO UN PROCESO DE MOLDEAMIENTO Ana Calero Elvira.....	59
NUEVAS PERSPECTIVAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE Adolfo Javier Cangas Díaz	60
APLICACIÓN DE MINDFULNESS EN PSICOSIS: CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS Álvaro Ignacio Langer Herrera y Estela Salcedo Aragón	61
PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN APLICADOS AL TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA NERVIOSA Francisco Martín Murcia.....	62
PROGRAMA ESTRUCTURADO PARA LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO EN EL ÁREA LABORAL, RESIDENCIAL Y DE OCIO Miriam Castillo Carrión y Adolfo Javier Cangas Díaz	63
MII SCHOOL: UNA APLICACIÓN CLÍNICA DE LA SIMULACIÓN 3D PARA LA EVALUACIÓN DE CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS EN JÓVENES E IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO José Alberto Carmona Torres, Moisés Espinola, Luis Iribarne y Adolfo Javier Cangas Díaz	64
INTERVENCIONES CONDUCTUALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES José Pedro Espada Sánchez	65

EVALUACIÓN DE DIEZ AÑOS DE TRAYECTORIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SALUDA José Pedro Espada Sánchez, Xavier Méndez Carrillo, Mireia Orgilés Amorós y Olga Hernández Serrano	66
ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SALUDA Juan Ramón Pereira Docampo, José Pedro Espada Sánchez y José Manuel García-Fernández	67
ADAPTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PARA ADOLESCENTES CON BAJA AUTOESTIMA Yolanda Pérez Escudero, José Pedro Espada Sánchez y Tania B. Huedo-Medina	68
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO DEL DIVORCIO - SEPARACIÓN Sagrario Yáñez Yaben.....	69
UNA INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADA DESDE LA TEORÍA DEL APEGO CON PROGENITORES DIVORCIADOS DE LARGA DURACIÓN Sagrario Yáñez Yaben y Mikel Plazaola Rezola	70
HACIA UNA COPARENTALIDAD POSITIVA: EL PROGRAMA “PAIS POR INTEIRO (PAPI)” EN BRAGA, PORTUGAL Bárbara Figueiredo, Conceçiao Castro y Diego Lamelas	71
LA PREVENCIÓN EN FAMILIAS AL INICIO DEL PROCESO DE DIVORCIO: GURASOAK, UN ESTUDIO PILOTO Priscila Comino González	72
FACTORES TEMPERAMENTALES Y PSICOFISIOLÓGICOS EN EL PROCESO Y RESULTADOS DE TRATAMIENTO EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Xavier Bornas i Agustí y Miquel Tortella-Feliu	73
LA PENDIENTE DE CAMBIO A LO LARGO DEL TRATAMIENTO DE EXPOSICIÓN: ¿LA FLEXIBILIDAD AUTONÓMICA MODERA LA TASA DE CAMBIO? Xavier Bornas i Agustí, Joan Miquel Gelabert Mir, Jordi Llabrés Bordoy y Miquel Tortella-Feliu.....	74
RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE EXPOSICIÓN PARA LA FOBIA ESPECÍFICA A VOLAR Y PATRÓN DE VARIABILIDAD DE LA TASA CARDÍACA Xavier Bornas i Agustí, Antonio Riera-López, Miquel Tortella-Feliu, Joan Miquel Gelabert Mir, Jordi Llabrés Bordoy, Cristina Botella Arbona, Rosa M. Baños Rivera y Juana Bretón	75
DETECCIÓN DE ADOLESCENTES EN RIESGO PARA EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD A PARTIR DE LA SENSIBILIDAD AUTOINFORMADA DEL SISTEMA DE INHIBICIÓN CONDUCTUAL Y SUS CONCOMITANTES PSICOFISIOLÓGICOS María Balle Cabot, Miquel Tortella-Feliu y Xavier Bornas i Agustí	76
TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA José Olivares Rodríguez	77
REQUISITOS DE LA EXPOSICIÓN EN SU APLICACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA José Olivares Rodríguez, Ana I. Rosa Alcázar y Pablo J. Olivares-Olivares	78
EFICACIA DE LA EXPOSICIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN EL MARCO DE UNA TAREA EDUCATIVA COTIDIANA Ana I. Rosa Alcázar, Pablo J. Olivares-Olivares y José Olivares Rodríguez	78

PAPEL DE LA COMPETENCIA DEL TERAPEUTA: EXPERTO VS. INEXPERTO EN LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD/FOBIA SOCIAL	
Pablo J. Olivares-Olivares, José Olivares Rodríguez y Ana I. Rosa Alcázar	79
AVANCES EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE	
Rafael T. Andújar Barroldázar	79
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD TERMINAL	
Rafael T. Andújar Barroso, Rocío López Lechuga y Gregoria Aquino Cárdenas	80
IMPORTANCIA DE LAS TEORÍAS LEGAS EN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS	
Francisco Revuelta Pérez, Luisa María Rodríguez Fernández y Aurora Vélez Morón	81
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD ORGÁNICA CRÓNICA: UNA ALTERNATIVA DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)	
Emilio Moreno San Pedro, Francisco Javier Atienza Martín, Pedro Luis Medero Irizo y Susana Álvarez Pérez	82
APLICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA A DIVERSOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	
José Gallego Antonio	83
HIPOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	
Diego García Cuadrado, Sara Fenoy López, José Gallego Antonio Rubén Baños Fernández y Rosario Melero Díaz	84
BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE	
José Gallego Antonio, José Javier Lorenzo Torrecillas, Adolfo Cangas Díaz, Sara Fenoy López y M ^a Fuensanta Ruiz Almagro	85
ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA ADAPTADA A PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO	
José Gallego Antonio, José Manuel Aguilar Parra, Rubén Baños Fernández, Antonio Zafra Ramírez y Alejandro Escánez Nieto	86
PROCESO DE INTERVENCIÓN DESDE UN CENTRO DE DÍA DE APOYO CON PERSONAS AFECTADAS POR UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	
Lorena Fernández Nespereira	87
DISEÑO ALTERNATIVO A LOS CENTROS DE DÍA TRADICIONALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE	
Cristina Muñoz Pulido, Esther García Jiménez, Carolina Martín Pascual y Lorena Fernández Nespereira	88
PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HH.SS. PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL	
Lorena Fernández Nespereira	89
¿QUEDAMOS ESTE FIN DE SEMANA? REDES SOCIALES	
Esther García Jiménez, Cristina Muñoz Pulido, Carolina Martín Pascual y Lorena Fernández Nespereira	90

MÁS ALLÁ DEL INDIVIDUO. AVANCES EN INTERVENCIONES SISTÉMICAS: LA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA Annette Kreuz Smolinski	91
LA CUADRATURA DE LOS CÍRCULOS: EL MODELO FRACTAL DE LA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA Annette Kreuz Smolinski, Esperanza García Cuenca y Carmen Casas García	92
APLICACIÓN DEL MODELO DE TERAPIA FAMILIAR FÁSICA EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL Y EN TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Esperanza García Cuenca, Carmen Casas García y Annette Kreuz Smolinski	93
EL ESCUDO FAMILIAR COMO TÉCNICA ACTIVA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA FAMILIAR: ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS Milagros Molero-Zafra, Marian Pérez Martín e Irene Aguilar-Alagarda	94
EMDR: UN ABORDAJE INTEGRAL DE LA PERSONALIDAD TRAUMATIZADA Francisca García Guerrero	95
EMRD Y EL PROCESAMIENTO ADAPTATIVO DE LA INFORMACIÓN Francisca García Guerrero.	96
EL EMRD APLICADO AL TRASTORNO DE DUELO PATOLÓGICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO Milagros Molero-Zafra y Marian Pérez-Martín	97
APLICACIÓN DE EMRD EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA (PTSD) Walter Lupo Torralvo, Beatriz Plans Beriso y Natalia Seijo Ameneiros	98
APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TEORÍA DEL MARCO RELACIONAL (TMR) EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN COMPROMISO (ACT) Y EN EL ENTRENAMIENTO DEL LENGUAJE Tomás Quirosa Moreno	99
MEJORA DEL DESARROLLO COGNITIVO A TRAVÉS DE MÉTODOS BASADOS EN LA RFT Rosa María Vizcaíno Torres	100
TRANSFORMACIÓN DE FUNCIONES VÍA RELACIONES JERÁRQUICAS Y DISTANCIAMIENTO COGNITIVO Enrique Gil González	101
¿QUÉ TIPO DE METÁFORAS SON MÁS EFICACES EN PSICOTERAPIA? UN ANÁLISIS DESDE LA RFT Francisco José Ruiz Jiménez.....	102
APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Francisco José Ruiz Jiménez.....	103
DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO ALEATORIZADO Y CONTROLADO DE COMPARACIÓN ENTRE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN DROGODEPENDIENTES (TU) Marcos López Hernández-Ardieta, Marisa Páez Blarrina, Carmen Luciano Soriano y Elena Losada González	104
NUEVOS AVANCES DESDE LAS ESTRATEGIAS DE ACEPTACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) Tomás Quirosa Moreno, Nuria Navarrete Navarrete, Olga Gutiérrez Martínez, José Mario Sabio y Juan Jiménez Alonso	105

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES PROBLEMÁTICOS Rosa María Vizcaíno Torres	106
APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) EN ESTUDIOS DE CASO CON DISTINTAS PROBLEMÁTICAS Tomás Quirosa Moreno	107
COMPONENTES CLAVES DE ACT EN EL ABORDAJE DE PACIENTES Marcos López Hernández-Ardieta, Marisa Páez Blarrina, Carmen Luciano Soriano y Elena Losada González	108
TRATAMIENTO DE UN TRASTORNO AFECTIVO EMOCIONAL MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Rosa María Vizcaíno Torres	109
TRATAMIENTO DE UNA FOBIA A LA OSCURIDAD MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Francisco José Ruiz Jiménez	110

COMUNICACIONES ORALES

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE MUTISMO SELECTIVO Yolanda Medina Mesa y Juan Manuel Gutiérrez	113
APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN PADRES-HIJOS (PCIT) EN UN TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Lourdes Ascanio Velasco, M ^a Carmen Vives y Rafael Ferro García	114
LOS DERECHOS DEL NIÑO EN PSICOTERAPIA Carmen de Manuel Vicente, Carmen Angosto Pastrana y Concepción de la Rosa Fox	115
RESULTADOS A CORTO PLAZO DE UN TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA TRATAR LA FIBROMIALGIA EN UN GRUPO DE MUJERES CON FIBROMIALGIA Clara Esquena i Freixas	116
EFFECTOS DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA Carlos Fernández Alcolea, Martín del Toro Mellado y Carmen María Olmos Jiménez ...	117
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO BREVE EN FIBROMIALGIA: MEJORÍA EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EVALUADA MEDIANTE LOS DOS FACTORES DEL BDI Sabrina Sánchez Quintero, Susana Vázquez-Rivera, Susana Peñas Cuesta	118
INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN FAMILIAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA María Auxiliadora Robles Bello y María Luisa Robles Bello	120
ENTRENANDO A PADRES CON HIJOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA ANALÍTICO FUNCIONAL Estela Salcedo Aragón y Noelia Ferradal Morán	121
TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO GRUPAL PARA PADRES DE HIJOS CON TDAH Carmen María Olmos Jiménez, Carlos Fernández Alcolea y Martín Del Toro Mellado	122
ESTADO ACTUAL DE ACT EN ADICCIONES Marcos López Hernández-Ardieta, Marisa Páez Blarrina, Carmen Luciano Soriano y Elena Losada González	123

PREVENCIÓN DE ADICCIÓN AL MÓVIL EN LA ADOLESCENCIA: RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVTEC 3.1	
Verónica Villanueva Silvestre, Clara Marco Puche, y Mariano Chóliz Montañés	124
PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS EN LA ADOLESCENCIA: RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVTEC 3.1	
Clara Marco Puche, Verónica Villanueva Silvestre y Mariano Chóliz Montañés	125
APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA AUMENTAR LA ADHERENCIA EN EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN DE DROGAS	
Sonia Vela Manzanero, Ignacio Iriarte Moreno, y M ^a Teotistre Pérez Sanz	126
¿QUÉ HACE EL CLIENTE EN LA INTERACCIÓN TERAPEÚTICA?: DESARROLLO DE UN SISTEMA DE CODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA VERBAL DEL CLIENTE Y ESTUDIO DE SU FIABILIDAD	
Elena María Ruiz Sancho, Ana Calero Elvira y Manuel Alpañes Freitag	127
ESTUDIO SOBRE LA DEFINICIÓN DE REGLA APLICADA A LA TERAPIA	
Ivette Vargas de la Cruz, Manuel Alpañes Freitag y M ^a Xesús Froján Parga	128
ESTUDIO DEL CAMBIO EN LAS VERBALIZACIONES DEL CLIENTE DURANTE EL DEBATE EN LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	
Ana Calero Elvira, Manuel Alpañes Freitag y Elena María Ruiz Sancho	129
REMISIÓN Y RECUPERACIÓN EN LA ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO	
Eduardo Fernández-Jiménez, María Cristina Senín-Calderón, Juan Francisco Rodríguez-Testal, María Valdés-Díaz y María del Mar Benítez-Hernández	130
EXPERIENCIA DE UN TALLER MULTIFAMILIAR EN HOSPITAL DE DÍA: PROPUESTAS APORTADAS POR SUS PARTICIPANTES	
Anna Roquer Beni, Paz Flores Martínez, M ^a Jesús Blasco Cubedo Aurelia Ortells Raventos y Carmen Masferrer Herrera.....	131
RENDIMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DE ALTA DEPENDENCIA PSIQUIÁTRICA TRAS 3 AÑOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	
Pablo Vidal-Ribas Belil, Cristina Macias Castellví, Beatriz Gutiérrez López, Eva Prats Varela y Josefina Junquero Valle	132
TERAPIA MOTIVACIONAL EN TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: CASO CLÍNICO	
Alicia Giménez Zorraquino, Ana Calvo Sarnago y Mariano Velilla Picazo	133
EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA ESCOLAR DE PREVENCIÓN UNIVERSAL DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA): ¿ES MÁS EFICAZ EN CHICAS CON RIESGO DE TCA?	
M ^a Ángeles Peláez Fernández, Rosa María Raich y Mariona Portell Vidal	134
PERCEPCIÓN DE CONTROL EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	
Celia Charro Gajate, Esther Diéguez Perdiguero, Manuel Mateos Agut, Beatriz Sanz Cid y Jesús de la Gándara Martín.....	135
TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS MEDIANTE LA EXPOSICIÓN A ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL	
Marta Ferrer-García y José Gutiérrez-Maldonado	136

EFICACIA DE UN ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO BASADO EN MINDFULNESS Y VALORES HUMANOS Luís Carlos Delgado Pastor, Carlos Delgado Domínguez, Amparo Hidalgo Lozano, Isabel López Bravo , Pedro Guerra Muñoz, Gustavo A. Reyes del Paso y Jaime Vila Castellar	137
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS TRATAMIENTOS BASADOS EN MINDFULNESS EN DEPRESIÓN Mercedes Ferreira González, Yolanda Carmona Cifuentes y Josep Pena Garijo.....	138
MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Rocío Guardiola Wanden-Berghe, Javier Sanz Valero y Carmina Wanden-Berghe Lozano	139
PROTOCOLO DE TRATAMIENTO BREVE PARA MENORES EXPUESTOS A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO FAMILIAR Jorge Robredo Torres y Mar Gordillo Fernández.....	140
EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON MENORES INFRACTORES Virginia Molina Banqueri, Lourdes Contreras Martínez y M. Carmen Cano Lozano.....	141
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO EN MENORES INFRACTORES Y SU RELACIÓN CON LA REINCIDENCIA DELICTIVA Lourdes Contreras Martínez, Virginia Molina Banqueri y M. Carmen Cano Lozano	142
LA EQUINOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA E INTEGRACIÓN EN EL AULA Raúl R. Quevedo-Blasco, Víctor José Quevedo-Blasco, Montserrat Téllez Trani y Gualberto Buela-Casal.....	143
INTERVENCIÓN EN EL MARCO DE LA TERAPIA ASISTIDA CON CABALLOS EN UN CASO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Isabel F. Moreno Sánchez y Luis Cuenca Rodríguez.....	144
MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS EN UN NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO, EN EL MARCO DE LAS TERAPIAS ASISTIDAS CON CABALLOS Luis Cuenca Rodríguez e Isabel F. Moreno Sánchez	145
APLICACIONES DE LA REALIDAD VIRTUAL EN EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL DOLOR CRÓNICO José Gutiérrez-Maldonado, Desirée Loreto-Quijada, Katia Kabas-Hoyos, Olga Gutiérrez-Martínez, y Marta Ferrer-García	146
PACIENTES VIRTUALES COMO RECURSO PARA TRATAMIENTOS CONDUCTUALES ON-LINE Montserrat Montañó Fidalgo, Pei-Chun Shih Ma, Ana Calero Elvira, Alejandra Montoro Pérez y José Santacreu Mas	147
TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO MEDIANTE LA EXPOSICIÓN A ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL Marta Ferrer-García, Olaya García-Rodríguez, José Gutiérrez-Maldonado e Irene Pericot-Valverde	148
¿CÓMO VALORAN LOS PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LAS INTERVENCIONES FAMILIARES DURANTE SU INGRESO EN UN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO? Teresa Sarmiento Luque, Vicente Fabregat Navarro, María Teresa Bel, Raquel Borrego y Antonio Corominas	149

MINDFULNESS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL COMÚN UN ESTUDIO COMPARATIVO CON GRUPO CONTROL Yolanda Carmona Cifuentes, Mercedes Ferreira González y Josep Pena Garijo.....	150
---	-----

APLICACIÓN DE LA TERAPIA ICÓNICA EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL Esther Diéguez Perdiguero, Celia Charro Gajate, Marta Vicente Martínez, Carlos Alberto Criado Fijón y Ainhoa Carrasco Estévez	151
---	-----

COMUNICACIONES ESCRITAS

EFFECTO DE UN ENTRENAMIENTO BREVE PARA FOMENTAR EMPATÍA Y TOMA DE PERSPECTIVA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS Diana Rocío Riaño Hernández e Inmaculada Gómez Becerra	155
--	-----

LA PERSONA DEL TERAPEUTA ANTE EL MALTRATO INFANTIL Carmen de Manuel Vicente, Carmen Angosto Pastrana y Concepción de la Rosa Fox	156
---	-----

RELACIÓN ENTRE DIFERENTES ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y EL MALESTAR PSICOLÓGICO PRODUCIDO POR UNA ESTIMULACIÓN AVERSIVA Y LA EJECUCIÓN EN UNA TAREA DE MEMORIA Juan Carlos López López, Jonás Feder, Francisco José Ruiz Jiménez, Adrián Barbero, José Antonio Rodríguez, Carmen Luciano y Enrique Gil	157
---	-----

EFFECTIVIDAD PERCIBIDA Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN DE CÁDIZ Juan Manuel Gutiérrez Trigo, Belén Villalba, Yolanda Medina y Laura Palomares.....	158
---	-----

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO APLICADA A FAMILIARES DE PACIENTES PSICÓTICOS, PRIMEROS BROTES Noelia Ferradal Morán, Estela Salcedo Aragón, José Alberto Carmona José Manuel García Montes.....	159
--	-----

DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE ADICCIÓN AL MÓVIL Clara Marco Puche, Verónica Villanueva Silvestre y Mariano Chóliz Montañés.....	160
---	-----

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DEL CONTROL DEL PÁNICO DE BARLOW EN UN CSM Martín del Toro Mellado, Carlos Fernández Alcolea y Carmen María Olmos Jiménez	161
--	-----

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN INFANTIL POR EL PROCESO JUDICIAL Carmen de Manuel Vicente, Carmen Angosto Pastrana y Concepción de la Rosa Fox.....	162
--	-----

USO COMBINADO DEL PROCEDIMIENTO DE BLOQUES JUNTO CON EJEMPLARES MÚLTIPLES PARA LA ENSEÑANZA DE DISCRIMINACIONES CONDICIONALES Carmen Fernández-Fernández y Luis Antonio Pérez González	163
--	-----

LA EFICIENCIA DEL USO DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL: EL PAPEL DEL OPTIMISMO Y LA ALEXITIMIA Tasmania del Pino Sedeño, Wenceslao Peñate Castro, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Jacobo Chico Reyes	164
--	-----

INTERVENCIÓN DESDE UN PROGRAMA DE AUTONOMÍA EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Mª Auxiliadora Robles Bello y María Luisa Robles Bello	165
--	-----

ARTETERAPIA CON ALUMNOS/AS AUTISTAS: PINTURA DE CAMISETAS Raúl R. Quevedo-Blasco, Víctor José Quevedo-Blasco y Montserrat Téllez Trani.....	166
TRATAMIENTO DEL CONTROL DE ESFÍNTERES DESDE LA ATENCIÓN TEMPRANA Mª Auxiliadora Robles Bello y María Luisa Robles Bello	167
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE Y PROFUNDA Cándida Inés Delgado Casas, Rodrigo García González-Gordon y José Ignacio Navarro Guzmán.....	168
IMPACTO DE UN PROGRAMA DE TUTORÍAS ENTRE COMPAÑEROS EN LA INIVERSIDAD PARA PREVENIR EL FRACASO ACADÉMICO Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE María Isabel Miñaca Laprida, Francisco D. Fernández Martín y José Luis Arco Tirado	170
INTERVENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN UN CASO DE GRAN PREMATURIDAD Y PCI LEVE Jessica Romero Sánchez, Armando Montes Lozano y Judit Bembibre Serrano	171
APORTACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO BREVE EN LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS UNIVERSITARIOS Antonio García de la Hoz, Francisco Javier de Santiago Herrero, Aurora Gardeta Gómez, Daniela Nunes Araujo y Alba María Vega Leiras	172
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS PARA EL ABORDAJE PSICOSOCIAL GRUPAL CON HOMBRES QUE MALTRATAN Alfonso Reina González y Leticia Calle Bolívar	173
UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE COMPARTIDO: PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS Y USUARIOS DE SALUD MENTAL Carmen Masferrer Herrera, Mª Jesús Blasco Cubedo, Anna Roquer Beni y Paz Flores Martínez	174
INTERVENCIÓN PSICOTERAPEÚTICA BASADA EN LA CONCIENCIA PLENA EN PACIENTES CON TRASTORNOS CARDIOVASCULARES María del Mar Delgado Domínguez, Leyre Hidalgo López, Miriam López Megías y Juan Francisco Jiménez Estévez	176
VALORACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN TRAS UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA Y DE LA CALIDAD DE VIDA PRE Y POST CIRUGÍA Carlos Javier, van-der Hofstandt Román, Margarita Mateu Vicente, Enrique Pérez Martínez y Sonia Tirado González	177
INTERVENCIÓN PREVENTIVA SOBRE EL FRACASO TERAPÉUTICO EN ADICCIONES María de la Villa Moral Jiménez y Carlos Sirvent Ruiz	178
EXPOSICIÓN A ESTÍMULOS POSITIVOS COMO ESTRATEGIA PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN SITUACIONES ESTRESANTES Omar Estrada Contreras, Eugenio Pérez Córdoba, Mª Ángeles Álvarez Fernández e Inmaculada Moreno García	179
ANÁLISIS E INTERVENCIÓN EN UN CASO DE COMPORTAMIENTO DISFUNCIONAL EN RELACIÓN CON LA COMIDA María Luna Adame, Tomás Jesús Carrasco Giménez y Gloria Torres Fernández.....	180

ANÁLISIS DE LAS “REGLAS” EMITIDAS POR EL TERAPEUTA EN UN ESTUDIO DE CASO Ivette Vargas de la Cruz, Rebeca Pardo Cebrián y M ^a Xesús Froján Parga	181
ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL COMPORTAMIENTO VERBAL DEL PSICÓLOGO Y DEL CLIENTE EN LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA Ana Calero Elvira, Francisco Linares Carmona e Ivette Vargas de la Cruz	182
ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES EN LA INTERACCIÓN TERAPÉUTICA EN UN ESTUDIO DE CASO Elena María Ruiz Sancho, Isabel Alejandra Álvarez Iglesias y M ^a Xesús Froján Parga ..	183
VARIABLES PREDICTORAS DE LOS ABANDONOS EN TERAPIAS Eduardo Fernández-Jiménez, María Cristina Senín-Calderón, Juan Francisco Rodríguez- Testal, María Valdés-Díaz y María del Mar Benítez-Hernández	184
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA OPTIMIZAR EL RENDIMIENTO DEL JUGADOR DE BALONCESTO EN EL TIRO A CANASTA Manuel G. Jiménez Torres y Carlos J. López Gutiérrez	185
IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DEL MODELO COGNITIVO PERCEPTUAL Y COG-CONDUCTUAL EN HIPOCONDRÍA Beatriz Gutiérrez López, Pablo Vidal-Ribas Belil, Eva Prats Varela y Josefina Junquero Valle	186
APLICACIÓN DEL MODELO EPITEX EN UN CASO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL Marta Vicente Martínez, Carlos Alberto Criado Figón, Sonia Benito Puente, Celia Charro Gajate y Jesús De la Gándara Martín	187
TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA Carlos Alberto Criado Figón, Marta Vicente Martínez, Sonia Benito Puente, Esther Diéguez Perdiguero y Jesús De la Gándara Martín.....	188
EL DUELO PERINATAL: ASPECTOS DIFERENCIALES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Manuel Fernández Alcántara, Francisco Cruz Quintana, Sonia Alguacil Sánchez, M ^a Nieves Pérez Marfil y Humbelina Robles Ortega	189
CREENCIAS METACOGNITIVAS POSITIVAS Y NEGATIVAS EN EL TRATAMIENTO POR ANSIEDAD GENERALIZADA: NUEVAS APROXIMACIONES EN LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Julia Vidal Fernández, Rosario Bécares Acebes, Marta de la Fuente Lago y Juan Ramos Cejudo	190
INDICE DE AUTORES	191

PREFACIO

En los últimos años se han producido importantes avances en el campo de los tratamientos psicológicos. Las terapias psicológicas tradicionales han evolucionado, en cuanto a técnicas de tratamiento y a contextos de intervención. Así, las terapias de conducta se encuentran en su tercera generación, las terapias psicodinámicas han estado en constante renovación, técnicas como la realidad virtual juegan un papel cada vez más importante y la intervención psicológica se abre a nuevos campos, como por ejemplo, las nuevas adicciones.

Muchos de estos avances e innovaciones se incluyen en el presente libro, el cual presenta de forma resumida los trabajos presentados en el Congreso Internacional sobre Avances en Tratamientos Psicológicos, celebrado en Granada del 14 al 17 de abril de 2010.

Los trabajos aparecen en función de su modalidad de presentación en el congreso. Así, en primer lugar, se incluyen las conferencias y sesiones aplicadas; en segundo lugar, aparecen los simposios; y, por último, las comunicaciones orales y escritas. Todos estos trabajos nos proporcionan una visión actual del campo de los tratamientos psicológicos.

*Laura E. Ferrer Casado
Lidia V. Cabello Domínguez*

Conferencias

Conferencias

ALCANCE Y LÍMITES DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EMPÍRICAMENTE VALIDADOS

Enrique Echeburúa Odriozola

Universidad del País Vasco

En los últimos 20 años se han producido tres avances muy importantes en el campo de los trastornos mentales. En primer lugar, se han hecho grandes adelantos en la comprensión de las bases biológicas de muchos cuadros clínicos. En segundo lugar, se ha desarrollado una nueva generación de psicofármacos, con una mayor eficacia terapéutica y un perfil más favorable de efectos secundarios. Y en tercer lugar -pero no menos importante-, se han creado tratamientos psicológicos breves y efectivos para una amplia variedad de trastornos.

Sin embargo, la difusión de estos tres avances no ha sido simétrica. En el caso de los tratamientos psicológicos, al no contar con un órgano de difusión tan poderoso como la industria farmacéutica, los avances espectaculares habidos se han limitado a las revistas científicas y no han llegado siquiera a los sectores profesionales implicados ni se les ha prestado la atención debida.

Las terapias psicológicas han experimentado un gran desarrollo en diferentes áreas. La psicología clínica basada en la evidencia implica la integración de la experiencia clínica con los resultados de la investigación. Sin embargo, hay muchas discrepancias entre la investigación y la práctica clínica: no siempre un tratamiento *eficaz* en un ensayo clínico resulta *efectivo* en la práctica clínica habitual.

Al margen de las limitaciones de las investigaciones clínicas, éstas van a suponer -en realidad, han supuesto ya- un camino sin retorno en la práctica profesional de la psicología clínica. Por ello, las terapias psicológicas van a tender a estar estandarizadas, es decir, con una descripción precisa de los instrumentos de evaluación, el programa de tratamiento, el formato de aplicación (individual o grupal), el diario de sesiones, etcétera. Las guías de tratamiento efectivas se inscriben en el marco de terapias breves (10/15 sesiones) y específicas, lo que no es incompatible con la necesaria flexibilidad en la aplicación de estos tratamientos en función de las peculiaridades concretas de cada paciente. De hecho, y al margen de la dificultad de aceptación de las terapias largas por parte de los pacientes, el alargamiento de un tratamiento no aumenta necesariamente la utilidad o la eficacia del mismo.

Sesiones Aplicadas

CÓMO TRATAR EL SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO

M^a Jesús Álava Reyes

Centro de Psicología Álava Reyes, Madrid

En el año 2009, en nuestro equipo vimos a un total de 1.002 pacientes. En el área de Adultos las demandas principales se centraron en los temas de Ansiedad, Depresión, Terapia de Pareja, Desorientación Vital, HHSS, Temas Laborales, Trastorno Obsesivo, Trastornos de la Conducta Alimentaria...

Hace 25 ó 30 años las personas que iban al psicólogo se encontraban, en general, ante situaciones extremas o muy difíciles. En la actualidad, al margen de las casuísticas particulares, en las consultas de psicología vemos a personas que tienen que enfrentarse cada día con la rutina, con los imprevistos, con esa carrera de obstáculos en que a veces se ha convertido la vida diaria. Y esas personas pueden atravesar momentos y etapas de buen ánimo, de alegría, de esperanza, pero también de tristeza, de fragilidad, de decaimiento, de falta de ilusiones y de impotencia.

Aunque la temática sea muy diferente, en la mayoría de los casos observamos un componente común: “el sufrimiento psicológico”.

Desde el principio, nos proponemos una línea de actuación muy clara: descubrir el “sufrimiento inútil” y tratar de proporcionar las herramientas y los recursos que permitan superarlo. Para ello, intentamos que los pacientes reflexionen sobre la facilidad con la que sufren, la cantidad de vida que se les escapa sufriendo, la energía que desperdician, las ilusiones y las esperanzas que tiran, las ocasiones y las oportunidades que pierden.

Recientemente hemos realizado un estudio que demuestra cómo el trabajo, o la ausencia del mismo, está en la base de gran parte de la problemática que presentan muchas de las personas que vienen a consulta.

Ofreceremos datos de este estudio, e insistiremos en la labor de divulgación que podemos realizar los psicólogos, para destruir mitos, y acercar cada día más a la sociedad los modelos de intervención de la psicología del siglo XXI.

HABILIDADES CLÍNICAS EN LA TERAPIA CONDUCTUAL DE TERCERA GENERACIÓN

Jorge Barraca Mairal
Universidad Camilo José Cela

Los desarrollos, las teorías y las técnicas de las terapias de conducta de tercera generación han despertado un gran interés en la comunidad psicológica internacional, tanto en la científica como en la aplicada -como se evidencia en los talleres y sesiones de este mismo congreso-; y, a día de hoy, muchos de los psicólogos las conocen y comprenden conceptualmente. No obstante, cabe preguntarse si las destrezas clínicas necesarias para la práctica de la terapia cognitivo-conductual son las adecuadas (y suficientes) para un ejercicio profesional competente también en estos nuevos modelos. En esta sesión se procurará esclarecer esta cuestión repasando las habilidades que se despliegan en la terapia de conducta tradicional para contrastarlas con las que requieren tres modelos de la terapia conductual de tercera generación: ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso), FAP (Psicoterapia Analítica Funcional) y DBT (Terapia Conductual Dialéctica). Tras este análisis, se mostrará que resulta imprescindible una actualización de los métodos de trabajo si se pretende una actuación realmente coherente con estas terapias, pues si bien estas destrezas parten -en su mayoría- de las tradicionales, también es verdad que aparecen renovadas y con formas decididamente más elaboradas. Para el aprendizaje de las nuevas destrezas terapéuticas se expondrán distintos medios (supervisión, talleres, material audiovisual, etc.) gracias al cual el conocimiento teórico se complementará con el aprendizaje práctico. En la sesión se usarán varios ejemplos para ilustrar las nuevas técnicas y habilidades (mindfulness o atención plena, manejo de metáforas, codificación de la función de las conductas verbales, ejercicios experienciales, motivación hacia la activación, etiquetado de emociones, etc.).

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ASISTIDO CON ANIMALES

Gualberto Buela-Casal e Izabela Zych

Universidad de Granada

La domesticación de los animales tuvo lugar muy temprano en la historia de nuestra especie, aproximadamente en los años 8500-7000 a.C. en caso de los perros y 1500 a.C. en gatos. Los españoles poseen decenas de millones de animales y la mayoría de las personas interactúa con los mismos en su día a día. Por tanto, no es de extrañar que la relación entre el hombre y el animal sea muy especial y los estudios científicos han encontrado que también tiene efectos terapéuticos. Se ha encontrado que la interacción con un animal tiene efectos positivos sobre la actividad cardiovascular, reduciendo la tensión arterial e incluso aumentando la supervivencia en pacientes infartados. Igualmente, se ha demostrado que la posesión de un animal influye de manera positiva en el bienestar psicológico de las personas y hasta disminuye el uso de servicios sanitarios. La posesión de un animal en la infancia está relacionada con mayor autoestima, mejor comunicación no verbal y habilidades sociales y protege contra el fracaso escolar. Todos estos motivos conducen a la conclusión sobre la eficacia del tratamiento psicológico asistido con animales. El análisis de la bibliografía en este ámbito demuestra repetidos efectos del mismo en conducta social, depresión o reactividad cardiovascular ante el estrés. No obstante, hay que resaltar que el número de estudios en este ámbito es todavía escaso y son pocos los que cumplen garantías metodológicas. Por tanto, existe la necesidad de llevar a cabo nuevas investigaciones, con rigor científico, que corroboren la eficacia de la terapia psicológica asistida con animales.

TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL PARA EL INSOMNIO

Wayne A. Bardwell

Moore's UCSD Cancer Center. La Jolla, California (USA)

En esta ponencia, empiezo con un discurso de un modelo conductual del insomnio. Seguidamente, presento herramientas de la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio, con énfasis en las dos más importantes. Las herramientas incluyen: el uso de diarios del sueño; el control de los estímulos; la restricción del sueño; la educación sobre la fatiga; varias estrategias cognitivas; y el uso del entrenamiento en relajación. Discuto también el uso de medicamentos hipnóticos y suplementos herbarios y su relación con la terapia cognitivo-conductual.



APLICACIÓN DE LA REALIDAD VIRTUAL EN LA TERAPIA PSICOLÓGICA

Wenceslao Peñate Castro

Universidad de La Laguna

La idea de utilizar tecnologías de realidad virtual (RV) para el tratamiento de los trastornos psicológicos fue concebida por primera vez en el *Human-Computer Interaction Group* de la Universidad Clark de Atlanta, quienes acuñaron el término Terapia de Exposición a Realidad Virtual (TERV), siendo el campo de mayor aplicación el de las fobias. Las conclusiones de estos trabajos indican que las TERV son tan efectivas como otros procedimientos terapéuticos. Sin embargo, los trabajos están en un estado inicial y existen algunas cuestiones por resolver o solucionar de naturaleza dispares: calidad de la RV, tipos de muestra (casos, muestra clínica, estudiantes...), tipo de patología (aguda/crónica), nº de sesiones de tratamiento y su duración, uso combinado con otros tratamientos, o variables dependientes utilizadas. Todos estos problemas son especialmente ciertos en el caso de la agorafobia: (i) es la fobia más compleja; (ii) el acceso a múltiples entornos virtuales encarece sustancialmente el trabajo de investigación; (iii) esta patología en su forma más crónica y severa restringe a la persona a su domicilio, estando impedido para distanciarse de su domicilio. Muchos de estos casos solo acuden a consulta acompañados de referentes de seguridad. En este sentido, presentamos los datos de nuestro trabajo en el tratamiento de la agorafobia con TERV con las siguientes características: tratamientos combinados de la RV con tratamientos psicológicos eficaces y psicofármacos; medidas de autoinforme, unidades subjetivas de ansiedad para los escenarios virtuales y BAT, con medidas pre, post y seguimiento; siete escenarios que contemplan distintos estímulos fóbicos con uso de tecnología 3D para lograr mayor inmersión física; y escenarios versátiles que incluyen referentes locales familiares a las personas con agorafobia.

¿CONOCEN LOS PSICÓLOGOS LAS TERAPIAS DE ÚLTIMA GENERACIÓN?

Izabela Zych

Universidad de Granada

Las terapias conductuales de tercera generación están ganando cada vez más importancia y sin duda suponen un avance en los tratamientos psicológicos. Sin embargo, la producción de publicaciones científicas no es suficiente para que éstas se conozcan también a nivel aplicado, en el ámbito profesional. El presente trabajo es una respuesta a la necesidad de difundir las mismas entre los profesionales de la psicología. Se estudiaron las siguientes terapias conductuales de tercera generación: la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), la Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP), la Terapia de Pareja Conductual Integrativa (IBCT), la Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia (Mindfulness) (MBCT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se envió un cuestionario sobre el conocimiento y la difusión de estas terapias y éste fue contestado por 274 psicólogos españoles procedentes de 15 comunidades autónomas. Utilizando el análisis multidimensional, se ha estudiado la distribución de la población encuestada respecto al conocimiento y aplicación de estas terapias, así como la relación que puedan tener con éstas variables tales como la edad, la comunidad autónoma y la experiencia profesional. Los resultados demuestran que son pocos los psicólogos españoles evaluados que conocen las terapias conductuales de tercera generación. Incluso cuando se considera la más conocida de éstas, la Terapia de Aceptación y Compromiso, donde un 74,82% ha oído hablar de ella, solamente un 16,42% dice aplicarla. No obstante, los resultados demuestran que hay psicólogos que conocen estas terapias perfectamente y las aplican de forma habitual. Por lo tanto, se ha demostrado que el conocimiento y la difusión de las terapias conductuales de tercera generación no son suficientes y se puede decir que existe una necesidad de formar a los profesionales, proporcionando información y organizando cursos y jornadas.

NUEVOS DESARROLLOS EN LOS TRATAMIENTOS COGNITIVOS-CONDUCTUALES DE LA DEPRESIÓN

Lilisbeth Perestelo Pérez

Clínica Mayo (USA)

La depresión es susceptible de ser tratada con diversos tratamientos. Los dos tipos de intervenciones más usuales son los médico-biológicos (usualmente, psicofármacos) y los tratamientos psicológicos. Según el planteamiento de Hayes (2004) las terapias psicológicas se podrían estructurar en tres generaciones de terapia: 1) *las terapias de primera generación o terapias de conducta clásica*, basadas en el cambio directo del comportamiento mediante el manejo de contingencias; 2) *las terapias de segunda generación o terapias cognitivo-conductuales*, también centradas en el cambio de contingencias, pero otorgando un papel central a los eventos cognitivos; y las 3) *terapias de tercera generación*, que proponen la recuperación del planteamiento contextualista, la renovación del énfasis en el análisis funcional y la profundización en el papel que tiene la relación terapéutica y el lenguaje natural en la práctica clínica.

En general, las terapias de tercera generación son de base experimental y científica, recogen la propia evolución de la terapia de conducta, y aún cuando no suponen un cambio revolucionario y radical sobre las terapias previas, son básicamente una llamada de atención sobre aspectos ya existentes en otras terapias, pero que han sido poco o incorrectamente valorados. El objetivo de estas terapias se centra en promover el cambio necesario en el individuo, con el fin de ayudar a las personas a recuperar una vida más plena.

Algunas de las intervenciones psicológicas más actuales que constituyen esta tercera generación de terapias son: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Dialéctico Comportamental, la Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP), la Terapia de Activación Conductual, entre otras

TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON CÁNCER

Wayne A. Bardwell

Moore UCSD Cancer Center. La Jolla, California (USA)

Enfoco esta ponencia, en la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio en pacientes con cáncer. Empiezo con un resumen de la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio, incluyendo un modelo conductual del insomnio y las herramientas de Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio. Discuto factores de riesgo para el insomnio en los pacientes con cáncer, usando como modelo pacientes con cáncer de pecho de etapa temprana. Entonces, discuto el uso de las herramientas de la Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio y los problemas específicos en pacientes con cáncer.



TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA APNEA DEL SUEÑO

Raúl R. Quevedo Blasco
Universidad de Granada

El Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) consiste en una progresiva disminución de la permeabilidad de la vía aérea superior, que conlleva una obstrucción parcial (hipopnea) o total (apnea) de dicha vía. Aunque la presencia de un cierto número de obstrucciones durante el sueño puede verse hasta en la cuarta parte de la población, nos referimos al SAOS cuando su número es elevado (más de 5 apneas obstructivas por hora de sueño, de al menos 10 segundos de duración cada una de ellas) causando problemas importantes de salud (Grupo Español de Sueño, 2005). Atendiendo a los estudios epidemiológicos, el SAOS es más frecuente en los hombres que en las mujeres con tasas del 80% en hombres y del 50% en mujeres (Daltro, Gregorio, Alves, Abreu y Bomfim, 2007). Destacar que además de las alteraciones médicas y psicológicas, como enfermedades cardíacas isquémicas (Al-Mobeireek, Al-Kassimi y Al-Majed, 2000), problemas en el ámbito motor (Young, Peppard y Gottlieb, 2002), déficits en la atención relacionados con problemas en la clasificación de los estímulos (Gosselin et al., 2006), deterioro neuro-cognitivo en disfunciones ejecutivas, problemas asociados a depresión y ansiedad. (El-Ad y Lavie, 2005), deterioro en la memoria y problemas asociados a cambios de la personalidad (Day, Gerhardstein, Lumley, Roth y Rosenthal, 1999) que presentan las personas diagnosticadas con SAOS, es común observar problemas de concentración que se han llegado a relacionar con un riesgo mayor de tener accidentes de tráfico. Se ha puesto de manifiesto que las personas que padecen este trastorno tienen entre 7 y 10 más probabilidad de padecer un accidente de tráfico a la vez que son más propensos a sufrir accidentes domésticos y/o laborales (Grupo Español de Sueño, 2005). Aunque existen varios tipos de tratamientos, como son la cirugía (utilizada sólo en casos extremadamente graves) o aparatos buco dentales, en la actualidad la enfermedad ha sido tratada casi exclusivamente con la colocación en el paciente de una mascarilla en la nariz mientras duerme, denominada CPAP y se trata de un tratamiento paliativo y no curativo para estos pacientes. Ante esta situación, se ha elaborado e implantado un tratamiento psicológico para combatir la apnea del sueño que consiste en implantar en estos pacientes unos correctos hábitos saludables directamente relacionados con la patología. Concretamente se trabaja en la mejora de la higiene del sueño, tabaquismo, nutrición (y en concreto sobre la obesidad) y ejercicio, favoreciendo de forma positiva la reducción de la apnea del sueño.

LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL COMO TERAPIA PSICOLÓGICA

Wenceslao Peñate Castro

Universidad de La Laguna

La reexperimentación emocional (RE) no es en sí misma un nuevo procedimiento terapéutico. En realidad supone de algún modo la recuperación de una técnica tan denostada como la catarsis. La RE se fundamenta en que la vivencia de experiencias traumáticas, estresantes o altamente molestas hace que las personas que las viven no las puedan superar y les genere algún tipo de patología. Aunque las patologías pueden ser muy diversas (incluyendo trastornos orgánicos producto de un fracaso del sistema inmunológico), usualmente las consecuencias suelen ser el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés postraumático y la depresión. Una característica de estos trastornos son los problemas disociativos y de carácter mnémico: las personas tienen dificultades para recordar el hecho traumático, pudiéndose producir en algunos casos amnesias parciales o totales. Es por ello que una técnica basada en la recuperación adecuada del hecho vivido puede ser de utilidad en su adaptación futura. Ese es el fundamento de la RE: tratar de manera controlada que las personas recuperen el trauma vivido, atendiendo a una recuperación cronológicamente correcta de los hechos y emociones asociados al trauma. El desarrollo experimental y las distintas aplicaciones de la RE han sido muy importantes. Los resultados indican que la RE es útil especialmente en el estrés postraumático. La RE ha mostrado ser más eficaz cuando la apertura emocional se hace en privado, sobre problemas recientes, se les instruye específicamente sobre qué reexperimentar y sobre si cambiar o no de tema, si se llevan a cabo varias sesiones. Del análisis anterior se desprende que no todo el mundo se beneficia del proceso de escritura. En este sentido aprovechamos para presentar nuestros datos sobre algunas de las condiciones personales y contextuales que hacen eficaz a la RE.

LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO MÁS EFICIENTE: RECURSOS Y PROCESO PARA LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS

Lilisbeth Perestelo Pérez
Clínica Mayo (USA)

El paciente y los profesionales sanitarios se enfrentan frecuentemente a situaciones en las que deben tomar decisiones relacionadas con la elección del tratamiento psicológico más eficiente. Estas decisiones son tomadas, en algunas ocasiones, con importantes niveles de incertidumbre, especialmente por parte del paciente; pero también, con una frecuencia variable, por parte de los profesionales sanitarios.

A menudo, no hay certeza sobre los resultados de salud potencialmente asociados a las diferentes opciones de tratamiento, y sobre si los beneficios superarán globalmente a los potenciales efectos adversos. Precisamente porque en algunas ocasiones no existe una única o “mejor” decisión, se hace necesario informar al paciente al objeto de incorporar sus preferencias en la toma de decisiones; dado que el punto de vista de los pacientes puede diferir de la percepción del profesional en cuanto a la importancia personal que se le asigna a la relación entre los beneficios y los efectos nocivos de las diferentes opciones terapéuticas.

En este contexto, se ha iniciado el desarrollo de intervenciones (Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones - HATD) que contribuyen a informar a los pacientes, a partir de la mejor evidencia científica, al objeto de hacer posible la toma de decisiones compartida mediante la incorporación de las preferencias de los pacientes.

Las HATD surgen como una medida complementaria al asesoramiento proporcionado por los profesionales sanitarios y se definen como intervenciones diseñadas para asistir a las personas para tomar decisiones de manera específica y deliberada, entre varias opciones (incluyendo las convencionales), al proporcionar (como mínimo) información acerca de las opciones y los resultados sobre el estado de salud de una persona. Las HATD describen los beneficios y riesgos haciendo uso de probabilidades y están hechas a medida del perfil clínico de riesgo del paciente. Además, clarifican y consideran los valores implícitos y explícitos del mismo.

PANORAMA ACTUAL DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS

Francisco Cruz Quintana
Universidad de Granada

El panorama actual del psicoanálisis y de las terapias psicodinámicas se caracteriza por un clima de renovación, por la búsqueda de modelos integra-dores que expliquen más satisfactoriamente la complejidad de la actividad psíquica, por intentos de revisión de las viejas problemáticas y hacer surgir otras no formuladas previamente y por la preocupación de incrementar la efectividad de la terapia (2).

Desde la perspectiva de la búsqueda de modelos, la relación entre psi-coanálisis y ciencias del lenguaje ha supuesto una renovación conceptual y un esfuerzo metodológico por actualizar la técnica terapéutica y así mismo el diálogo con las neurociencias es cada vez mas fluido. Este diálogo, entre otras cosas, ha dado como resultado la fundación de la Sociedad Internacio-nal de Neuropsicoanálisis para explorar diferentes campos de convergencia, poniendo un interés especial en la cuestión de las emociones. Desde el punto de vista de la terapia, el eje fundamental sigue siendo, la relación tera-péutica como motor de la cura de los pacientes y lo que ocurre en la relación con el terapeuta como esencial para solucionar los conflictos. Sin embargo el clima de renovación existente ha afectado a los criterios respecto al tiem-po del tratamiento, a los objetivos de la terapia y a los estilos terapéuticos en el establecimiento de la alianza terapéutica. Se han desarrollado, así mismo, instrumentos para evaluar su efecto en los tratamientos. Estas cuestiones están, actualmente, en la base de toda una serie de terapias, junto al tra-tamiento denominado mas ortodoxo, que desarrollan aspectos concretos de la clínica psicoanalítica y que suponen todo un intento de formalización, demarcación de la técnica empleada y explicación de la metodología y sus límites y entre las que destacan: La terapia psicodinámica breve, la terapia interpersonal, la terapia expresiva de apoyo, la psicoterapia focal o la psico-terapia breve de tiempo limitado.

Desde el punto de vista clínico, cada una de ellas ha mostrado resultados del grado de eficacia en una serie de trastornos y desde el punto de vista de la investigación empírica se ha mostrado su eficacia, para la depresión, bulimia y sobreingesta compulsiva, dependencia de opiáceos, pacientes con trastornos mentales complejos, entre otros. Junto a esta evidencia, actual-mente existen toda una serie de investigaciones en marcha, encaminadas a mostrar ,también, empíricamente el nivel de eficacia en otros problemas. Destacamos las investigaciones relacionadas con situaciones traumáticas, de pérdida y duelo y aquellas relacionadas directamente con los procesos de fin de vida.

CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Carmen Luciano Soriano
Universidad de Almería

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) forma parte de las Terapias Contextuales o de Tercera Generación. Su característica esencial es el ajuste de sus métodos a las leyes que regulan la condición humana. En esta ponencia, se expondrán las características esenciales en las que se fundamenta ACT, a nivel filosófico y a nivel de las leyes sobre contingencias y de su transformación vía verbal. Se expondrá la concepción funcional de la evitación experiencial destructiva, los objetivos perseguidos por ACT, y los métodos para conseguirlos. Además, se expondrá la evidencia disponible y el proceso conducente a convertirse en un terapeuta experto en el conocimiento y en las habilidades de ACT.



REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

M^a Ángeles Pérez San Gregorio
Universidad de Sevilla

El trasplante de órganos es uno de los grandes avances de la Medicina, y aunque ha logrado aumentar la calidad de vida de muchos enfermos, no está exento de complicaciones psicológicas. Los trasplantados pueden padecer trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos sexuales, fantasías sobre el donante e insatisfacción con su imagen corporal. La familia sufre la adaptación a una nueva situación, intentando mantener un equilibrio entre una conducta sobreprotectora hacia el enfermo y una actitud exigente para que regrese cuanto antes a una vida normal. Los profesionales sanitarios tienen que enfrentarse a situaciones muy difíciles relacionadas con su trabajo (mantener el cadáver del posible donante, comunicar la muerte y solicitar los órganos a los familiares de los donantes, manejar el duelo de estas familias) que pueden desencadenar el síndrome de burnout.

En estrecha relación con el trasplante se halla el tema de la donación de órganos, que aún sigue sin cubrir la demanda existente. Las razones son diversas: por un lado, algunos familiares no entienden el concepto de muerte cerebral, desconfían de los médicos o tienen una información errónea sobre el tema; y por otro lado, algunos profesionales sanitarios no se hallan preparados para solicitar donaciones o temen que la petición sea considerada como una intrusión y agrave la pena y ansiedad de los familiares.

Por todo ello, la intervención psicológica debe centrarse en dos objetivos: a) en el caso del trasplante de órganos, prevenir o eliminar las complicaciones psicológicas asociadas al mismo; y b) en el caso de la donación de órganos, concienciar a la sociedad de la importancia de donar y entrenar al personal sanitario en la comunicación de malas noticias.

AVANCES EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES

Francisco Revuelta Pérez

Universidad de Huelva

Los trastornos cardiovasculares constituyen un problema importante tanto a nivel de morbilidad como de mortalidad. Por ello, se han dirigido esfuerzos tendentes a su disminución, tanto desde una perspectiva preventiva como de tratamiento una vez presentes, a través de la reducción o eliminación de los factores de riesgo. Aunque algunos de éstos son inmodificables, como la edad, el sexo y la historia familiar al respecto, otros son susceptibles de actuar sobre ellos, como el fumar, el colesterol, el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, la vida sedentaria y el estrés, entre otros. En este sentido, puede afirmarse que en la actualidad se reconoce la importancia de los estilos de vida y de los factores de riesgo psicológicos. La gama de estrategias psicológicas utilizadas en este campo ha sido muy variada, yendo desde el empleo de técnicas básicas de relajación hasta otras basadas en las terapias cognitivo-comportamentales, pasando por el *biofeedback*. Globalmente, se admite la eficacia de los tratamientos psicológicos en el tratamiento de los trastornos cardiovasculares, considerándose en ocasiones como elementos indispensables para alcanzar las metas terapéuticas. No obstante, es preciso señalar que quedan retos significativos en este ámbito, como son, por un lado, la disparidad que se da entre lo que se conoce y lo que se hace y, por otro, la baja adherencia existente; asunto en el que lo psicológico juega un papel relevante. En este aspecto, se ha comprobado que el fracaso en la mejora de muchos pacientes no se debe al tratamiento en sí sino al no seguimiento de las recomendaciones terapéuticas. Para ayudar a resolver este escollo se hace necesario conocer las creencias de salud y de enfermedad de los pacientes para así proceder a la implementación de procedimientos que modifiquen aquellas que estén dificultando un buen cumplimiento.

Simposios

Simposios

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Inmaculada Moreno García
Universidad de Sevilla

Este Simposio integra tres trabajos que tienen como denominador común la intervención terapéutica en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Se trata de estudios realizados a partir de los tratamientos en vigor para tratar a los niños diagnosticados con TDAH. Forman parte de un proyecto de investigación * en el que participan la Universidad de Sevilla, Universidad de las Islas Baleares y el Distrito Sanitario Sevilla Sur (Servicio Andaluz de Salud) cuyo objetivo es determinar la eficacia del neurofeedback, opción terapéutica considerada probablemente eficaz, en relación al tratamiento farmacológico y la terapia conductual, respectivamente.

El primer trabajo se centra en la revisión clínica de la eficacia y seguridad de los fármacos tradicionalmente empleados para tratar la sintomatología característica del TDAH. Tiene como objetivo la elaboración de un protocolo de intervención que atienda a cuestiones de eficacia y seguridad de los fármacos administrados.

El segundo trabajo aporta datos relativos a la actividad electroencefalográfica evaluada como medida pre-tratamiento en un grupo de niños diagnosticados con TDAH, según el DSM-IV. La idoneidad de EEG cuantitativo tanto para diagnosticar este trastorno como para evaluar los efectos del tratamiento ha quedado de manifiesto en numerosas investigaciones y es práctica habitual en los trabajos sobre Neurofeedback y TDAH (Monastra, 2008).

Por último, se expone un programa de terapia conductual-cognitiva administrado a un grupo de niños con trastorno hiperactivo-atencional, asignados aleatoriamente a esta condición terapéutica. Niños, padres y profesores son destinatarios de las intervenciones clínicas desarrolladas a partir de sesiones individuales, en el caso de los menores afectados, y grupales, cuando se trata de padres y profesores.

Referencias:

Monastra, V. J. (2008). Quantitative electroencephalography and attention-deficit/hyperactivity disorder: implications for clinical practice. *Current Psychiatry Reports*, 10, 432-438

* Proyecto financiado por el Plan Nacional i+d+i (PSI2008-06008-C02-01) (Ministerio de Ciencia e Innovación)

REVISIÓN CLÍNICA SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, MONITORIZACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD EN TDAH

Juan Carlos Sanguino Fabre¹, Esther Cardo Jalón²,
Eloy González Barbero¹ e Inmaculada Moreno García³
¹Distrito Sanitario Sevilla Sur, ²Hospital Son Llàtzer de Palma
y ³Universidad de Sevilla

Introducción: El tratamiento farmacológico del TDAH plantea problemas que con frecuencia crean dudas en la consulta: ¿Qué medicamentos se consideran beneficiosos? ¿Qué medicación empleamos de inicio? ¿Qué dosis y cómo hacemos ajustes? ¿Cómo controlar su eficacia y seguridad? ¿Qué hacemos si no hay respuesta o si aparecen efectos secundarios?

Objetivos: Elaborar un documento de revisión clínica sobre el tratamiento farmacológico del TDAH y un protocolo de monitorización de seguridad y eficacia.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en fuentes integradas o secundarias (GPC y revisiones sistemáticas).

Resultados: Metilfenidato (índice de respuesta 70-80%) y Atomoxetina (índice de respuesta 70%) están indicados y son eficaces en el TDAH. Los efectos secundarios y contraindicaciones están claramente definidos. La monitorización de la seguridad y eficacia está protocolizada. No hay evidencias suficientes sobre eficacia y seguridad de otros medicamentos.

Conclusiones: Los artículos de revisión clínica permiten actualizar los conocimientos sobre un tema clínico mediante la revisión de la literatura disponible. El empleo de una metodología de búsqueda eficiente es el elemento central que permitirá recuperar información de calidad en un tiempo y cantidad aceptables.

Referencias:

Diagnosis and management of attention deficit hyperactivity disorder in primary care for school age children and adolescents. National Guideline Clearinghouse (USA). 2007.

Canadian ADHD practice guidelines. CMA Infobase (Canadá). 2007.

Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. National Institute for Health and Clinical Excellence - Clinical Guidelines (UK). 2008.

La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica Madrid, España, Acindes Enero de 2009.

Comunicación sobre los riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref: 2009/01 22 de enero de 2009. Nota informativa MFT

PERFIL ELECTROENCEFALOGRÁFICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD MEDIANTE EVALUACIÓN MONOPOLAR PREVIA AL TRATAMIENTO DE NEUROFEEDBACK.

**Inmaculada Moreno García¹, José Antonio Lora Muñoz¹,
Victoria Meisel², Esther Cardo³ y Mateu Servera²**

¹Universidad de Sevilla, ² Universidad de las Islas Baleares,

³Hospital Son Llàtzer de Palma

El registro de la actividad electroencefalográfica como medida pre y post-tratamiento es habitual en los estudios en los que se prueba la eficacia del neurofeedback en el tratamiento de los niños con TDAH. Específicamente, la ratio entre tasas de ondas theta y ondas beta (TH/BE) es el parámetro de control habitual en estos estudios, basados en el entrenamiento de la frecuencia de ondas cerebrales. En este paradigma se ha referido que, en términos generales, los sujetos afectados de TDAH presentan una ratio entre las ondas theta/beta en el vertex más elevado que los sujetos normales, debido a una actividad theta incrementada y beta decrementada que el neurofeedback intenta modificar.

En este trabajo se exponen los datos del registro EEG efectuado a 16 niños, con edades comprendidas entre 7 y 13 años, diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e incluidos en un programa de tratamiento mediante neurofeedback. Se analiza el patrón de actividad electroencefalográfica común teniendo en cuenta las diferencias entre las ondas Theta, Beta, SRM y la ratio theta/beta. Se discuten los posibles efectos que el neurofeedback puede generar en la actividad electroencefalográfica, evaluada como medida pre-tratamiento.

TERAPIA CONDUCTUAL APLICADA A NIÑOS CON TDAH. UN PROGRAMA MULTIMODAL DE INTERVENCIÓN DESTINADO A PADRES, PROFESORES Y NIÑOS AFECTADOS

Inmaculada Moreno García y Susana Meneres Sancho
Universidad de Sevilla

En este trabajo se exponen los datos relativos a la aplicación y desarrollo de un programa de tratamiento cognitivo-conductual administrado a niños diagnosticados con TDAH y edades comprendidas entre 7 y 14 años que han sido asignados aleatoriamente a esta condición de tratamiento. Dada la severidad de los síntomas característicos y la afectación en el ámbito familiar y escolar, se lleva a la práctica una modalidad de tratamiento cognitivo-conductual que incluye sesiones grupales a padres, sesiones individualizadas de terapia cognitiva a los niños y entrenamiento-asesoramiento a profesores. Se evalúan los efectos del programa en tres momentos diferenciados, transcurrido un mes, tres meses y al final del tratamiento.

Los padres incluidos en el programa participan en sesiones grupales/semanales de 90 minutos en las que se desarrolla el programa de Barkley (1997), adaptado para esta investigación. El tratamiento individualizado, basado en entrenamiento autoinstruccional y solución de problemas, administrado a los niños con TDAH, se prolonga durante 15 sesiones de 50 minutos. Durante 5 sesiones, los profesores reciben, en sesiones grupales, asesoramiento sobre técnicas de modificación de conducta y adaptaciones curriculares específicas para los alumnos con TDAH.

Se debaten los aspectos relativos al desarrollo y aplicación del programa en el que participan, hasta el momento, 9 niños, sus padres y profesores. Se analizan asimismo, las ventajas y limitaciones de programas terapéuticos que incluyen como destinatarios, además del propio niño afectado, a terceras personas.

AVANCES EN LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA FIBROMIALGIA

Elena Miró Morales
Universidad de Granada

La fibromialgia es un síndrome de dolor crónico que conlleva un importante malestar y deterioro en la calidad de vida de la persona. Según la *American College of Rheumatology* esta patología se caracteriza por la presencia de dolor musculoesquelético generalizado y por una sensibilidad exagerada a la presión en puntos corporales específicos. Los casos de fibromialgia representan hasta el 15,7% de las consultas en contextos clínicos, siendo la mayor parte de las personas afectadas mujeres en edad laboral. El 46,8% de estos pacientes pierde su empleo a causa de la enfermedad, y su situación implica costes económicos anuales que duplican los de un paciente típico. La génesis de la fibromialgia no se conoce con precisión, aunque existe un amplio consenso respecto a la contribución de múltiples factores, entre ellos factores psicológicos. Las recientes Guías de Práctica Clínica sobre la fibromialgia de la *American Pain Society* y la *European League Against Rheumatism* recomiendan que este trastorno se aborde con un enfoque multidisciplinar combinando la medicación, el ejercicio físico y la terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, existe todavía un notable desconocimiento sobre cuáles son los aspectos psicológicos claves en los que intervenir y las técnicas específicas más eficaces para ello, y sobre cómo estas cuestiones pueden potenciar el ajuste psico-social del paciente. En este sentido, en los últimos años se vienen realizando interesantes estudios destinados a mejorar el manejo clínico de la fibromialgia mediante el tratamiento cognitivo-conductual de los problemas de sueño y los procedimientos conductuales de tercera generación como la terapia de aceptación y compromiso. Las comunicaciones de este simposio ilustran los prometedores resultados de estos tratamientos psicológicos y la necesidad de incorporarlos al abordaje de la fibromialgia dada su eficacia para paliar algunos síntomas y efectos de la enfermedad en la vida cotidiana.

IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA TRAS UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

**Ana María Cuevas Toro, Ana Carbonell Baena, Virginia Aparicio
García-Molina, Kamal Mohamed Mohamed y Fernando Estévez López**
Universidad de Granada

El objetivo de este trabajo es analizar el efecto de un programa de intervención multidisciplinar basado en ejercicio físico y terapia psicológica en un grupo de mujeres con fibromialgia. El programa se realizó durante tres meses, con una frecuencia de tres veces por semana (dos sesiones de 45 minutos de ejercicios en agua templada y una tercera de 45 minutos de ejercicio físico en seco y 90 minutos de terapia psicológica). La intervención psicológica se basó principalmente en la Terapia de Aceptación y Compromiso y se desarrolló de la siguiente manera; sesión 1-3: intervención educativa desde un enfoque bio-psico-social; sesión 4-10: clarificación de valores (metas vitales) individuales, implicación en éstos a través de acciones concretas, aceptación de las sensaciones, emociones y pensamientos asociados al dolor que actúan como “barreras”, regulación del nivel de actividad, función de las quejas y fomento de una comunicación asertiva; sesión 11: relajación para aumentar la consciencia corporal; sesión 12: conclusiones generales. La muestra estuvo compuesta por un grupo experimental que participó en dicho programa (N=33) y un grupo control que no participó y continuó con el tratamiento médico habitual (N=34). Las variables medidas fueron impacto de la fibromialgia, calidad de vida, afrontamiento del dolor, depresión y ansiedad. Tras la intervención, el grupo experimental, redujo significativamente el nivel de impacto de la fibromialgia, y mejoró significativamente en las escalas de función física, dolor corporal, vitalidad y función social del SF-36, que mide calidad de vida. No se observaron diferencias significativas en el resto de variables. Se puede concluir que un programa multidisciplinar que combina ejercicio físico y terapia psicológica disminuye el impacto de la fibromialgia y mejora la calidad de vida de mujeres con fibromialgia.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL INSOMNIO EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: EFECTOS SOBRE LA VALORACIÓN COGNITIVA DEL DOLOR

**Elena Miró Morales, M^a Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca,
Ana I. Sánchez Gómez, Ottavia Guglielmi, y Gualberto Buela-Casal**
Universidad de Granada

La mayoría de las líneas de investigación e intervención en la fibromialgia se han centrado en el dolor, asumiendo que es el síntoma central de esta condición. Sin embargo, una elevada proporción de personas con este problema de dolor presenta alteraciones de sueño que pueden llegar a ser más molestas y perturbadoras que el propio dolor. En este estudio examinamos el efecto de un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) para el insomnio sobre la calidad de sueño y la valoración cognitiva del dolor en mujeres con fibromialgia. La muestra incluyó 35 pacientes con fibromialgia que seguían un tratamiento médico estándar y que fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos, uno experimental que recibió TCC, y otro control que sólo recibió higiene del sueño (HS). Se aplicaron diversas medidas en el pre y post-tratamiento y en los seguimientos posteriores. Para la valoración cognitiva del dolor se utilizó la Escala de Síntomas de Ansiedad ante el Dolor, el Cuestionario de Conciencia y Vigilancia del Dolor y la Escala de Catastrofización del Dolor. El TCC se desarrolló considerando las recomendaciones del *Standards of Practice Committee de la American Academy of Sleep Medicine* y se centró en proporcionar información sobre la relación sueño-dolor, trabajar las normas de higiene del sueño, reducir el nivel elevado de activación, eliminar los comportamientos incompatibles con el sueño, y reestructurar los pensamientos negativos asociados al insomnio. El TCC y la HS incluyeron 6 sesiones en formato grupal. Los resultados mostraron que el TCC fue superior a la HS. El grupo de TCC, además de mejorar la calidad del sueño, redujo significativamente el miedo al dolor, la magnificación de las implicaciones del dolor, y la focalización atencional sobre el dolor. Se discute la conveniencia de incorporar el tratamiento de los problemas de sueño en los programas multidisciplinarios para la fibromialgia.

PROBLEMAS DE SUEÑO EN MUJERES CON FIBROMIALGIA Y EFECTOS DE UN TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL INSOMNIO SOBRE MEDIDAS POLISOMNOGRÁFICAS

Carolina Díaz Piedra, Elena Miró Morales, M^a Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca, Ana I. Sánchez Gómez, y Gualberto Buéla-Casal
Universidad de Granada

El dolor es la queja principal de los pacientes con fibromialgia, si bien existe toda una serie de síntomas asociados al síndrome como fatiga, problemas cognitivos, depresión, ansiedad y problemas de sueño. Algunos autores han señalado que un sueño reparador está relacionado con el alivio del dolor, por lo que el tratamiento de los problemas de sueño podría mejorar los síntomas de la fibromialgia en estas personas y disminuir su impacto en diversas áreas. Los objetivos de este estudio son: a) comparar las características objetivas del sueño de mujeres con fibromialgia y mujeres sanas y b) analizar la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual (TCC) en la mejora de diversas medidas polisomnográficas en estas pacientes. La muestra estuvo constituida por 35 mujeres diagnosticadas de fibromialgia según los criterios de la *American College of Rheumatology* y 20 mujeres control. Las pacientes fueron evaluadas mediante una entrevista clínica, diversas medidas de autoinforme que fueron recogidas antes y después del tratamiento y polisomnografía (PSG) ambulatoria realizada también antes y después del tratamiento. Las mujeres control fueron evaluadas mediante PSG y autoinformes en una sola ocasión. Las pacientes de fibromialgia fueron aleatoriamente distribuidas en dos grupos: a) grupo de TCC centrado en el sueño y b) grupo que trabajó únicamente higiene de sueño. El TCC consistió en seis sesiones semanales que incluían higiene de sueño, control de estímulos, restricción del tiempo en cama, técnicas de relajación, y discusión cognitiva de creencias disfuncionales acerca del sueño. Se encontraron diferencias en la macroestructura del sueño en mujeres sanas y con fibromialgia relacionadas con una baja calidad de sueño. Tras el TCC, se evidenció cierta mejoría en los parámetros polisomnográficos que se aproximan a los presentados por mujeres sanas. Se discuten las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y futuras investigaciones.

LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA EN DOS SERVICIOS PÚBLICOS ASISTENCIALES (SALUD MENTAL Y SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS)

Juan Antonio Moriana Elvira
Universidad de Córdoba

En el presente simposio vamos a abordar las ventajas e inconvenientes de la aplicación de tratamientos e intervenciones basadas en la evidencia en dos servicios públicos asistenciales pertenecientes a las áreas de salud mental y servicios sociales comunitarios.

En una primera intervención se hará una introducción a los tratamientos psicológicos basados en la evidencia y a la metodología utilizada en el diseño de guías de tratamiento. Se comentarán algunos modelos utilizados en otros países (concretamente los listados de la APA y las guías del NICE) y las utilidades y limitaciones del diseño y evaluación de listados de tratamientos por trastornos.

A continuación, se expondrá el trabajo que actualmente se desarrolla en un grupo de profesionales de Salud Mental sobre tratamientos basados en la evidencia y se ejemplificará con la explicación del desarrollo de un proceso específico.

Posteriormente, se abordarán las ventajas e inconvenientes de trabajar con intervenciones manualizadas y estructuradas, desde ámbitos psicosociales complejos, tal y como ocurre en Servicios Sociales Comunitarios, donde tradicionalmente ha sido más difícil la aplicación de intervenciones basadas en la evidencia. Finalmente se expondrá un ejemplo de aplicación de una guía de intervención psicosocial en duelo.

PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y DISEÑO DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES

Juan Antonio Moriana Elvira
Universidad de Córdoba

En esta comunicación se hace una introducción a los presupuestos fundamentales de la psicología basada en la evidencia como modelo científico metodológico. A continuación se exponen las principales ventajas e inconvenientes de la aplicación de tratamientos e intervenciones basadas en la evidencia en contextos aplicados y su relación con el ámbito de la investigación. A continuación se expondrán los criterios y recomendaciones para el diseño y evaluación de guías de tratamientos psicológicos eficaces de la *American Psychological Association* (APA) –EE UU– y del *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) –Reino Unido– y se comentarán algunos aspectos sobre los listados de tratamientos por trastornos de cada una de estas instituciones. Finalmente se comentarán algunas experiencias de adaptaciones de la metodología de la psicología basada en la evidencia a otros contextos de la intervención psicológica (como servicios sociales, psicología educativa, atención temprana...) y a otras disciplinas como el trabajo social o la educación.

LA IMPLANTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN SALUD MENTAL

Juan Francisco Jiménez Estévez
Hospital Universitario de San Cecilio de Granada

En esta comunicación se va a abordar un ejemplo práctico, en el Servicio Andaluz de Salud, del esfuerzo que las instituciones sanitarias están llevando a cabo en los últimos años por optimizar la calidad de la asistencia prestada a los ciudadanos mediante la divulgación y la utilización de la mejor evidencia disponible para abordar los trastornos mentales. Los Planes de Salud Mental de Andalucía constituyen el marco que establece la política sanitaria pública y que ha impulsado el desarrollo de procesos asistenciales y la creación de grupos de trabajo, actividades formativas, así como de herramientas web específicas para divulgar y fomentar la práctica de la salud mental en la evidencia. En la exposición se hará una breve presentación de

esta estrategia institucional y del Grupo de Gestión del Conocimiento como instrumento para implementar esta estrategia. Se realizará la presentación de la web Psicoevidencias, desarrollada por el Programa de Salud Mental de Andalucía como recurso de esta estrategia. Finalmente se abordarán algunos aspectos prácticos para la organización efectiva de intervenciones psicoeducativas (como intervención psicológica basada en la evidencia) en las unidades de salud mental comunitaria.

LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA APLICADA A LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Eva Alarcón Pulido

Instituto Provincial de Bienestar de Córdoba

La psicología basada en la evidencia es una disciplina que ha sido fundamentalmente utilizada en el ámbito de la psicología clínica y en el desarrollo de tratamientos psicológicos eficaces de trastornos clínicos. A pesar de su expansión todavía no ha sido capaz de abordar nada más que un grupo, todavía reducido, de trastornos. Tanto fuera como dentro del ámbito clínico son muchos los psicólogos que no trabajan con trastornos mentales (para los que sí existen tratamientos) o desarrollan su actividad profesional atendiendo problemas (no clínicos) de personas tanto en salud como en otros contextos (intervención social, atención temprana, psicología educativa). Estos profesionales, normalmente no tienen recursos para desarrollar intervenciones manualizadas para buena parte de las problemáticas que tratan.

En mi exposición voy a plantear algunas particularidades de la aplicación de los presupuestos básicos de la psicología basada en la evidencia en la intervención dentro de Servicios Sociales Comunitarios.

Para este fin, y como ejemplificación práctica, se presenta una guía de intervención psicosocial del duelo que actualmente aplicamos en servicios sociales comunitarios. Esta guía ha sido elaborada por un grupo de trabajo que ha seguido los presupuestos metodológicos de la ciencia basada en la evidencia adaptados al ámbito social.

ANSIEDAD EXCESIVA EN LA INFANCIA

Francisco Javier Méndez Carrillo
Universidad de Murcia

Vivimos en la “era de la ansiedad” y la infancia no es una excepción (Twenge, 2000). El simposio sobre ansiedad excesiva en la infancia se centra en el trastorno de ansiedad por separación, aunque también aborda otros trastornos de ansiedad en la infancia. Globalmente el 41% de la población infantil presenta características de ansiedad por separación (Costello y Angold, 1995). Las preocupaciones sobre amenazas para la integridad de la familia o del niño y las relacionadas con la muerte y el morir son bastante frecuentes, así, al 70% le preocupa la salud de otras personas (Muris, Merckelbach, Mayer y Meesters, 1998) y al 56% las heridas y la seguridad personal (Silverman, La Greca y Wassertein, 1995). Con respecto a las pesadillas, el 17% tiene sueños de daño para sí mismo o los demás, el 15% de secuestros, el 7% de muerte de uno mismo o de otros y el 2% de estar separado de los padres (Muris, Merckelbach, Gadet y Moulaert, 2000). También son comunes los miedos relativos a la separación, por ejemplo el 16% teme que sufra daño una figura de apego (Bell-Dolan, Last y Strauss, 1990).

En la primera comunicación se analiza la comorbilidad del trastorno de ansiedad por separación con la fobia específica y el trastorno de ansiedad generalizada y en la segunda comunicación se examina la relación del trastorno de ansiedad por separación con la fobia escolar. En ambas comunicaciones se discute las implicaciones terapéuticas de los hallazgos. Por último se presenta los datos de revisiones cualitativas y cuantitativas que apoyan el modelo propuesto para tratar el trastorno de ansiedad por separación en la infancia.

Los estudios de este simposio han sido financiados por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (EDU2008-05060/EDUC).

COMORBILIDAD DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS

¹Ruth Martínez Martínez, ²Óscar Sánchez Hernández,
³Aurora Orenes Martínez y ²Francisco Javier Méndez Carrillo
¹Universidad Miguel Hernández de Elche, ²Universidad de Murcia,
³Universidad de Granada

La comorbilidad es muy elevada en los trastornos de ansiedad en la infancia (Kendall, Brady y Verduin, 2001; Last, Hersen et al., 1987). Casi la mitad de los niños con trastorno de ansiedad por separación son diagnosticados con otro trastorno de ansiedad, sobre todo ansiedad generalizada (33%) y fobia específica (13%). El trastorno de ansiedad por separación es el único trastorno de ansiedad incluido en la sección de trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, de la cuarta edición del DSM, a pesar de que la Asociación Americana de Psiquiatría reconoce que muchas fobias específicas, como a los animales, insectos, tormentas, precipicios, agua, ruidos fuertes, personas disfrazadas, etc., suelen iniciarse en la infancia y que muchos pacientes con trastorno de ansiedad generalizada se consideran ansiosos de toda la vida, concretamente en más de la mitad de los casos el trastorno había empezado en la segunda infancia o en la adolescencia. Así pues, no es extraño que la comorbilidad sea tan elevada con estos dos trastornos de ansiedad (Méndez, Orgilés y Espada, 2008).

Se llevó a cabo un estudio piloto para analizar la comorbilidad del trastorno de ansiedad por separación con la fobia específica y el trastorno de ansiedad generalizada, tres de los trastornos de ansiedad más prevalentes en la infancia. Se reclutó una muestra en la ciudad de Elche de escolares, de tercero a sexto de Educación Primaria, de ambos géneros, a quienes se les administró individualmente la entrevista *Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-IV: Child Version (ADIS-IV: C)*, de Silverman y Albano (1996; véase adaptación española de Silverman, Albano y Sandín, 2001). Se discute las implicaciones de los resultados obtenidos puesto que la comorbilidad es una variable que puede afectar a la respuesta al tratamiento.

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y FOBIA ESCOLAR: ¿TRATAMIENTOS IDÉNTICOS O DIFERENTES?

Aurora Orenes Martínez¹, Ruth Martínez Martínez², Óscar Sánchez Hernández³ y Francisco Javier Méndez Carrillo³

¹Universidad de Granada, ²Universidad Miguel Hernández de Elche
y ³Universidad de Murcia

La asistencia al colegio supone el alejamiento de los padres durante horas, por lo que tres de cada cuatro niños con trastorno de ansiedad por separación rechazan ir a la escuela (Méndez, Orgilés y Espada, 2008). Este importante solapamiento entre la fobia escolar y el trastorno de ansiedad por separación ha introducido cierta confusión conceptual hasta el punto de que históricamente algunos autores han utilizado ambos términos como intercambiables. La mayor parte de los niños con trastorno de ansiedad por separación rechazan ir a la escuela, sin embargo, muchos menos niños con fobia escolar aducen como base de su miedo separarse de los padres. En la práctica clínica se observa casos de fobia/rechazo escolar desencadenados por acontecimientos vitales como cambio de colegio y asociados a problemas como acoso escolar, depresión o ansiedad excesiva de naturaleza distinta a la de separación (Espada y Méndez, 2002).

En esta comunicación se presenta los resultados de un estudio realizado con el objetivo de aclarar la relación entre ambos problemas de ansiedad infantil. Se reclutó una muestra en la provincia de Granada de escolares, de tercero a sexto de Educación Primaria, de ambos géneros, a quienes se les administró individualmente la entrevista *Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-IV: Child Version (ADIS-IV: C)*, de Silverman y Albano (1996; véase adaptación española de Silverman, Albano y Sandín, 2001) y colectivamente en el aula un cuestionario de ansiedad por separación y el Inventario de Miedos Escolares para Preadolescentes (IME-PreA), de García-Fernández y Méndez (1997; Méndez, 2005). Los resultados revelan que, aunque relacionados, el trastorno de ansiedad por separación y la fobia escolar son problemas diferentes. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para el tratamiento de estos problemas de ansiedad.

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: PROPUESTA DE UN MODELO

Óscar Sánchez Hernández¹, Aurora Orenes Martínez², Ruth Martínez Martínez³ y Francisco Javier Méndez Carrillo¹

¹Universidad de Murcia, ²Universidad de Granada,

³Universidad Miguel Hernández de Elche

Es deseable que el tratamiento psicológico se base en fundamentos sólidos y que la teoría guíe y oriente la práctica profesional. Sin embargo, muchas preguntas sobre el origen del trastorno de ansiedad por separación permanecen sin respuesta. Se ha propuesto varios modelos bastante similares que resaltan el temperamento difícil y el apego inseguro como factores de riesgo para explicar su aparición. Entre estos modelos destacan el de bondad de ajuste, de Thomas y Chess (1977), el evolutivo, de Rubin y Mills (1991), el de la doble vía, de Manassis (2001) o el de personalidad, de Lonigan et al. (2004).

En la presente comunicación se expone el modelo integrador desarrollado por Méndez, Orgilés y Espadas (2008), basado en la premisa de que en la aparición del trastorno confluyen variables biológicas, psicológicas y sociales. Los factores de riesgo más relevantes son el temperamento difícil, especialmente la inhibición conductual, el apego inseguro, los problemas psicológicos de los padres, sobre todo ansiedad y depresión, la sobreprotección y acontecimientos vitales como enfermedad de los padres o cambio de colegio. Sin embargo, la clave son las experiencias de separación, desde un punto de vista cuantitativo, es decir, separaciones escasas, y cualitativo, esto es, separaciones negativas, forzadas como la escolarización, los campamentos de verano y los viajes de los padres, o traumáticas como el divorcio, la hospitalización o la muerte de los padres.

Se presentan datos de revisiones cualitativas realizadas de acuerdo con los criterios del Comité de Expertos de la Asociación Americana de Psicología sobre los tratamientos eficaces para el trastorno de ansiedad por separación (Méndez, Rosa, Orgilés, Santacruz y Olivares, 2003; Orgilés, Espada y Méndez (2006) y de revisiones cuantitativas mediante meta-análisis (Orgilés, Méndez, Rosa e Inglés, 2003; Santacruz, Orgilés, Rosa, Sánchez-Meca, Méndez y Olivares, 2002), que apoyan el modelo propuesto.

AVANCES EN EL ESTUDIO DE LOS PROCESOS EXPLICATIVOS DEL CAMBIO PSICOLÓGICO

María Xesús Froján Parga
Universidad Autónoma de Madrid

Los tratamientos psicológicos son efectivos, pero en pocas ocasiones es posible afirmar con certeza cuáles son los factores responsables del cambio clínico; la mayoría de las veces se recurre a explicaciones muy generales (“por la aplicación de determinada técnica”) o excesivamente simplistas (“las personas cambian al sentirse ayudadas”). En los últimos años está resurgiendo el interés por conocer qué es lo que hace que las terapias psicológicas funcionen y, en este sentido, se han abierto varias líneas de investigación, que van desde el intento de identificación de los factores comunes a los distintos enfoques terapéuticos al énfasis en el estudio de la alianza terapéutica como principal promotor del cambio en la clínica. Paralelamente a estos planteamientos, otros autores proponen realizar un estudio detallado de lo que sucede en sesión, con el fin de identificar los procesos de aprendizaje que se ponen en marcha en la clínica para lograr el cambio conductual deseado en la persona que solicita ayuda; y esto se podría hacer a partir del análisis funcional de la interacción terapeuta-cliente, al margen del enfoque psicoterapéutico que se esté manejando.

En este simposio se van a presentar tres propuestas distintas en esta línea: la primera de ellas, presentada por la Dra. Montserrat Montañó, se plantea una explicación del proceso terapéutico a partir de la descripción de las posibles funciones que la conducta verbal del psicólogo desempeña durante la interacción clínica. Las otras dos propuestas se centran específicamente en la denominada terapia cognitiva, un tipo de intervención que ha demostrado ser muy eficaz pero carente de fundamentación experimental; el Dr. Tomás J. Carrasco planteará posibles explicaciones alternativas a las que tradicionalmente se han dado para dar cuenta del cambio clínico y la Dra. Ana Calero propondrá la conceptualización de la técnica de reestructuración cognitiva como un proceso de moldeamiento verbal.

PROPUESTA DE UN MODELO ANALÍTICO-FUNCIONAL PARA LA COMPRENSIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO

Montserrat Montaña Fidalgo
Universidad Autónoma de Madrid

No siempre el estudio del proceso terapéutico ha recibido la atención merecida. Gran parte de la investigación clínica se ha centrado en el estudio de *qué* funciona (investigación de la eficacia y efectividad de los tratamientos) más que de *por qué* funciona (investigación de procesos). Sin embargo, muy posiblemente el estudio científico del proceso terapéutico sea una pieza fundamental para avanzar en la propuesta de intervenciones más eficientes. Nosotros queremos colaborar al desarrollo de esta área con la investigación que aquí se presenta y que tiene como objetivo proponer un modelo de actuación clínica mediante el análisis de la posible funcionalidad que la conducta verbal del psicólogo puede tener a lo largo de las distintas fases en las que se podría dividir el proceso terapéutico. Para ello, se procedió a la observación y codificación de la conducta verbal emitida en sesión por 8 terapeutas conductuales en más de 100 sesiones procedentes de 20 casos. Este trabajo permitió llevar a cabo un estudio del proceso terapéutico momento a momento así como algunos análisis multivariantes de los datos obtenidos. Los resultados de los análisis de conglomerados y discriminante que se realizaron fueron empleados para desarrollar el modelo de actuación clínica mencionado en el que se pudieron distinguir cuatro “actividades clínicamente relevantes” asociadas a los objetivos terapéuticos perseguidos y caracterizadas por la distribución de las posibles funciones asignadas al comportamiento verbal del terapeuta. El modelo propuesto resulta coherente teóricamente con la idea de que existen mecanismos de aprendizaje (discriminación, reforzamiento y castigo, principalmente) que operan durante la interacción terapeuta-cliente y que explicarían parte del cambio ocurrido en psicoterapia. Desde un punto de vista práctico, el desarrollo de un modelo como éste podría resultar de gran utilidad para el entrenamiento de terapeutas inexpertos así como para el desarrollo de intervenciones clínicas más eficientes.

PROCESOS EXPLICATIVOS DE LOS EFECTOS IATROGÉNICOS DE LA TERAPIA COGNITIVA

Tomás Jesús Carrasco Giménez¹, María Luna Adame¹ y Gloria Torres Fernández²

¹Universidad de Granada y ²Centro de Psicología Altair de Granada

La Terapia Cognitiva, tanto si es aplicada siguiendo las directrices marcadas por Beck como si lo es atendiendo a las propuestas formuladas por Ellis, constituye, en realidad, un paquete de tratamientos que incluiría una combinación de las siguientes técnicas: activación conductual, reestructuración cognitiva /debate filosófico – debate empírico, experimentos conductuales y exposición (por ejemplo, “ejercicios de ataque a la vergüenza”). En los últimos años, diversas investigaciones han puesto de manifiesto que el “componente efectivo” de la dicho paquete terapéutico sería la activación conductual y que las restantes técnicas no aportarían ningún beneficio adicional a los pacientes. Es más, los resultados de la investigación más rigurosa llevada a cabo hasta ahora sobre la efectividad de la Terapia Cognitiva (la efectuada por el equipo de la Universidad de Washington dirigido hasta su fallecimiento por Neil Jacobson) sugieren que la reestructuración cognitiva resultaría contraproducente para algunos pacientes. En la presente comunicación analizaremos posibles explicaciones para este efecto iatrogénico de la Terapia Cognitiva, desarrollando lo siguientes puntos:

- La ausencia de explicación por parte de la Terapia Cognitiva acerca de la etiología de las “distorsiones cognitivas” y “trampas del pensamiento”,
- La necesidad de analizar funcionalmente dichas conductas verbales internas antes de intervenir sobre ellas,
- Los efectos distractores que la reestructuración cognitiva /debate filosófico – debate empírico podría tener sobre la activación conductual,
- Las consecuencias negativas que puede tener la reestructuración cognitiva /debate filosófico – debate empírico sobre la descripción verbal que el paciente realiza de su repertorio conductual (efectos negativos sobre la “autoestima” del paciente).

UNA APLICACIÓN DEL ESTUDIO DE PROCESOS EN EL CONTEXTO CLÍNICO: PROPUESTA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA COMO UN PROCESO DE MOLDEAMIENTO

Ana Calero Elvira

Universidad Autónoma de Madrid

En la investigación sobre los tratamientos psicológicos los estudios acerca de los resultados de las intervenciones (*qué* tratamientos funcionan) han sido tradicionalmente mucho más numerosos que aquellos dedicados a analizar los procesos responsables del cambio clínico (*cómo* y *por qué* funcionan los tratamientos). Esto es especialmente destacado en el caso de algunas técnicas de intervención, como la reestructuración cognitiva, ampliamente empleada entre los clínicos y, al mismo tiempo, paradójicamente, utilizada sin saber muy bien cómo o por qué funciona ni cuál es el mejor procedimiento para aplicarla.

En este trabajo se defiende la necesidad de realizar una investigación de procesos de calidad y se presenta una línea general de análisis de los mecanismos de cambio en el contexto clínico, que se ejemplifica con el trabajo realizado acerca de la técnica de reestructuración cognitiva. En él se ha analizado lo que ocurre momento a momento en la interacción verbal entre terapeuta-cliente cuando se aplica esta técnica como medio para tratar de identificar los mecanismos implicados en el cambio en las verbalizaciones del cliente hacia un determinado objetivo terapéutico. Se utilizó para ello una metodología observacional basada en el empleo de sistemas de categorías para la codificación de la conducta verbal de psicólogos y clientes en una muestra amplia de casos clínicos. Por los resultados encontrados parece que se podría definir el debate socrático dentro de la reestructuración cognitiva como un proceso de moldeamiento, lo que supone un primer paso en esta línea que, sin duda, habrá que continuar con trabajos posteriores.

NUEVAS PERSPECTIVAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE

Adolfo Javier Cangas Díaz
Universidad de Almería

Las diferentes comunicaciones abarcan nuevas propuestas o desarrollos recientes en el tratamiento Trastorno Mental Grave. En particular, abarcan la aplicación de las psicoterapias denominadas de “tercera generación” en pacientes con psicosis y en casos de anorexia; en el desarrollo de nuevas habilidades en los pacientes con esquizofrenia (como son las relacionadas con el ocio y tiempo libre) y en la aplicación de las nuevas tecnologías en la detección precoz de algunas de estas alteraciones en el ámbito educativo. Así, abarca la aplicación de las técnicas de mindfulness en el alivio de algunos síntomas en pacientes con psicosis. Es en nuestro país uno de los primeros trabajos en aplicar este tipo de entrenamiento en el ámbito de la esquizofrenia. La segunda comunicación, recoge otro trastorno muy importante, como es la anorexia, y la utilidad que puede tener la Psicoterapia Analítico Funcional en su tratamiento. Por su parte, la tercera comunicación abarca los resultados preliminares en España de la aplicación de un nuevo programa desarrollado en la Universidad de Berna, encaminado a la mejora de aspectos que a veces no se les presta demasiada atención en la clínica, pero que resultan fundamentales para una adecuada recuperación de los pacientes, como es el tiempo de ocio y tiempo libre. La última comunicación va encaminada a presentar un programa informático de simulación 3D diseñado para la detección precoz de abuso de sustancias y acoso escolar en centros educativos.

APLICACIÓN DE MINDFULNESS EN PSICOSIS: CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS

Álvaro Ignacio Langer Herrera y Estela Salcedo Aragón
Universidad de Almería

Entre los tratamientos psicológicos que han despertado un creciente interés son las intervenciones basadas en Mindfulness o atención plena. Diversas investigaciones ha demostrado su efectividad en distintas patologías, entre ellas destacan el tratamiento de la depresión, ansiedad y dolor crónico. Sin embargo, son escasos los estudios que han aplicado mindfulness en psicosis, existiendo entre estos una variabilidad en las técnicas y metodologías utilizadas. El objetivo de este trabajo es doble. Por un lado, se analizan las diferencias y similitudes de los estudios que hasta la actualidad han aplicado mindfulness y, por otro, se describen los resultados de un estudio clínico llevado a cabo con personas con el diagnóstico de esquizofrenia que participaron en un grupo de mindfulness. Para cumplir estos objetivos se analizaron los estudios determinando aspectos teóricos (intervenciones utilizadas), aspectos metodológicos (número y duración de las sesiones, técnicas desarrolladas) y finalmente los resultados que han obtenido. De igual forma, se registraron las puntuaciones obtenidas en diversas medidas pre y post intervención en pacientes que participaron en ocho sesiones de Terapia Cognitiva Basada en Atención Plena (MBCT). Los resultados muestran que se observan algunas diferencias en las variables analizadas, como por ejemplo el numero de sesiones (intervenciones con 6 u 8 sesiones) o en las técnicas utilizadas (estudios que utilizaron yoga, mientras otros que se centraron principalmente en la meditación sentada). También se observan similitudes relacionadas con diversas adaptaciones necesarias para la aplicación en psicosis (el uso de entrevistas preliminares, duración de las sesiones y de la meditación). En relación a las puntuaciones analizadas pre y post-intervención en el estudio aplicado llevado a cabo se observan cambios en varias medidas analizadas. Entre las conclusiones se discute la relevancia de estos resultados en relación a la aplicabilidad de mindfulness en psicosis.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN APLICADOS AL TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Francisco Martín Murcia

Instituto de Ciencias del Comportamiento de Almería

La necesidad de alternativas de tratamiento psicológico en la Anorexia Nerviosa es uno de los retos actuales de la psicología clínica. Si bien se han establecido intervenciones eficaces para otros trastornos de la alimentación desde la perspectiva cognitivo-conductual, al parecer un alto grupo de pacientes con AN no responden bien a los tratamientos al uso. Se apunta que la altísima prevalencia de comorbilidad, especialmente en forma de Trastornos de Personalidad sean en parte responsables de las dificultades del tratamiento. Las terapias de tercera generación podrían ser eficaces en al menos este grupo de pacientes refractarios. Se discute la pertinencia de dichos enfoques en base a los focos de intervención (problemas interpersonales, fusión cognitiva, necesidad de control y evitación experiencial) así como en las estrategias implementadas (uso de la relación terapéutica, aceptación-distanciamiento y clarificación de valores alternativos al cuerpo como proyecto vital)



PROGRAMA ESTRUCTURADO PARA LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO EN EL ÁREA LABORAL, RESIDENCIAL Y DE OCIO

Miriam Castillo Carrión y Adolfo Javier Cangas Díaz
Universidad de Almería

La guía WAF es un programa desarrollado en Berna para pacientes que estén afectados de esquizofrenia (principalmente) o de trastornos del espectro esquizofrénico con una historia de diversos episodios de enfermedad. Es un programa terapéutico grupal basado en técnicas cognitivo-conductuales que se propone como complemento de la IPT (La terapia psicológica integrada para la esquizofrenia). En ella se intenta desarrollar o mejorar las habilidades sociales necesarias para la adquisición de unas buenas competencias en tres facetas de la vida de los pacientes y a partir de las cuales se desarrollan los tres módulos del programa: Laboral, Residencial y de Ocio/Tiempo Libre. Los módulos del programa tienen la misma estructura, están compuestos por 11 o 12 unidades y fundamentalmente tratan tres temáticas principales: la orientación cognitiva, la adquisición de habilidades específicas y la gestión de las situaciones problemáticas. Esto se hará mediante técnicas terapéuticas cognitivo-conductuales como son el *role play*, la *solución de problemas*, la *reestructuración cognitiva* y *técnicas de relajación*. Las intervenciones se presentan en sesiones grupales, sesiones individuales, ejercicios *in vivo* y tareas individuales. Los pacientes participarán en el módulo que más se ajuste a sus necesidades terapéuticas y de rehabilitación. En la presente comunicación se presenta los datos preliminares de su aplicación en España del módulo de ocio y tiempo libre.

MII SCHOOL: UNA APLICACIÓN CLÍNICA DE LA SIMULACIÓN 3D PARA LA EVALUACIÓN DE CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS EN JÓVENES E IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO

José Alberto Carmona Torres, Moisés Espinola, Luis Iribarne
y Adolfo Javier Cangas Díaz
Universidad de Almería

Determinados comportamientos de riesgo que se dan en la adolescencia, tales como son las conductas de consumo de drogas o la violencia escolar, suelen estar asociados con la aparición de diversos trastornos mentales, como es el caso de la esquizotipia. En la presente comunicación se presenta una herramienta informática de evaluación denominada *Mii School* orientada a la detección de comportamientos de riesgo asociados a las conductas de consumo de drogas, acoso escolar y dificultades en las relaciones interpersonales en jóvenes. Esta herramienta de evaluación utiliza entornos virtuales tridimensionales para recrear diferentes situaciones de la vida real en donde se producen dichas conductas de riesgo a edades tempranas, para posteriormente registrar cuál es la manera habitual que tiene la persona de responder cuando se encuentra inmersa en esas situaciones. Tras la realización de un primer estudio piloto en la que se ha aplicado *Mii School* a un total de 35 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria, los resultados muestran que *Mii School* ha sido sensible para la detección de comportamientos de consumo de drogas y violencia escolar. A su vez, *Mii School* ha sido capaz registrar los perfiles característicos de respuesta de aquellos alumnos que se encontrarían en riesgo. Por otro lado, un amplio porcentaje de participantes clasificaron como realistas a la mayor parte de las situaciones recreadas en *Mii School*, a la vez que, tras su utilización, valoran muy positivamente al programa informático en su conjunto. En base a estos resultados iniciales, se considera que, de cara al tratamiento de diversos trastornos mentales, *Mii School* puede ser una herramienta útil dada su capacidad de poder registrar el tipo de respuestas específicas que tienen aquellas personas que se encuentran en situaciones de riesgo.

INTERVENCIONES CONDUCTUALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES

José Pedro Espada Sánchez
Universidad Miguel Hernández

La promoción de hábitos saludables es uno de los principales ámbitos de aplicación de las técnicas de modificación de conducta. Las intervenciones basadas en la evidencia incluyen técnicas para enseñar nuevas habilidades en los individuos, desinhibir comportamientos de baja probabilidad de aparición, o promover la toma de decisiones protectoras de la salud. En este simposium se presentan tres trabajos en los que se aplican intervenciones conductuales con el objetivo de modificar comportamientos que favorecen la salud en población adolescente. José Pedro Espada mostrará una síntesis de los resultados del Programa Saluda, dirigido a la prevención del consumo de drogas recreativas en adolescentes. En su presentación expondrá las características del programa y resumirá los resultados de diez años de estudios de evaluación. Juan Ramón Pereira presentará una investigación en la que se analiza la eficacia de dos componentes principales del programa Saluda: el entrenamiento en habilidades sociales y el entrenamiento en resolución de problemas. La evaluación específica de las técnicas que forman un programa multicomponente permite conocer la contribución de cada elemento del programa, plantear mejoras en la eficiencia y realizar intervenciones a medida del destinatario. Yolanda Pérez presentará un trabajo de intervención para la prevención de riesgos sexuales en adolescentes. Se describe la adaptación de un programa conductual para ser aplicado con adolescentes de baja autoestima y se muestran los resultados preliminares de su evaluación. En el debate se tratarán aspectos pendientes en este campo, como la limitación de los métodos de evaluación de programas preventivos, los diseños más adecuados para una evaluación experimental, y las dificultades de la investigación aplicada en el ámbito de la promoción de la salud.

EVALUACIÓN DE DIEZ AÑOS DE TRAYECTORIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SALUDA

**José Pedro Espada Sánchez¹, Xavier Méndez Carrillo²,
Mireia Orgilés Amorós¹ y Olga Hernández Serrano¹**

¹Universidad Miguel Hernández y ²Universidad de Murcia

El programa Saluda es una intervención protocolizada que tiene como objetivo prevenir el abuso de alcohol y otras drogas recreativas en el ámbito del ocio. Está dirigido a adolescentes entre 12 y 16 años. Se ubica entre los programas basados en el desarrollo de competencias, siguiendo el modelo teórico del aprendizaje social y la teoría de la acción razonada. Se elabora a partir de los resultados de un estudio de revisión cuantitativa de la eficacia de los programas en España donde se identificaron los componentes más eficaces. Desde la primera aplicación piloto en 2001 hasta el momento actual se cuenta con diferentes resultados en cuanto a su evidencia. Los primeros estudios compararon sus resultados respecto a un programa de eficacia probada, mostrando resultados semejantes y superiores en algunas variables. Asimismo, ha sido comparado con un programa de promoción de la salud inespecífico para discriminar los efectos de incidir sobre el consumo de drogas o de los hábitos saludables en general. Estudios posteriores evaluaron los efectos del tipo de aplicador, analizando los resultados cuando era aplicado por profesores de los centros escolares y por psicólogos entrenados. Los estudios más recientes se centran en discriminar la eficacia de los componentes. El primero analizó el papel del entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de problemas. El segundo la contribución del entrenamiento en uso saludable del ocio, resistencia a la presión publicitaria y compromiso público de no consumir. A partir de los resultados de estos trabajos se discuten posibles mejoras en la eficiencia de este y otros programas, las dificultades prácticas y las ventajas del trabajo de campo en prevención escolar.

ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SALUDA

Juan Ramón Pereira Docampo¹, José Pedro Espada Sánchez²
y José Manuel García-Fernández³

¹Asociación de familiares y enfermos mentales de Alicante,

²Universidad Miguel Hernández y ³Universidad de Alicante

El programa Saluda es un programa de prevención de drogas compuesto de diez sesiones desarrollado en España. El objetivo de esta investigación fue conocer la contribución de dos componentes del programa, el entrenamiento en habilidades sociales y el entrenamiento en resolución de problemas. Participaron en el estudio 341 estudiantes de 1º - 3º de Educación Secundaria Obligatoria que recibieron el programa de prevención *Saluda*. Se utilizaron tres condiciones experimentales (programa completo, programa sin entrenamiento en habilidades sociales y programa sin entrenamiento en resolución de problemas) y un grupo de control en lista de espera, tomando medidas pretest, posttest y seguimiento a los 12 meses. En las tres versiones del programa se observaron mejoras en consumo de alcohol y en intención de consumo frente al grupo en espera, siendo mayor la magnitud del cambio cuando se aplicaba el programa completo. Los efectos en resolución de problemas y habilidades sociales fueron menores en los grupos que recibieron una versión incompleta del programa. Los resultados indican el efecto específico de los componentes y muestran que ambos son beneficiosos pero no imprescindibles. Aunque la intervención completa presenta efectos mayores, se plantea la alternativa de implementar programas a la medida de los destinatarios seleccionando los módulos más necesarios en cada caso.

ADAPTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PARA ADOLESCENTES CON BAJA AUTOESTIMA

Yolanda Pérez Escudero¹, José Pedro Espada Sánchez¹,
Tania B. Huedo-Medina²

¹Universidad Miguel Hernández y ²University of Connecticut

Existe un notable interés por determinar las variables que influyen en que los adolescentes mantengan relaciones sexuales no seguras. Algunos estudios han demostrado que la autoestima es una variable relevante para los programas de prevención (Crockett, Bingham, Chopak & Vicary, 1996; Magnani et al., 2001; Spencer, Zimet, Aalsma & Orr, 2002; Whitaker, Miller & Clark, 2000), sin embargo otros no encuentran relación (DiBlasio & Benda, 1992; Kowaleski-Jones & Mott, 1998; Longmore, Manning, Giordano & Rudolph, 2003; McGee & Williams, 2000). El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos de un programa preventivo de conductas sexuales de riesgo con componentes de mejora de la autoestima en adolescentes que presentan un bajo autoconcepto. La muestra estuvo formada por 220 adolescentes entre 16 y 18 años de la provincia de Alicante. Se evaluó la autoestima mediante el cuestionario de Autoestima (SDQ-II-Abreviado; Marsh, Ellis; Parada, Richards y Heubeck, 2005). Se utilizó un cuestionario para evaluar las conductas sexuales de riesgo. Se aplicó un diseño cuasiexperimental con tres grupos (programas adaptado para adolescentes de bajo autoconcepto, programa estándar para adolescentes de autoconcepto normal y grupo control en lista de espera) y dos medidas temporales (pretest – postest). Se realizó un análisis comparativo de medias (t de student) para analizar las diferencias existentes entre ambos grupos: bajo autoconcepto y alto autoconcepto. Los resultados indican que los adolescentes con baja autoestima han mejorado su autoconcepto tras la aplicación del programa preventivo. Se constata que el autoconcepto es una variable importante a tener en cuenta en los programas de prevención de conductas sexuales de riesgo en la adolescencia.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO DEL DIVORCIO - SEPARACIÓN

Sagrario Yárnoz Yaben
Universidad del País Vasco

El aumento de separaciones y divorcios en nuestra sociedad, es un hecho que viene produciéndose de forma constante en las últimas décadas, hasta el punto de que algunos autores (Boyan y Termini, 1999) lo consideran actualmente como un evento normativo más en la vida de las personas. A pesar de que son numerosas las trayectorias de ajuste que una familia puede seguir (Emery, 1994), y de que los frutos de la reorganización inherente a este proceso no necesariamente serán negativos (Veevers, 1991), la investigación ha puesto de manifiesto consecuencias negativas, derivadas de la falta de adaptación al divorcio, que suponen motivo de sufrimiento tanto para los adultos como especialmente para los niños implicados en esta dinámica (Amato, 2000; Cohen, 2002; Hetherington, 1993; Hoffmann y Johnson, 1998; Kitson, 1990).

Siendo conscientes de ello, profesionales del mundo de la judicatura, del derecho y de la salud mental han colaborado con el fin de diseñar e implementar distintas iniciativas con el objeto de proporcionar a las familias la seguridad y el soporte necesarios que permitan reducir los efectos nocivos producidos por el divorcio en niños y adultos y promover la autonomía necesaria para crear y gestionar unas nuevas dinámicas familiares (Deustch, 2008).

En este simposio presentamos tres intervenciones realizadas con progenitores divorciados en países distintos (Portugal y España) y que presentan características diferentes. La primera es una intervención grupal de ocho meses realizada desde la Teoría del Apego con progenitores divorciados de larga duración (media de años transcurridos desde el divorcio, 5.43). La segunda es una intervención preventiva corta (10-12 sesiones) realizadas con progenitores en proceso de divorcio. La tercera es una intervención preventiva de dos sesiones, basada en la educación parental, y dirigida a familias que se encuentren en las primeras fases del proceso de divorcio.

UNA INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADA DESDE LA TEORÍA DEL APEGO CON PROGENITORES DIVORCIADOS DE LARGA DURACIÓN

Sagrario Yárnoz Yaben y Mikel Plazaola Rezola
Universidad del País Vasco

En nuestro entorno cultural la intervención con progenitores divorciados o separados es todavía muy escasa. Nosotros realizamos una intervención grupal, basada en la teoría del apego, con progenitores divorciados de larga duración. La intervención tenía el objetivo de facilitar la experiencia de seguridad necesaria para explorar y elaborar los sentimientos negativos – enfado, miedo, soledad- y el dolor relacionado con la pérdida que supone el divorcio. Utilizamos como instrumento terapéutico las narrativas producidas por los participantes. Nuestra expectativa era que, como consecuencia de la intervención, el divorcio y sus consecuencias fueran mejor entendidos, asimilados y elaborados.

Las evaluaciones realizadas sugieren que nuestra intervención cambió el estilo de relacionarse con los demás hacia parámetros más positivos, aumentó la sensación de bienestar subjetivo, es decir, la afectividad positiva y disminuyó la afectividad negativa sentida por los participantes; también disminuyó la sensación de soledad en las esferas social, familiar y romántica. Por el contrario, los sentimientos hacia la ex pareja y la manera de relacionarse hacia ella no han experimentado ningún cambio como consecuencia de la intervención.

Nuestros datos sugieren también que los resultados obtenidos en la evaluación post-intervención se mantuvieron, e incluso mostraron mejoras en la evaluación realizada un año después.

La evaluación subjetiva post-intervención mostró que los participantes mejoraron en todas las áreas de su dinámica interpersonal objeto de la intervención menos en una (la relación con la ex pareja). Esas mejoras afectaron de manera positiva a los hijos, y lo más importante, se mantuvieron y consolidaron un año después de finalizada la intervención.

HACIA UNA COPARENTALIDAD POSITIVA: EL PROGRAMA “PAIS POR INTEIRO (PAPI)” EN BRAGA, PORTUGAL

Bárbara Figueiredo, Concecio Castro y Diogo Lamelas
Universidade do Minho

Presentamos el programa de intervención Pais por Inteiro (PApi) después de una revisión de la literatura sobre varias modalidades de intervención con progenitores divorciados. Las metas principales de este programa de intervención para progenitores divorciados son: promover una alianza coparental positiva, ayudar a crear un proyecto de familia binuclear y ayudar a reflexionar sobre los recorridos interpersonales de cada progenitor divorciado.

Estos objetivos serán descritos, así como las tres principales fases psicoterapéuticas de las cuales estos objetivos derivan - exposición a los procesos del divorcio, compartir experiencias emocionales significativas, entrenamiento en habilidades y cambio evolutivo. Se dará una explicación detallada de los objetivos, materiales y actividades que fueron planeados para cada una de las 10-12 sesiones del grupo PApi, así como una descripción de los resultados obtenidos. Se presentarán y discutirán asimismo historias clínicas relacionadas con este programa de intervención.



LA PREVENCIÓN EN FAMILIAS AL INICIO DEL PROCESO DE DIVORCIO: *GURASOAK*, UN ESTUDIO PILOTO

Priscila Comino González
Universidad del País Vasco

Una de las estrategias preventivas para una adecuada adaptación al divorcio más utilizadas en las sociedades anglosajonas son los programas basados en la educación parental (Blaisure y Geisler, 1996). Estos programas son consecuencias de la toma de conciencia por parte de profesionales de todos los ámbitos relacionados con el divorcio, del enorme impacto del comportamiento parental sobre el ajuste al divorcio de los hijos (Deutsch, 2008). Buscan intervenir de forma proactiva, antes de que los problemas hayan aparecido, lo que unido a su brevedad ha hecho que se conviertan en una alternativa a las tradicionales aproximaciones terapéuticas, y resultan atractivos tanto para los usuarios como para las instituciones públicas.

Siguiendo la línea de estos programas proponemos *GURASOAK* (progenitores, en euskera). Esta intervención, conformada por dos sesiones, persigue el objetivo general de proporcionar a los padres y madres en proceso de divorcio información acerca de la dinámica psicológica y legal del divorcio, así como de qué factores pueden promover un mejor ajuste de ellos mismos y de sus hijos e hijas, y cuales dificultarlo. Con ello, se pretende disminuir los niveles de estrés que el afrontamiento a la nueva situación provoca, así como los niveles de conflicto interparental y la instrumentalización de los niños en el proceso de divorcio.

FACTORES TEMPERAMENTALES Y PSICOFISIOLÓGICOS EN EL PROCESO Y RESULTADOS DE TRATAMIENTO EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Xavier Bornas i Agustí y Miquel Tortella-Feliu
Universitat de les Illes Balears

En este simposio se presentarán algunos de los trabajos que el grupo de investigación “Neurodinámica y Psicología Clínica” ha realizado en los últimos años dirigidos a mejorar la comprensión de los mecanismos fisiológicos responsables de la activación y desactivación de los trastornos de ansiedad, en concreto fobias específicas y, más recientemente, sobre su relación con variables temperamentales. Tales estudios tienen en la Teoría de los Sistemas Dinámicos su fundamento teórico y utilizan medidas no lineales para la investigación del funcionamiento cardíaco.

La equivalencia entre regularidad y salud ha sido cuestionada en las últimas décadas desde que, en los 80, el grupo de Ary Goldberger detectara la enorme importancia de la irregularidad del ritmo cardíaco y se demostrara que la disminución de la misma iba asociada a problemas psicopatológicos. El análisis de la respuesta cardíaca se encuentra también en la base de la teoría polivagal de Porges. Estos desarrollos teóricos ofrecen un marco de referencia para el análisis de los factores biológicos implicados en la desregulación emocional. A grandes rasgos, se establece que déficits funcionales del SN parasimpático, y más en concreto del nervio vago miélnico, son un claro factor de riesgo para la labilidad e inestabilidad emocional en tanto que no ejerza un papel amortiguador de la actividad simpática y en la regulación del procesamiento atencional.

En líneas generales los resultados alcanzados en los trabajos de nuestro grupo concuerdan con los planteamientos anteriores, en el sentido de que una menor complejidad (menor entropía, menor irregularidad, menor variabilidad de las señales estudiadas) caracteriza los sistemas alterados, es decir, los de los grupos de pacientes o de personas supuestamente vulnerables a padecer trastornos de ansiedad. También, y quizá más importante, este tipo de medidas se han mostrado buenas predictoras de los resultados de tratamiento.

LA PENDIENTE DE CAMBIO A LO LARGO DEL TRATAMIENTO DE EXPOSICIÓN: ¿LA FLEXIBILIDAD AUTONÓMICA MODERA LA TASA DE CAMBIO?

**Xavier Bornas i Agustí, Joan Miquel Gelabert Mir,
Jordi Llabrés Bordoy y Miquel Tortella-Feliu**
Univesitat de les Illes Balears

En este estudio se contrastó la hipótesis que los pacientes experimentan cambios a tasas diferentes aunque reciban un tratamiento idéntico. Se esperaba que los pacientes que requirieran menos sesiones de exposición presentarían tasas de cambio más rápidas y que la tasa de cambio no estaría relacionada con los niveles de miedo pretratamiento. El estudio también se ocupó de analizar el papel moderador de la flexibilidad autonómica (variabilidad de la tasa cardíaca –VTC- y tono vagal) en la tasa de cambio. Se partió de la hipótesis que una mayor flexibilidad autonómica estaría asociada a tasas de cambio más rápidas, sin esperar que a final del tratamiento existieran diferencias en los resultados terapéuticos entre los pacientes flexibles y no-flexibles.

Treinta y siete pacientes que recibieron tratamiento de exposición asistida por ordenador para su fobia específica a volar y que presentaron reducciones clínicamente significativas en su miedo fóbico fueron incluidos en el estudio. La tasa de cambio se definió como la pendiente de reducción de la ansiedad a lo largo de las sesiones de tratamiento. Se encontró una correlación negativa y significativa entre el número total de sesiones y la tasa de cambio: a menor número de sesiones de exposición mayor rapidez en la tasa de cambio. No se hallaron correlaciones significativas entre las medidas de miedo pretratamiento y las tasas de cambio. Los resultados dieron un apoyo parcial al papel moderador de la flexibilidad autonómica. La VTC estuvo positivamente correlacionada con la tasa de cambio indicando que los pacientes más flexibles mejoraron más rápidamente que los menos flexibles. Sin embargo, solamente se encontró una tendencia ($p = .06$) entre la tasa de cambio y el tono vagal. A final de tratamiento los niveles de miedo fueron los mismos para todos los pacientes con independencia del nivel de flexibilidad autonómica.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE EXPOSICIÓN PARA LA FOBIA ESPECÍFICA A VOLAR Y PATRÓN DE VARIABILIDAD DE LA TASA CARDÍACA

Xavier Bornas i Agustí¹, Antonio Riera-López², Miquel Tortella-Feliu¹, Joan Miquel Gelabert Mir¹, Jordi Llabrés Bordoy¹, Cristina Botella Arbona², Rosa M. Baños Rivera³ y Juana Bretón²

¹Univesitat de les Illes Balears, ²Universitat Jaume I y ³Universitat de València

El objetivo de este trabajo fue el de analizar por qué algunos pacientes no mejoran después del tratamiento de exposición para la fobia a volar. Para ello se seleccionaron dos grupos de pacientes de entre aquéllos (N=60) que participaron en un estudio de tratamiento mediante exposición. El primer grupo lo formaron los pacientes que, al finalizar la intervención, no llegaron a volar y que seguían cumpliendo los criterios diagnósticos de fobia específica situacional (grupo de malos resultados de tratamiento, MRT, N=10). Al segundo grupo se asignaron los pacientes que después del tratamiento tomaron un avión, no cumplían ya los criterios para el diagnóstico de fobia específica situacional y que, de acuerdo con el índice de mejora clínica significativa de Jacobson y Truax (1991), se categorizaron como recuperados (grupo de buenos resultados de tratamiento, BRT, N=10). Las diferencias entre ambos grupos en el pretratamiento se analizaron a nivel comportamental, fisiológico y cognitivo. Los participantes MRT llevaban más tiempo presentado conductas de evitación que los del grupo BRT. De acuerdo con el modelo de Thayer y Lane (2009), la variabilidad de la tasa cardíaca (VTC) se analizó a dos niveles, el tónico y el fásico. La VTC tónica en los sujetos del grupo MRT fue más alta que la exhibida por los sujetos del grupo BRT. En cuanto al análisis fásico, mientras que la VTC en el grupo de BRT se reducía durante la exposición y luego retornaba a los niveles de línea base, los participantes del grupo MRT mostraron un patrón más rígido sin que se observaran cambios significativos entre las medidas de línea base y las obtenidas durante la exposición y, posteriormente, en las de retorno a niveles previos. Por último, los sujetos del grupo BRT informaron de mayor implicación emocional (sentido de presencia), durante un ensayo de exposición pretratamiento, que las personas del grupo MRT y también informaron de mayores expectativas de resultado respecto al tratamiento de exposición.

DETECCIÓN DE ADOLESCENTES EN RIESGO PARA EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD A PARTIR DE LA SENSIBILIDAD AUTOINFORMADA DEL SISTEMA DE INHIBICIÓN CONDUCTUAL Y SUS CONCOMITANTES PSICOFISIOLÓGICOS

María Balle Cabot, Miquel Tortella-Feliu y Xavier Bornas i Agustí
Universitat de les Illes Balears

En este trabajo se examinaron los concomitantes psicofisiológicos (respuestas electrodérmica y cardíaca) de la sensibilidad autoinformada del sistema de inhibición conductual (BIS) en un grupo de adolescentes (12-17 años). Veinte participantes con puntuaciones elevadas en sensibilidad del BIS (grupo de riesgo) fueron emparejados, controlando la edad y el sexo, con 20 participantes con puntuaciones en el rango de normalidad en la sensibilidad del BIS (grupo control). Los participantes llevaron a cabo una tarea de atención sostenida con coste de respuesta y también fueron expuestos a imágenes generadoras de miedo. En esas dos condiciones, además de en condiciones de línea base y de respiración pautada, se registraron las respuestas psicofisiológicas antes indicadas.

El grupo de riesgo presentó niveles autoinformados más elevados en las medidas de afecto negativo, estilo de regulación emocional negativo y sintomatología ansiosa. Una vez controlado el estilo de regulación emocional negativo, los dos grupos no presentaron diferencias en la reactividad de la conductancia de la piel durante la tarea atencional con coste de respuesta. Sin embargo, durante el registro de línea base los participantes del grupo de riesgo mostraron más respuestas no específicas en la conductancia de la piel que los sujetos del grupo control. En cuanto a los concomitantes cardíacos, los participantes del grupo de riesgo presentaron una activación simpática reducida y un menor tono vagal en condiciones de reposo que los participantes del grupo control. Los dos grupos no difirieron en la variabilidad de la tasa cardíaca. Por último, los sujetos del grupo de riesgo exhibieron una menor flexibilidad a lo largo de las diferentes condiciones experimentales en las medidas de tasa cardíaca y de entropía cardíaca aproximada que los sujetos del grupo control.

TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

José Olivares Rodríguez
Universidad de Murcia

La fobia social o trastorno de ansiedad social se define como un miedo intenso y duradero a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone a ser observada por otros, experimentando un intenso temor ante la posibilidad de hacer algo o comportarse de manera que se evaluado negativamente por el otro u otros y le resulte humillante o embarazosa.

Se considera un problema de salud pública grave, cuya prevalencia se sitúa tras la depresión mayor y la dependencia del consumo de alcohol (Fehm, Beesdo, Jacobi y Fiedler, 2008; Ruscio, Brown, Chiu, Sareen, Stein y Kessler, 2008).

Respecto de su prevalencia en adolescentes, las tasas en muestra comunitaria que hemos encontrado en La Región de Murcia y en la provincia de Alicante (sur de la Comunidad Valenciana) se sitúa en el 8,2% (Olivares, 2005). En las muestras clínicas los datos aportados por los investigadores alcanzan generalmente tasas de prevalencia más elevadas. Así, Strauss y Francis (1989) informan del 9% y Albano, DiBartolo, Heimberg y Barlow (1995) del 14.1%. En cualquier caso la prevalencia parece incrementarse con la edad (Rucio *et al.*, 2008).

En cuanto a su edad de inicio, en el estudio realizado por Olivares, Piqueras y Rosa (2006), el 25,83% situó el recuerdo de las primeras respuestas de ansiedad social experimentadas entre los 3 y los 5 años, entre los 6-8 años el 5%, entre los 9-11 años el 13,34%, entre los 12-14 el 31,66%, siendo sólo el 6,67% el que se situó este recuerdo entre los 15 y los 18 años.

Por último indicar que la fobia social no solo no suele remitir sino que se cronifica (Wittchen y Fehm, 2003) y ello conlleva importantes repercusiones para el anclaje social del niño y el adolescente (Ingersoll, 1989; Pine, Cohen, Gurley, Brook y Ma, 1998).

REQUISITOS DE LA EXPOSICIÓN EN SU APLICACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

José Olivares Rodríguez¹, Ana I. Rosa Alcázar¹ y Pablo J. Olivares-Olivares²

¹Universidad de Murcia y ²Consejería de Educación de la Región de Murcia

La aplicación de la exposición en el tratamiento de la fobia social / trastorno de ansiedad social en la infancia y la adolescencia requiere de una disposición especial de las condiciones tanto de los participantes como de la situación para que resulte eficaz. En esta comunicación abordaremos qué condiciones se tienen cumplir para el logro de tal fin, así las repercusiones negativas que puede generar una aplicación inadecuada.

EFICACIA DE LA EXPOSICIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN EL MARCO DE UNA TAREA EDUCATIVA COTIDIANA

Ana I. Rosa Alcázar¹, Pablo J. Olivares-Olivares² y José Olivares Rodríguez¹

¹Universidad de Murcia, ²Consejería de Educación de la Región de Murcia

Se presentan los resultados de un estudio sobre la eficacia de la exposición en el tratamiento de la ansiedad social. Se compara el requerimiento de implicación en la tarea en tres condiciones experimentales: la ausencia de exposición con una exposición mínima (actuación) y otra de mayor intensidad (actuación y relación). La aplicación se realiza en el contexto de una actividad cotidiana educativa: entrenamiento en técnicas de estudio. Los resultados muestran los efectos beneficiosos de la manipulación de esta variable durante el desarrollo de una tarea habitual en los centros de enseñanza.

PAPEL DE LA COMPETENCIA DEL TERAPEUTA: EXPERTO VS. INEXPERTO EN LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD/FOBIA SOCIAL

Pablo J. Olivares-Olivares¹, José Olivares Rodríguez² y Ana I. Rosa Alcázar²

¹Consejería de Educación de la Región de Murcia y ²Universidad de Murcia

Se presentan los primeros resultados de un estudio experimental en el que se analiza el efecto del grado experto del terapeuta en la aplicación de un protocolo para el tratamiento de la fobia social en adolescentes.

Se compara la condición “ausencia de experiencia” en la aplicación de tratamientos en el contexto clínico, tanto individuales como grupales, con la de “experiencia mayor de dos años” en el tratamiento clínico individual y grupal.

AVANCES EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Rafael T. Andújar Barroso

Universidad de Huelva

En este simposio se pretende ofrecer un acercamiento a la intervención psicológica en enfermedad centrada especialmente en la enfermedad orgánica y el proceso terminal. De este modo, se plantearán actualizaciones en temáticas de abordaje disciplinar desde algunas de las denominadas terapias de *tercera generación*, especialmente la aceptación y compromiso, o las distintas perspectivas de abordaje del proceso de morir (tanto en pacientes en fase terminal, familiares y profesionales), la variedad, efectividad e implicaciones del tratamiento. Asimismo, se abordarán elementos inherentes a la acción que en el proceso terapéutico ejercerían aspectos relativos a las *concepciones legas* que inevitablemente participan en la intervención psicológica y que pudieran condicionar la búsqueda de intervención, el curso y el resultado de la misma, entre otros elementos.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD TERMINAL

**Rafael T. Andújar Barroso, Rocío López Lechuga
y Gregoria Aquino Cárdenas**
Universidad de Huelva

El abordaje psicológico de la *muerte* y el consiguiente sentimiento de *pérdida* en sentido genérico haría referencia a múltiples aspectos y áreas de lo psíquico. El contexto social moderno de países desarrollados y con cultura preferentemente occidental, parece venir afrontando la vida y sus dificultades, en gran medida, de espaldas al manejo de la muerte (Neimeyer, 1997). Contrasta de un modo casi paradójico la indefectibilidad de su ocurrencia de modo universal, con la tendencia a una explícita elusión de su tratamiento, una eliminación de la cotidianeidad en su abordaje, manifiesta en una clara ausencia de contacto con la misma (Bayés, 2001; Cruz-Quintana y García, 2007). Las intervenciones psicológicas en este ámbito se caracterizan por la dispersión y diversidad de abordajes que dibujan un panorama disperso donde la dificultad de la localización de la “acción efectiva” se convierte en uno de los problemas principales. Reconocer la necesidad de actuación (marcando objetivos), así como poner en marcha acciones efectivas son dos de los elementos esenciales de la intervención psicológica en este campo que extiende su acción hacia paciente, familiares y/o profesionales. Eludir la acción gratuita, tanto como protocolizar la intervención, definir operativamente los contextos de actuación (probablemente multidisciplinar) o valorar la eficacia de la acción terapéutica, serían algunos de los grandes retos de la Psicología Clínica actual en este campo (Barreto y Martínez, 2003). En esta línea se abordarán las directrices asumidas por la comunidad científica actual a este respecto.

IMPORTANCIA DE LAS TEORÍAS LEGAS EN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

**Francisco Revuelta Pérez, Luisa María Rodríguez Fernández
y Aurora Vélez Morón**
Universidad de Huelva

Poco a poco el estudio de las teorías legas –aquellas establecidas por las personas no expertas en contraposición con las de los profesionales o especialistas- van adquiriendo en el ámbito psicológico una mayor atención por cuanto constituyen un elemento muy a tener en cuenta a la hora de implementar cualquier tipo de tratamiento psicológico y donde su estudio ha ido acaparando cada vez más espacio ha sido en el relativo al ámbito de la salud y la enfermedad. En este contexto, hay que tener en cuenta que cuando las personas sienten unos determinados síntomas, la búsqueda de ayuda profesional o la adherencia al tratamiento se ven condicionadas por las creencias que tengan las mismas. También hay que señalar su incidencia en las medidas preventivas. Un ejemplo relevante de la importancia de las teorías legas reside en el campo de la enfermedad crónica, donde suele resultar fundamental el cumplimiento terapéutico, uno de los retos más significativos a los que hay que enfrentarse en el presente. En el caso particular de la hipertensión se ha comprobado el cómo se suele dar una tasa muy baja de seguimiento de las recomendaciones para este trastorno, tanto a nivel farmacológico como de alteración del estilo de vida, pasando por la práctica de determinadas técnicas psicológicas. Pues bien, en la actualidad se están llevando a cabo tratamientos psicológicos con el objetivo de modificar creencias en los pacientes que obstaculizan o dificultan el seguimiento terapéutico. Los estudios sobre las teorías legas han tendido a centrarse en cuestiones relacionados con los trastornos mentales, los problemas psicológicos y la terapia.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD ORGÁNICA CRÓNICA: UNA ALTERNATIVA DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

**Emilio Moreno San Pedro, Francisco Javier Atienza Martín,
Pedro Luis Medero Irizo y Susana Álvarez Pérez**
Universidad de Huelva

Desde su artículo seminal, escrito a mediados de la década de los ochenta del siglo veinte (Hayes, 1984), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha venido consolidándose, hasta la época actual, como una de las más sólidas alternativas terapéuticas existentes en el panorama clínico (Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006; Luciano Soriano, Valdivia Salas, Gutiérrez Martínez & Páez Blarrina, 2006; Wilson & Luciano Soriano, 2002), entre otras muchas razones, por su sólida base científica, sustentada fundamentalmente en la Teoría del Marco Relacional del lenguaje y la cognición humanos (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, McHugh & Hayes, 2004; Gómez Becerra, Moreno San Pedro & López Martín, 2006) y porque representa una perspectiva distinta en Psicopatología, un enfoque novedoso de los problemas psicológicos, que enfatiza el papel de la evitación experiencial, la fusión cognitiva y la ausencia o debilitamiento de los valores del sujeto, así como la rigidez e ineficacia conductual resultantes (Luciano & Hayes, 2001; Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006; Wilson & Luciano Soriano, 2002). Siempre basándose en este apoyo empírico, ACT ha demostrado ser una de las formas más flexibles de tratamiento disponibles en la actualidad, y ha solventado eficazmente su acercamiento a multitud de problemas, desde los de raigambre tradicionalmente más psicológica como por ejemplo, los desórdenes psicóticos (Bach & Hayes, 2002) hasta aquellos que podrían ser considerados como campo de estudio de la Psicología de la Salud, como es el caso del estrés laboral y otros muchos problemas médicos (Bond & Bunce, 2000). En este sentido, aquí presentamos un acercamiento, aún en fase de investigación, al posible uso de la terapia ACT en el tratamiento de las enfermedades orgánicas denominadas crónicas, como la diabetes o la hipertensión, en la que esta terapia también está demostrando, si bien queda aún mucho por estudiar, su eficacia.

APLICACIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA A DIVERSOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

José Gallego Antonio
Universidad de Almería

Este simposio trata de reflejar la importancia de las terapias relacionadas con la actividad física adaptada y las terapias asistidas por animales como una vía de trabajo e investigación en personas con trastornos psicológicos. La primera comunicación resalta la aplicación de técnicas de hipoterapia. La segunda comunicación consiste en una revisión de los beneficios que comporta la práctica de la actividad física adaptada en personas con trastorno mental grave. Estas personas presentan mayor probabilidad que la población general de padecer problemas de salud física y presentan una menor calidad de vida. La tercera comunicación pretende realizar una revisión sobre la necesidad de realizar actividad físico-deportiva en personas mayores con trastorno depresivo. La depresión está considerada como uno de los trastornos mentales de mayor complejidad en la tercera edad. Además, favorece el desarrollo de la dependencia funcional.



HIPOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

**Diego García Cuadrado, Sara Fenoy López, José Gallego Antonio,
Rubén Baños Fernández y Rosario Melero Díaz**
Universidad de Almería

En la hipoterapia encontramos una revolucionaria forma de terapia, centrada en las necesidades individuales de nuestros usuarios y en pro de beneficios físicos, psicológicos, sociales y educativos. La actividad está subvencionada para las asociaciones, por el Patronato Municipal de Deportes y tiene lugar en la Escuela de Arte Ecuestre Indaliana. Nuestro equipo está formado principalmente por estudiosos de la rama de la psicología, los cuales, llevamos realizando esta actividad más de un año y medio. En este tiempo hemos tenido la oportunidad de trabajar con diversidad de trastornos. Nuestro objetivo es poder observar, conocer, evaluar e incidir en los procesos en los que la hipoterapia es efectiva ya sean estos de tipo cognitivo, social o físico. Entendemos la hipoterapia desde un enfoque multidisciplinar por ello, aprovechamos ya no solo los caballos sino todo el contexto que la hípica nos ofrece, en pos de esto introducimos en nuestras sesiones talleres complementarios adaptados a las diferencias individuales de nuestros usuarios.



BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

**José Gallego Antonio, José Javier Lorenzo Torrecillas, Adolfo Cangas Díaz,
Sara Fenoy López y M^a Fuensanta Ruiz Almagro**
Universidad de Almería

Las personas con trastorno mental grave tienen mayor probabilidad que la población general de padecer problemas de salud física y presentan una menor calidad de vida (Bryan et al., 2008). De hecho, es bastante habitual observar en estos casos la ausencia de una actividad física extrema. Hemos decidido realizar una revisión descriptiva de esta temática, ya que nuestro objetivo es medir y especificar los beneficios que conllevan la práctica de actividad física sobre las personas que padecen trastorno mental grave. Nuestra intención es estudiar la situación actual en referencia a las distintas investigaciones llevadas a cabo en relación con esta temática, para comprobar si la actividad física y deportiva incide sobre la mejora de la calidad de vida de las personas con trastorno mental grave. Los resultados obtenidos resaltan significativamente que la mayoría de los autores recogidos, concluyen en sus investigaciones que la actividad física en el paciente con trastorno mental grave es sinónimo de salud y calidad de vida.



ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA ADAPTADA A PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

**José Gallego Antonio, José Manuel Aguilar Parra, Rubén Baños Fernández,
Antonio Zafra Ramírez y Alejandro Escánez Nieto**

Universidad de Almería

La depresión está considerada como uno de los trastornos mentales de mayor complejidad en la tercera edad. Además, está demostrada la existencia de nexos entre síntomas depresivos y desarrollo de dependencia funcional. La prevalencia de síntomas depresivos es muy elevada en las personas mayores de 64 años, siendo cuatro veces superior a la frecuencia de depresión clínica, y se asocia con el riesgo social y la comorbilidad. En las diferentes investigaciones se destaca además, que las mujeres presentan mayor depresión o riesgo de depresión, deterioro cognitivo, mayor número de limitaciones físicas, y en general, una autopercepción de su salud que oscila entre regular y mala. Numerosos estudios manifiestan una relación inversa entre la actividad física y los niveles de depresión en personas mayores. Estas investigaciones comparan los niveles de depresión y satisfacción de tres muestras de sujetos: ancianos que realizan actividad física, ancianos que realizan actividades en grupo (no físicas) y ancianos sedentarios. Estos resultados avalan la implicación de factores psicológicos como mediadores entre la actividad física y la salud psicológica. Podemos afirmar que la práctica físico-deportiva tiene un efecto positivo sobre la salud mental de las personas mayores, y especialmente en los trastornos del estado de ánimo como la depresión.

PROCESO DE INTERVENCIÓN DESDE UN CENTRO DE DÍA DE APOYO CON PERSONAS AFECTADAS POR UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

Lorena Fernández Nespereira

Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con enfermedad mental grave y persistente de Alcalá de Henares

El sentido de este simposio es mostrar cuáles son algunos de los elementos centrales en el proceso de intervención con personas diagnosticadas de una enfermedad mental grave y duradera desde un recurso de atención psicosocial específico para este perfil, un Centro de Día (CD).

Esas intervenciones pretenden favorecer una integración autónoma y normalizada en la comunidad y dar los apoyos y soportes necesarios para prevenir la marginación.

Las comunicaciones que constituyen este simposio, pretenden presentar algunos de los elementos clave para la consecución de los objetivos de un CD: un programa de entrenamiento en hh.ss. y la creación de redes sociales.

La estructura lógico-formal del simposio pasará por hacer una presentación inicial de lo qué es un CD, Cristina Muñoz (Terapeuta Ocupacional) definirá el recurso y el diseño técnico, describirá el perfil de usuarios atendidos, los objetivos generales del recurso y cuáles son los elementos fundamentales para alcanzarlos (p.e. programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales-EHS-); a continuación, Lorena Fdez. (psicóloga), explicará las características diferenciales que han de tener los programas de EHS de un CD con respecto a los programas estándares aplicados a personas con enfermedad mental grave y duradera; finalmente, Esther García (Técnico en Integración Social-Educadora) expondrá la intervención necesaria para que usuarios de un CD, con larga evolución de enfermedad y un importante deterioro psicosocial, creen una red de apoyo social.

DISEÑO ALTERNATIVO A LOS CENTROS DE DÍA TRADICIONALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

**Cristina Muñoz Pulido, Esther García Jiménez, Carolina Martín Pascual y
Lorena Fernández Nespereira**

*Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con enfermedad
mental grave y persistente de Alcalá de Henares*

Un centro de día (CD) es un recurso dirigido a personas con enfermedad mental grave y duradera que debido a su deterioro psicosocial y, en algunos casos, alto riesgo de aislamiento y marginación necesitan una intervención estructurada, sistemática y continua para conseguir y mantener las capacidades y habilidades que han adquirido en un proceso previo de rehabilitación.

El centro de día está integrado en la red de salud mental de la Comunidad de Madrid siendo un servicio de cuarto nivel.

La línea de intervención del centro de día está basada en los principios de aprendizaje y modificación de conducta. Las intervenciones se realizan desde formatos individuales y grupales tanto en el CD como en la comunidad (utilizando recursos normalizados).

Los usuarios son incluidos en diferentes programas rehabilitadores en función de los objetivos de su Plan Individualizado de Atención, por lo que no todos los usuarios son derivados a los mismos programas.

Es imprescindible la coordinación directa y continua entre todos los miembros del equipo y la intervención con las familias.

Gracias a la filosofía de trabajo, la metodología empleada y la coordinación de todos los profesionales del centro se detecta que:

Existe una mejora en las habilidades sociales que facilita la creación de redes sociales.

Un elevado porcentaje de las atenciones tanto individuales como grupales son realizadas en la comunidad.

Existe un aumento de la utilización de recursos normalizados de manera autónoma.

La creación de Centros de Día, que sigan los principios de la Filosofía de la Rehabilitación y adapten sus intervenciones a las necesidades de los usuarios, aumenta significativamente la probabilidad de que personas afectadas por una patología mental grave y duradera y con alto deterioro psicosocial se integren en la comunidad.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HH.SS. PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL

Lorena Fernández Nespereira

Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con enfermedad mental grave y persistente de Alcalá de Henares

Las habilidades sociales son conductas aprendidas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal.

A lo largo del proceso de socialización natural, aprendemos conductas que nos permiten interactuar con los demás. Sin embargo, una enfermedad mental grave y duradera (esquizofrenia) interrumpe y deteriora ese proceso natural de aprendizaje.

Los usuarios de un Centro de Día padecen estas problemáticas: diagnóstico de esquizofrenia, larga evolución de enfermedad y en ocasiones altísimo deterioro psicosocial. Tienen dificultades para aprender en contextos naturales y adquirir la competencia social necesaria para facilitar una integración en el entorno comunitario.

Esto hace necesario diseñar programas de entrenamiento en hh.ss., pero dado el perfil de usuarios de un CD, es conveniente readaptar los programas estándares existentes.

La finalidad última de estos programas es mejorar la competencia social, integración comunitaria y favorecer una red social. En un CD es necesario definir operativamente objetivos individuales, hacer una readaptación constante del programa a la evolución de los usuarios promoviendo la mayor rentabilidad y eficiencia, favorecer la generalización de los objetivos con entrenamientos transversales en otros contextos... Es decir, los programas de EHS de un CD han de presentar características diferenciales a los programas estándares: las sesiones serán de corta duración (30-45 min.) y repetitivas (utilizando distintas estrategias para un mismo objetivo), se primarán intervenciones con grupos homogéneos muy reducidos (3-6 personas) con apoyos individuales, serán entrenamientos muy secuenciados, altamente estructurados, controlados y directivos, se utilizarán apoyos educativos y se hará hincapié en entrenar unidades conductuales (y no tanto repertorios comportamentales) de hh.ss. básicas y topográficas, utilizando como estrategias principales: moldeamiento, sobreaprendizaje, modelado, instrucciones cortas, sencillas y repetitivas, ensayo conductual y feedback.

Entrenar hh.ss. siguiendo esta metodología facilita y mejora la competencia social, lo que permite avanzar en la normalización, integración y autonomía de las personas a quien va dirigido el programa.

¿QUEDAMOS ESTE FIN DE SEMANA? REDES SOCIALES

**Esther García Jiménez, Cristina Muñoz Pulido, Carolina Martín Pascual
y Lorena Fernández Nespereira**

*Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con enfermedad
mental grave y persistente de Alcalá de Henares*

Los usuarios derivados a un Centro de Día (CD) presentan un diagnóstico de enfermedad mental grave y duradera, principalmente esquizofrenia, con muchos años de evolución y un importante deterioro psico-social.

Uno de los objetivos principales de un CD es facilitar que los usuarios se integren en la comunidad, utilicen recursos normalizados y formen una red social.

En esta comunicación se describirá cómo es posible que usuarios con un diagnóstico de esquizofrenia, de más de 20 años de evolución, aislamiento social extremo, abandono completo de actividades de ocio y graves déficit en habilidades sociales, creen una red social y salgan de forma autónoma todos los fines de semana.

Para ello es imprescindible: a) adaptarse a los contextos de intervención como cafeterías, domicilio, etc. b) adaptar las estrategias de intervención a la idiosincrasia de los usuarios, c) intervención con las familias, d) adaptación continua de los objetivos descritos en un Plan Individualizado de Atención Social.

La metodología utilizada se basa en los principios de aprendizaje y modificación de conducta (moldeamiento, modelado, etc).

Siguiendo esta línea de intervención y adaptándonos a los objetivos individuales, los resultados conseguidos son:

- Van al gimnasio de lunes a viernes
- Quedan los viernes para realizar actividades de ocio (exposiciones, cafetería, etc.) y organizar actividades para el sábado
- Quedan los sábados para realizar actividades de ocio más ambiciosas (como el cine)
- Son los usuarios los que organizan las actividades de forma autónoma.

Siempre se ha dudado de que en los CD (debido a las dificultades y acusado deterioro de los usuarios) se pueda integrar en la comunidad de forma autónoma a las personas atendidas. Gracias a la individualización y a la adaptación continua de las estrategias de intervención, el reto de la integración normalizada se hace más posible.

MÁS ALLÁ DEL INDIVIDUO. AVANCES EN INTERVENCIONES SISTÉMICAS: LA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA

Annette Kreuz Smolinski

Valencia

La idea integrativa en Psicoterapia no es nueva, el paradigma sistémico implicó desde sus inicios diferentes escuelas de psicoterapia y modalidades variadas de intervención. El modelo Fásico de intervención familiar fue desarrollado por la Dra Carole Gammer hace ya mas de 25 años, (publicación última reciente 2009, *The voice of the Children in Psychotherapy*, Norton) Es una forma de intervención multimodal y transcultural que integra de manera coherente diferentes modelos de cambio en una secuencia de tres fases de intervención reglada.

La **Fase de Resolución**, se centra en la demanda inicial y su disminución; la **Fase de Extensión** se ocupa de otros aspectos importantes en la vida de la pareja/ familia que afectan el bienestar personal y común, una vez que el problema inicial ha desaparecido, la **Fase de Intimidad**, focaliza en la relación dual de la pareja de los padres como hombre y mujer. En cada una de estas fases, el/la terapeuta progresa desde las hipótesis más básicas hacia modos explicativos y modalidades de intervención mas complejas. Se recurre de manera secuencial y adaptado al caso a 4 cuadrantes o focos de cambio: el comportamiento observable, las emociones, los aspectos históricos/historia vital y finalmente los aspectos individuales físicos e intrapsíquicos.

Pensamos con Sluzki (2007) que los procesos mentales, los procesos neurobiológicos, y el mundo social/relacional operan como un sistema, coevolucionando en el tiempo. Una intervención moderna y responsable tiene que tener la posibilidad moverse con soltura en estas tres dominios.

Se expone el modelo fractal de terapia Familiar Fásica y se enseña la manera práctica en como la teoría informa el trabajo con la familia y sus miembros, ya que partimos de la idea que la teoría sin práctica carece de utilidad, y la práctica sin teoría carece de sentido.

LA CUADRATURA DE LOS CÍRCULOS: EL MODELO FRACTAL DE LA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA

Annette Kreuz Smolinski, Esperanza García Cuenca y Carmen Casas García
Valencia

El paradigma sistémico obliga a una visión contextual y holista de la construcción y deconstrucción de lo que se considera problemático, incluyendo lo que se conoce como psicopatología y trastornos mentales.

El nombre “Fásico” de nuestro Modelo viene del proceso habitual que se sigue en terapia terapéutico, caracterizado por 3 fases interrelacionadas pero diferenciadas con indicaciones e contraindicaciones de técnicas de intervenciones específicas.

La Fase de Resolución focaliza en lo que trae la familia o pareja como queja principal o síntoma y se centra en disminuir o hacer desaparecer aquellas pautas de comportamiento que mantienen el nivel de disfuncionalidad alto.

La Fase de Extensión, una vez logrado la disminución del síntoma inicial, se ocupa de la prevención de recaídas en la persona identificada como paciente o cliente y en otros miembros de la familia, además de temas de la convivencia familiar que no estaban relacionadas de manera primordial con los síntomas iniciales. La fase de Intimidad constituye un modelo de terapia de pareja. Si la pareja de padres lo deciden, en esta fase ya no se incluyen a los hijos en sesión, y se trabaja con la intimidad psicológica y sexual de los padres en su vertiente hombre y mujer.

Cada nueva fase se suele negociar con los clientes.

El modelo fractal de procedimiento permite dar una coherencia a la toma de decisiones sobre las diversas hipótesis posibles para empezar a iniciar un cambio “a mejor” en un momento dado, mantenerlo y ampliar el trabajo hacia la prevención.

La “autosimilitud”, o calidad fractal del Modelo Fásico consiste en la utilización secuencial de las 3 Fases utilizando 4 focos de cambio terapéutico adaptando su utilización a la demanda: Cambiar el comportamiento observable, Cambiar la intensidad o tonalidad de las emociones, encuadrar los aspectos históricos /historia vital y finalmente modificar aspectos individuales físicos e intrapsíquicos.

Después de una breve introducción teórica, se comentarán a modo de ejemplo dos casos clínicos: Un caso de terapia familiar, uno de terapia de pareja, además de la aplicación del modelo a la formación.

APLICACIÓN DEL MODELO DE TERAPIA FAMILIAR FÁSICA EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL Y EN TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Esperanza García Cuenca, Carmen Casas García y Annette Kreuz Smolinski
Valencia

Utilizaremos dos intervenciones diferentes (en daño cerebral adquirido infantil y trastornos de la conducta alimentaria) para ejemplificar la aplicación del modelo de Terapia Familiar Fásica, una intervención familiar y una intervención grupal.

En primer lugar expondremos la intervención con una familia donde uno de sus miembros tiene un Daño Cerebral Adquirido. Sabemos que cuando aparece DCA en un niño el desarrollo de su SNC no se ha completado, y dependiendo de su edad determinadas funciones cognitivas no habrán emergido. En los niños, el DCA no supone la pérdida de una función, sino una merma en las capacidades que ha de desarrollar en comparación con su grupo de iguales. Los niños se recuperan mejor de daños focales, pero en daños generalizados el pronóstico es peor que en los adultos, y su desarrollo puede condicionarse gravemente. La intervención familiar tienen lugar en un servicio con atención multidisciplinar (neuropsicología, logopeda, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta...). La enfermedad y sus secuelas interaccionan con distintos componentes del funcionamiento familiar y social, y la calidad del contexto psicosocial en el que el niño crece modulo el impacto del daño biológico, es en este contexto donde la intervención familiar es fundamental.

En segundo lugar, mostraremos el trabajo realizado en un grupo chicas diagnosticadas de diferentes trastornos de la conducta alimentaria. Los datos de diferentes estudios sobre la incidencia de los TCA ponen de manifiesto su progresivo aumento en las sociedades industriales. Actualmente se considera que los TCA tienen su origen en múltiples factores: sociales, familiares, psicológicos, y alteraciones biológicas. Estos factores interactúan produciendo y manteniendo el trastorno.

Recogeremos los aspectos generales sobre TCA y el acercamiento terapéutico desde el modelo de Terapia Familiar Fásica, ejemplificándolo con la intervención grupal que se realiza desde un Clínica de Trastornos Alimentarios.

EL ESCUDO FAMILIAR COMO TÉCNICA ACTIVA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA FAMILIAR: ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS

Milagros Molero-Zafra¹, Marian Pérez Martín² e Irene Aguilar-Alagarda³

¹Gabinete Psicológico Sintest Psicólogos de Valencia, ²Universidad de Valencia y

³Gabinete de Psicología-Pedagogía y Terapia Familiar de Nules, Castellón

La psicología nos permite comprender e interpretar la construcción de los significados desde la construcción que hacen los seres humanos de su propio mundo. Existe una congruencia públicamente interpretable entre decir, hacer y las circunstancias en que ocurre lo que se dice y lo que se hace (Cubillos, 1999). Todo este proceso se puede describir en una práctica integrada donde lo que se dice y lo que se hace nos permite interpretar el verdadero significado de técnicas terapéuticas como el escudo familiar, donde los protagonistas de su construcción tienen unos significados, unos valores compartidos, los cuales les permiten tener una búsqueda y una realización individual inmersa en una identidad familiar.

En psicoterapia, las técnicas de externalización, entre las cuales se encuentra el escudo familiar, tienen a la base la idea de usar un elemento simbólico como un vehículo que permite a los individuos (tanto a nivel particular como inmersos en su sistema de origen), transformar la definición que hacen de ellos mismos y de sus circunstancias vitales. (Beyebach, M. y Rodríguez, A., 1994, White y Epston, 1993; White, 2002a).

El objetivo en esta técnica no es luchar contra la representación externa de la familia, sino emplear el uso de emblemas como son los escudos y sus lemas asociados dentro de las técnicas simbólicas que permiten que las familias trabajen en los contextos terapéuticos con los significados, la adaptabilidad, la comunicación, la identidad, el individualismo y la cohesión de sus miembros. Permite a las personas metacomunicar sobre las dificultades que están afrontando, luchar contra ellas, verlas de una nueva perspectiva que les permita movilizar más y mejor sus recursos.

En la presente comunicación plantearemos los principios terapéuticos del trabajo familiar con técnicas narrativas y de externalización mediante la exposición de casos clínicos en los que se empleó el escudo familiar.

EMDR: UN ABORDAJE INTEGRAL DE LA PERSONALIDAD TRAUMATIZADA

Francisca García Guerrero
Asociación EMRD, Madrid

Cuando el estrés es intolerable para nuestro organismo, las consecuencias físicas y psíquicas pueden ser muy acusadas y peligrosas. Una situación traumática o perturbadora es aquella en la que nos sentimos en un estado de indefensión, sufriendo un impacto vital de tal magnitud que nuestras vidas sufren un brusco cambio. El trauma produce un cambio en nuestro sentido del yo, en nuestro sentido del significado del mundo, de su seguridad, de su racionalidad, existe un “antes y después” a nivel vivencial.

La psicóloga Francine Shapiro observó que bajo ciertas condiciones el movimiento ocular puede reducir la intensidad de los pensamientos perturbadores, a partir de esta observación estudió científicamente este efecto y en 1989, informó del éxito al utilizar EMDR en el tratamiento de víctimas de trauma en el *Journal of Traumatic Stress*.

Desde entonces, EMDR se ha desarrollado y ha evolucionado a través de las contribuciones de terapeutas e investigadores de todo el mundo. Estudios controlados en víctimas de Vietnam, abusos, accidentes, víctimas de catástrofes..., indican que EMDR es un método eficaz en el tratamiento del TEPT (trastorno por estrés postraumático), siendo también efectivo en el tratamiento de otras problemáticas como dolor crónico, pérdida y duelo, enfermedades graves y crónicas, fobias y trastornos por ansiedad y trastornos psicósomáticos. (Shapiro and Forrest, 1997; Shapiro, 2002; Shapiro, 2007; Van Der Kolk et al, 1997).

El procedimiento está basado en un modelo de “procesamiento adaptativo de la información” (Shapiro, 1991), que postula que la experiencia (los sentimientos, pensamientos y sensaciones) se transforma normalmente en aprendizaje adaptativo (Shapiro, 2001).

En este simposium presentaremos este modelo de intervención con una primera intervención que muestra el protocolo básico y dos comunicaciones más en las que, a partir de la presentación de un caso, mostrarán la aplicación del protocolo al tratamiento del TPET y del duelo patológico.

EMRD Y EL PROCESAMIENTO ADAPTATIVO DE LA INFORMACIÓN

Francisca García Guerrero.
Asociación EMRD, Madrid

El EMDR se ha desarrollado como una psicoterapia integrada que se ha utilizado a nivel mundial en la última década como tratamiento empíricamente validado para el trauma. A lo largo de este tiempo, se ha hecho evidente que es posible aliviar el sufrimiento, ayudar a parar el ciclo de la violencia y abordar los devastadores efectos de la transmisión generacional.

Este acercamiento psicoterapéutico utiliza un protocolo de tratamiento para acceder a los sucesos vitales perturbadores, los disparadores actuales y las experiencias futuras proyectadas, y procesarlas con una resolución adaptativa (Shapiro, 2002). Se accede a todos los aspectos de la experiencia (imaginación, creencias, afecto y sensaciones corporales), mientras de forma simultánea se da estimulación dual de la atención, por movimientos oculares bilaterales, tonos o estimulación táctil. El procesamiento de las memorias perturbadoras indica un cambio simultáneo en la cognición, el afecto y las sensaciones físicas, dando como resultado una integración adaptativa de la experiencia.

Este acercamiento integra elementos de distintas escuelas de psicoterapia, haciendo del EMDR aplicable a una enorme variedad de patologías y accesible a terapeutas de distintas orientaciones dentro de una serie de protocolos estandarizados (Van der Kolk, B., 1997).

En esta presentación exponemos las líneas generales de este modelo psicoterapéutico a partir de la descripción del protocolo básico en EMDR que se estructura en ocho fases: 1) Recopilación sobre la historia del cliente; 2) preparación del cliente para el trabajo a realizar; 3) valorar todos los componentes de la diana de tratamiento 4) desensibilizar el material traumático objeto de la diana mediante la estimulación bilateral; 5) instalar la cognición positiva identificada; 6) revisar el cuerpo para localizar cualquier material residual sin resolver; 7) cierre de la sesión y 8) reevaluación del impacto del evento reprocesado.

EL EMRD APLICADO AL TRASTORNO DE DUELO PATOLÓGICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Milagros Molero-Zafra¹ y Marian Pérez-Martín²

¹Gabinete Psicológico Sintest Psicólogos de Valencia y ²Universidad de Valencia

La pérdida de un ser querido es un evento de gran impacto emocional que afectando a todo el sistema familiar, puede ser muy diferente en el modo en que cada uno de sus miembros perciba, interprete, afronte y se adapte a la nueva situación tras la pérdida y las demandas por ella creadas. Es frecuente que una pérdida no elaborada de forma adecuada dé paso a problemas emocionales e incluso trastornos psicopatológicos al cabo de meses o incluso años; sin embargo, un duelo adecuadamente elaborado mejora las capacidades futuras para enfrentarse a las situaciones de pérdida, frustración o sufrimiento.

La premisa fundamental del modelo de procesamiento adaptativo de información (PAI) en la que se basa la terapéutica de EMDR sería: la perturbación que la persona sufre en la actualidad es el resultado de un almacenamiento disfuncional de la información (Shapiro, 2001). El procesamiento implica el forjar nuevas asociaciones con información adaptativa proveniente de otras redes de memoria disponibles para vincularse en la red de memoria restaurando la información disfuncional almacenada. Desde este modelo, el duelo complicado se desarrolla cuando los componentes individuales son tan dolorosos, que se desarrolla una alta sensibilidad cada vez que se reactiva un fragmento del recuerdo y no se logra la integración. Los fragmentos activados pueden competir por la atención en la mente, haciendo que ésta vaya de atrás para adelante entre dos o más aspectos de la muerte. Esta falta de foco impide el procesamiento de los fragmentos individuales, como cuando el procesamiento de la pérdida en si misma se desvía por el recuerdo de los detalles de cómo la persona murió.

En esta comunicación, presentamos el protocolo de EMDR aplicado al duelo complicado a través del análisis de un caso clínico.

APLICACIÓN DE EMRD EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA (PTSD)

Walter Lupo Torralvo¹, Beatriz Plans Beriso² y Natalia Seijo Ameneiros³

¹Clínica Logos de Barcelona, ²Centro Psicosalud de Madrid y

³Centro de Psicoterapia y Trauma de Ferrol - A Coruña

EMDR es un modelo de terapia, que se basa en el procesamiento adaptativo de la información (AIP). Además de desensibilizar, se trata de transformar la memoria afectada por el trauma, en la que las experiencias disfuncionales queden definitivamente en el pasado e integrarlas al presente de una forma adaptativa.

En el trastorno de estrés postraumático y en el DESNOS, encontramos una memoria fragmentada, con un alto nivel de activación psicofisiológica, una dificultad en regular los afectos y con los síntomas intrusivos y evitativos vinculados a las experiencias.

El procedimiento de EMDR, consta de 8 fases y mostraremos su aplicación en la presentación de un caso clínico de Trastorno de Estrés Postraumático



APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TEORÍA DEL MARCO RELACIONAL (TMR) EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN COMPROMISO (ACT) Y EN EL ENTRENAMIENTO DEL LENGUAJE

Tomás Quirosa Moreno
Universidad de Almería

La Teoría del Marco Relacional (TMR; Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001) es una aproximación contextual-funcional al estudio del lenguaje y la cognición humanas. Las aplicaciones clínicas de esta teoría básica se ponen notablemente de manifiesto tanto en la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Wilson & Luciano, 2002) como en el entrenamiento del lenguaje en niños con trastornos del desarrollo (Rehfeldt & Barnes-Holmes, 2009). El presente symposium muestra tres estudios que ejemplifican la aplicabilidad de la TMR en el ámbito clínico. En el primer estudio se exponen los resultados de la aplicación de protocolos de entrenamiento relacional en un niño de 3 años. Dichos protocolos permitieron la formación de los marcos relacionales de coordinación, oposición y comparación, así como el establecimiento de flexibilidad y fluidez en su uso. Concomitante con la aplicación de estos protocolos, se produjo un incremento notable de las puntuaciones de CI del niño. El segundo estudio trata de analizar la transformación de funciones en redes relacionales jerárquicas complejas. La transformación de funciones vía relaciones de jerarquía ha sido enfatizada como uno de los procesos básicos implicados en las técnicas de distanciamiento psicológico. Finalmente, el tercer estudio compara la aplicabilidad terapéutica de metáforas con distintos tipos de componentes, llegando a la conclusión de que las metáforas cuyas partes comparten propiedades físicas comunes tienen mayor potencial terapéutico que las metáforas puramente verbales.

MEJORA DEL DESARROLLO COGNITIVO A TRAVÉS DE MÉTODOS BASADOS EN LA RFT

Rosa María Vizcaíno Torres
Universidad de Almería

La Teoría del Marco Relacional es una aproximación contextual-funcional al lenguaje y la cognición que cuenta con numerosas aplicaciones (por ejemplo: la Terapia de Aceptación y Compromiso). Una de estas aplicaciones es el desarrollo de protocolos de entrenamiento relacional en niños con trastornos del desarrollo. El presente estudio trata de analizar la eficacia de un protocolo de entrenamiento en el aprendizaje de los marcos relacionales de coordinación, oposición y comparación. El presente estudio se llevó a cabo con un niño de casi 4 años de edad, cuyas habilidades lingüísticas y cognitivas fueron evaluadas antes y después de la implementación de los protocolos de entrenamiento. El estudio empezó con una evaluación del comportamiento relacional derivado de acuerdo a coordinación. A continuación, se aplicó un procedimiento que implicaba diferentes dimensiones, contextos y funciones para establecer comportamiento relacional derivado de acuerdo a las claves de oposición, el cual fue seguido de otro proceso similar para el aprendizaje de las claves contextuales de comparación. Adicionalmente, a través de las distintas fases, se promovió la adquisición de fluidez y la flexibilidad en la ejecución de dichas claves relacionales usando nuevos ejemplos con distintas funciones. Los resultados muestran la emergencia de un patrón relacional complejo y específico que implica la transformación de funciones a través de múltiples ejemplos y diferentes claves contextuales, así como un incremento notable en las puntuaciones de CI. Los resultados se discuten en términos de la aplicabilidad de este tipo de procedimientos en el entrenamiento de niños con retraso en el desarrollo.

TRANSFORMACIÓN DE FUNCIONES VÍA RELACIONES JERÁRQUICAS Y DISTANCIAMIENTO COGNITIVO

Enrique Gil González
Universidad de Almería

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) está basada en la investigación del lenguaje y la cognición que se está desarrollando dentro de la Teoría del Marco Relacional (TMR). Sin embargo, los procesos básicos que subyacen a los métodos clínicos utilizados en ACT aún no están lo suficientemente estudiados. Específicamente, la transformación de funciones a través del marco relacional de jerarquía se considera que está implicada en el distanciamiento psicológico y en la toma de perspectiva desde el *yo como contexto*. El presente estudio tiene como objetivo ahondar en la comprensión básica de este tipo de transformación de funciones de cara a iniciar un análisis básico que permita analizar los procesos de cambio y mejorar los métodos terapéuticos de ACT. Concretamente, en este estudio se entrenaron redes relacionales jerárquicas complejas que implican múltiples tipos de relaciones (e.g., coordinación, comparación, oposición, distinción y relaciones jerárquicas). En la primera fase, los participantes aprendieron a responder ante estímulos arbitrarios como si éstos fueran las claves contextuales de oposición, comparación, igualdad y jerarquía. A continuación, los participantes fueron entrenados en la formación de tres clases de equivalencia de 3 miembros cada una. Posteriormente, se estableció una red relacional de jerarquía entre 6 nuevos estímulos y los estímulos de las clases de equivalencia. Finalmente, se estableció una función a uno de los estímulos de la red relacional jerárquica y se evaluó la transformación de funciones resultante respecto a las relaciones derivadas de jerarquía, oposición, distinción, comparación y coordinación. Las implicaciones clínicas del estudio se discuten a la luz de los procesos verbales implicados en los ejercicios de distanciamiento psicológico.

¿QUÉ TIPO DE METÁFORAS SON MÁS EFICACES EN PSICOTERAPIA? UN ANÁLISIS DESDE LA RFT

Francisco José Ruiz Jiménez
Universidad de Almería

En los últimos años, el papel de las metáforas como método clínico ha sido enfatizado dentro de las terapias de tercera generación, especialmente en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). En ACT, las metáforas están presentes a lo largo y ancho de todo el tratamiento, tanto en el trabajo en valores como en la promoción del distanciamiento psicológico. Dada la importancia otorgada a la metáfora, un buen número de investigaciones basadas en la Teoría del Marco Relacional (TMR) han surgido en los últimos años. El presente estudio toma como base estos estudios de cara a realizar un análogo del tipo de procesos verbales que están implicados en el uso de metáforas en contextos clínicos. Concretamente, el objetivo de este trabajo es analizar qué tipo de metáforas tienen mayor potencial terapéutico. En dos experimentos sucesivos, se entrenó a los participantes en la formación de diversas redes relacionales completamente distintas y separadas unas de otras. Cada red relacional contenía tres clases de equivalencia. En algunas de estas redes, uno de los miembros de cada clase de equivalencia contenía una propiedad no-arbitraria relevante (un color). Una vez entrenadas estas redes, se procedió a evaluar la preferencia y facilidad para el establecimiento de relaciones analógicas entre las redes. Los resultados del primer experimento mostraron que los participantes prefieren las analogías cuyas dos redes relacionales comparten propiedades no-arbitrarias en lugar de las analogías puramente verbales (que nos las compartían). En el segundo experimento se demostró que, además, la derivación de analogías con propiedades no-arbitrarias comunes es más rápida y se realiza con mayor precisión que la derivación de analogías puramente verbales. Las aplicaciones prácticas de estos resultados se discuten sobre la base del entrenamiento a realizar para maximizar la eficacia de las metáforas que los terapeutas usan.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Francisco José Ruiz Jiménez
Universidad de Almería

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson; Wilson & Luciano, 2002) es la terapia de tercera generación con mayor aval empírico (e.g., Ruiz, 2010). Concretamente, la ACT está mostrando ser eficaz en un amplio rango de trastornos psicológicos, problemas de salud y otras áreas en las que la evitación experiencial cumple un papel relevante. En el presente symposium se presentan datos concernientes a la aplicación de ACT en diversos problemas. En primer lugar, se presenta un trabajo en el que se analiza la eficacia diferencial de ACT versus Terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento de pacientes poliadictos. Las intervenciones fueron realizadas semanalmente entre los asistentes a un centro de drogodependientes. En el segundo estudio se analiza la eficacia de ACT en el abordaje psicológico de las dificultades que encuentran los pacientes con lupus eritematoso comparado con una condición de lista de espera. Tanto en el post-tratamiento como en el seguimiento, los resultados mostraron que ACT fue eficaz en la disminución de la sintomatología depresivo-ansiosa y en el incremento de la calidad de vida de estos pacientes. Finalmente, el tercer estudio analiza la eficacia de protocolos breves de ACT en el tratamiento de adolescentes en riesgo de desarrollar problemas de impulsividad o ansioso-depresivos. La intervención se implementó en el contexto educativo, en formato grupal y en 4-5 sesiones. Los participantes fueron 15 adolescentes que previamente habían sido evaluados, tanto mediante autoinforme como por los propios profesores, como adolescentes problemáticos o en riesgo de desarrollar problemas psicológicos. Los resultados en el post-tratamiento como en el seguimiento a los 4 meses mostraron una reducción importante en las conductas problemáticas.

DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO ALEATORIZADO Y CONTROLADO DE COMPARACIÓN ENTRE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN DROGODEPENDIENTES (TU)

Marcos López Hernández-Ardieta¹, Marisa Páez Blarrina²,
Carmen Luciano Soriano³ y Elena Losada González¹

¹C.A.I.D. Este, ²Instituto ACT y ³Universidad de Almería

Introducción: Las intervenciones psicológicas en drogodependencias suelen presentarse como las menos efectivas dentro del amplio abanico de problemáticas que aborda nuestra disciplina. Es característica la alta tasa de abandonos y de recaídas. Se detecta la necesidad de investigar el impacto que pueden presentar las terapias de conducta de tercera generación con esta población. En este sentido se presenta un estudio controlado y aleatorizado de comparación entre el tratamiento psicológico predominante (terapia de conducta de segunda generación) y la Terapia de Aceptación y Compromiso en el ámbito de las drogodependencias. La investigación se realiza en un Centro de Atención a Drogodependientes, perteneciente a la Agencia Antidroga de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Objetivo: Comparación de variables de proceso y resultado entre una intervención psicológica enmarcada en el paradigma cognitivo-conductual y un protocolo de ACT, en población adulta con dependencia a diversas sustancias.

Muestra: 20 pacientes policonsumidores del Centro anteriormente referido.

Material: Se administra la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, AAQ-2, el Formulario en Credibilidad en Razones II y el Cuestionario de valores, así como diversos registros elaborados ad hoc para el análisis de la evolución semanal de los clientes y el estudio de variables de proceso. Se realizan análisis de orina a través de muestreos semanales para verificar la abstinencia. Asimismo, cada psicólogo rellena al final de cada sesión un registro en el que especifica los componentes terapéuticos utilizados. Todas las sesiones son grabadas en audio.

Método: 10 sujetos son asignados aleatoriamente al grupo control (cognitivo-conductual), en el que 2 psicólogos realizarán intervenciones individuales semanales dentro de este paradigma. Los otros 10 sujetos se asignan al grupo experimental (ACT) donde intervendrán otros 2 psicólogos en sesiones individuales semanales.

Se analizan diferencias significativas en evolución y resultado del tratamiento entre ambos grupos. Los datos se discuten en términos de la repercusión diferencial de ambos tratamientos en abstinencia y mejoramiento de la calidad de vida de los clientes.

NUEVOS AVANCES DESDE LAS ESTRATEGIAS DE ACEPTACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

Tomás Quirosa Moreno¹, Nuria Navarrete Navarrete², Olga Gutiérrez Martínez³, José Mario Sabio² y Juan Jiménez Alonso²

¹Universidad de Almería, ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada y ³Universidad de Barcelona

Objetivos: La calidad de vida (CV) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) se ve afectada por el impacto de la enfermedad. Recientes estudios sugieren que el afrontamiento del diagnóstico y el proceso de una enfermedad pueden conformar un patrón conductual rígido de regulación de los eventos privados para vivir el Trastorno de Evitación Experiencial. Las estrategias de aceptación psicológica, -Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)-, han mostrado su utilidad para alterar ese patrón de evitación experiencial destructivo. El objetivo de esta investigación es explorar las posibilidades de un protocolo en pacientes con LES.

Material y Métodos: En la primera parte del estudio hay un diseño experimental entre sujetos, con medidas repetidas y evaluar los resultados relativos a una condición de tratamiento en comparación con una condición control. La segunda parte del estudio consiste en la aplicación al grupo en espera del tratamiento y así se van incorporando participantes hasta un total de 13.

Resultados: Los resultados muestran que el protocolo ACT produce mejoras clínicamente significativas en todas las variables dependientes evaluadas: calidad de vida, depresión, ansiedad, reducción en la credibilidad del malestar como barrera para actuar y aumento de actividades en facetas valiosas afectadas. Aunque no dio lugar a cambios significativos en los datos de laboratorio, sí se observó entre las mujeres que recibieron este protocolo una reducción en el consumo de medicación en comparación con las pacientes del grupo control. En la segunda parte del estudio con la ampliación a 13 participantes se observa la misma mejora intraindividual.

Discusión: La intervención promovió la actuación elegida en facetas de la vida prioritarias integrando el sufrimiento en esas trayectorias de valor y las ganancias se mantuvieron a largo plazo.

Conclusiones: Existencia de tratamientos psicológicos eficaces que ayudan a mejorar la CV de las enfermas con LES.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES PROBLEMÁTICOS

Rosa María Vizcaíno Torres
Universidad de Almería

El presente estudio es una extensión del trabajo presentado por Gómez, Luciano, Páez, & Valdivia (2007) en el tratamiento de adolescentes conflictivos mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Concretamente, el objetivo de este estudio es aislar el tipo de transformación de funciones involucradas en los componentes de clarificación de valores y distanciamiento psicológico. El estudio se llevó a cabo en un centro de educación secundaria de la provincia de Almería. En primer lugar, se realizó una evaluación general de todos los estudiantes de ESO. De acuerdo a tal evaluación, se seleccionaron los 15 adolescentes que tenían más riesgo de desarrollar bien trastornos de impulsividad o bien trastornos de ansiedad-depresión. Se aplicó una breve intervención grupal de ACT de 4-5 sesiones de una hora. En la primera sesión se realizó un breve protocolo de valores. Posteriormente, se realizaron entre 3 y 4 sesiones centradas en promover el distanciamiento psicológico. Para ello se utilizaron protocolos de enmarcación deíctica y jerárquica de acuerdo a la Teoría del Marco Relacional (RFT). Los resultados mostraron una mejora sustancial en el post-tratamiento en la reducción de las conductas problemáticas que ocurrió en paralelo con la correspondiente disminución de los niveles de evitación experiencial y el incremento del nivel de aceptación de los eventos privados. Estos resultados se mantuvieron en el seguimiento realizado a los 4 meses. Finalmente, se discutirán los resultados de acuerdo a un análisis basado en la RFT del tipo de transformación de funciones implicadas en los métodos clínicos de ACT.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) EN ESTUDIOS DE CASO CON DISTINTAS PROBLEMÁTICAS

Tomás Quirosa Moreno
Universidad de Almería

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson; Wilson & Luciano, 2002) es la terapia de tercera generación con mayor aval empírico (e.g., Ruiz, 2010). Concretamente, la ACT está mostrando ser eficaz en un amplio rango de trastornos psicológicos, problemas de salud y otras áreas en las que la evitación experiencial cumple un papel relevante. El presente symposium trata de ilustrar la aplicación de ACT en problemáticas muy dispares. Por un lado, en el primer caso se presenta la aplicación y los resultados obtenidos en el tratamiento de un paciente con abuso de alcohol y dependencia a cocaína. El paciente recibió el tratamiento en un Centro de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid. El segundo caso presenta un problema que topográficamente puede ser definido como Trastorno Afectivo Estacional, pero que desde una óptica funcional se comprendió como un Trastorno de Evitación Experiencial (Luciano & Hayes, 2001). Posteriormente, se presenta la breve intervención realizada y los resultados obtenidos en el tratamiento de este problema. Finalmente, el tercer caso presenta una fobia a la oscuridad en un niño de 11 años. En este caso se muestra cómo la ACT puede aplicarse conjuntamente con las técnicas clásicas de manejo de contingencias y cómo el objetivo de la exposición en ACT no es tanto la reducción del malestar como la generación de un repertorio conductual flexible que permita realizar acciones personalmente valiosas aún cuando el malestar esté presente. Se describen las interacciones clínicas realizadas para promover el distanciamiento psicológico desde el “yo como contexto” y los resultados obtenidos tras una breve intervención de 5 sesiones.

COMPONENTES CLAVES DE ACT EN EL ABORDAJE DE PACIENTES DROGODEPENDIENTES. UN ESTUDIO DE CASO

Marcos López Hernández-Ardieta¹, Marisa Páez Blarrina²,
Carmen Luciano Soriano³ y Elena Losada González¹

¹C.A.I.D. Este, ²Instituto ACT y ³Universidad de Almería

Introducción: La Terapia de aceptación y compromiso (ACT), enmarcada dentro de las terapias de conducta de tercera generación, está facilitando el desarrollo del conocimiento de las variables implicadas en los trastornos psicológicos, así como de los procedimientos técnicos empleados en la terapia, incrementando la eficacia y eficiencia de las intervenciones psicológicas. Como es tradicional desde la óptica conductista radical, el estudio de caso constituye un contexto privilegiado para analizar la idiosincrasia del análisis funcional y de la intervención psicológica.

Objetivo: Se pretende mostrar los procedimientos empleados en el caso de un paciente con criterios de abuso de alcohol y dependencia a cocaína, así como el impacto de los mismos en su funcionamiento.

Muestra: Un sujeto con criterios de abuso de alcohol y dependencia a cocaína que recibe tratamiento enmarcado en ACT en un Centro de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

Material y Método: Se utilizó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (para el diagnóstico de dependencia), y el AAQ-2, El cuestionario de razones-II, el Cuestionario de valores de Wilson y un registro de las áreas afectadas del consumo, en el pretratamiento, y cada tres meses. Asimismo, el psicólogo registró los componentes terapéuticos trabajados en cada sesión junto con el método utilizado. El cliente rellenó un registro semanal de evolución para detectar cambios significativos contingentes a intervenciones del terapeuta. Los datos se discuten en términos del impacto de la intervención en la abstinencia y en su funcionamiento familiar y laboral.

TRATAMIENTO DE UN TRASTORNO AFECTIVO EMOCIONAL MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Rosa María Vizcaíno Torres
Universidad de Almería

En el presente trabajo se expone el caso de una persona con un problema psicológico que desde los sistemas de diagnóstico al uso ha sido catalogado como *un trastorno afectivo estacional*. Aunque el TAE no es un diagnóstico reconocido en el manual de enfermedades mentales DSM-IV-TR, sí comparte síntomas con los trastornos del estado de ánimo. En este caso se ofrece una alternativa terapéutica basada en el análisis funcional del comportamiento, en el análisis del lenguaje y la cognición humana. Asimismo, los objetivos de la intervención están dirigidos a desactivar las funciones verbales y las clases operantes que regulan la estrategia de evitación experiencial (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Stroschal, 1996), que es considerada el factor crítico responsable del sufrimiento psicológico referido por la paciente en este caso. Un abordaje en estos términos nos condujo a establecer no un problema de momentos críticos sino un patrón de conducta generalizado a diversas áreas de su vida, centrado en la evitación tanto de los eventos privados como de las condiciones que los generaban. Dadas las características del caso se llevó a cabo una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Se describen, a través de las sesiones los distintos componentes de la terapia, así como los resultados de la intervención.



TRATAMIENTO DE UNA FOBIA A LA OSCURIDAD MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Francisco José Ruiz Jiménez
Universidad de Almería

En el presente estudio de caso se presenta la intervención realizada y los resultados obtenidos en el tratamiento de una fobia a la oscuridad. El participante fue un niño de 11 años de edad, Gustavo, que mostraba un repertorio verbal normalizado. Los padres de Gustavo solicitaron tratamiento pues, a pesar de su edad, el niño no era capaz de dormir solo. Concretamente, todas las noches Gustavo solicitaba la compañía de la madre o de un adulto que pudiera protegerle en el caso de que alguien entrase en su habitación mientras él dormía. En el caso de no obtener dicha ayuda, Gustavo comenzaba a tener mucho miedo, sentía “nervios” en el estómago y finalmente terminaba vomitando. El objetivo del tratamiento fue entrenar a Gustavo a dormirse en presencia del miedo. La intervención constó de 5 sesiones. Al principio del tratamiento se instruyó a los padres en un sencillo programa de manejo de contingencias. Simultáneamente, se favoreció que Gustavo discriminase los problemas a largo plazo de sus conductas de evitación del miedo. Posteriormente, se entrenó a Gustavo a experimentar el “yo como contexto” como modo de distanciarse de los miedos y conseguir dormirse tanto si éstos aparecían como si no. Los resultados de esta breve intervención mostraron que, a partir de la segunda sesión, Gustavo comenzó a dormir sin necesidad de ayuda a pesar de que en ocasiones experimentase miedo. Asimismo, la habilidad de distanciarse de sus eventos privados aversivos se generalizó a otros contextos en los que el niño retrocedía ante ellos.

Comunicaciones Orales

Comunicaciones

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE MUTISMO SELECTIVO

Yolanda Medina Mesa y Juan Manuel Gutiérrez
Psicología Díez

El objetivo del presente trabajo es describir la intervención psicológica llevada a cabo en un caso de Mutismo Selectivo. La intervención se realiza a un paciente de 5 años de edad que no habla a determinadas personas (adultos) e inicia este comportamiento cuando comienza el curso en Educación Infantil. Se realiza una Evaluación Psicológica centrada en la valoración de los niveles de ansiedad cuando le habla un adulto y las conductas de escape que mantienen el problema. Algunos de los instrumentos utilizados para la evaluación han sido “Modelo de Registro General de las Respuestas de Miedo” y la “Escala de Registro de las Respuestas Motoras de Ansiedad”. Establecemos un tratamiento psicológico centrado en la reducción ó eliminación de las conductas de escape (no mantener el contacto ocular), en la adquisición de las habilidades sociales necesarias para conseguir una adecuada comunicación no verbal y verbal con el terapeuta y posteriormente generalizar los objetivos conseguidos en el entorno escolar (profesor) y social (amigo de los padres). Algunas de las técnicas de modificación de conducta que hemos empleado en el tratamiento han sido Economía de fichas, Moldeamiento, Técnicas para controlar la activación como Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, Modelado, Autoinstrucciones, Autoexposición, Coste de Respuesta, Habilidades Sociales, Desensibilización Sistemática en Vivo y en Imaginación. El paciente consigue comunicarse de forma no verbal y posteriormente verbal con el terapeuta utilizando una voz que era más baja de lo normal por lo que establecimos el objetivo de que utilizara su voz normal durante la comunicación oral. Actualmente el paciente está generalizando los objetivos planteados en el tratamiento consiguiendo una adecuada adaptación tanto a nivel social como escolar.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN PADRES-HIJOS (PCIT) EN UN TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

¹Lourdes Ascanio Velasco, ²M^a Carmen Vives y ¹Rafael Ferro García

¹Centro de Psicología Cedi, ²Universidad de Granada

La Terapia de Interacción Padres-hijos (PCIT) es una terapia breve para tratar problemas de la infancia que integra la terapia de juego tradicional y los métodos clásicos operantes. En este trabajo se describe la aplicación de PCIT en una niña de 3 años que presentaba un Trastorno Negativista-Desafiante, con rabietas continuas acompañadas de autolesiones, patadas, bofetadas, insultos, desobediencia, y en ocasiones se orinaba. Para la aplicación de la terapia se emplearon 11 sesiones de tratamiento de una hora de duración. Las sesiones fueron grabadas en video. La primera media hora de cada sesión se dedicó a entrenar a los padres en técnicas para manejar las conductas problema, a realizar los análisis funcionales y a resolver dudas. En la segunda media hora se presentaban modelos y/o se moldeaba a los padres las conductas objetivo a través de una situación de juego. Las dos fases de las que consta la PCIT se aplicaron casi simultáneamente: En la primera fase, denominada “Interacción Directa Infantil”, los padres fueron ayudados a crear una buena relación entre ellos y su hija centrando su atención en las conductas positivas de ésta. La segunda fase, llamada: “Interacción Dirigida hacia los Padres”, se dedicó a entrenar a los padres en técnicas de manejo de conductas problema. Después de 11 meses de tratamiento se redujo la intensidad y la frecuencia de las conductas problema de la niña. Estos resultados se mantuvieron durante un seguimiento de 9 meses.

LOS DERECHOS DEL NIÑO EN PSICOTERAPIA

**Carmen de Manuel Vicente, Carmen Angosto Pastrana
y Concepción de la Rosa Fox**

Unidad Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital Universitario Puerta del Mar

Introducción: Los derechos del niño en psicoterapia están influidos por la representación social que tengamos de la infancia. Su importancia reside en que las ideas generan realidades. Así, el modo en que las sociedades ven a los niños influye en las actitudes y los comportamientos hacia ellos.

Objetivo: Describir los derechos que todo niño tiene en psicoterapia y demostrar cómo la sociedad adultista, que descalifica a la infancia como grupo social, influye en el respeto por estos derechos.

Método: Mediante una revisión detalla de las creencias culturales sobre la infancia llegamos a describir sus derechos básicos en psicoterapia.

Resultados: La sociedad actual mide al niño desde la visión del adulto, percibiéndole en déficit, como adulto en miniatura, como un proyecto de... Y desde esta visión descalificadora, lo único que valoramos de los niños es lo que llegarán a ser y no lo que ya son. Existe la creencia de que son mentirosos por naturaleza. Igualmente pensamos que presentan la tendencia a portarse mal. Les prohibimos ser niños cuando les decimos “*vete a jugar pero sin ensuciarte*” o “*te comportas como un niño*”. Invisibilizamos sus necesidades e ignoramos sus sentimientos. Algunos adultos se sorprenden al saber que los niños también se deprimen. Les ocultamos lo que les ocurre, tanto padres como profesionales quienes no siempre les informan de lo que les pasa ni del tratamiento que recibirán. Todo basado en la idea adultista de que la verdad les traumatizaría.

Conclusiones: Y para evitar esta representación descalificadora formulamos sus derechos en psicoterapia como:

- Derecho a estar informado.
- A participar activamente en su tratamiento.
- A la unicidad.
- Al entendimiento empático.
- A la confidencialidad.

Referencias:

Martínez, J. (2006). “*Los Derechos de los Niños en Psicoterapia*” comunicación presentada en el Master sobre Traumatismos Infantiles y Psicoterapia. IFIV. Barcelona.

RESULTADOS A CORTO PLAZO DE UN TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA TRATAR LA FIBRONEBLINA EN UN GRUPO DE MUJERES CON FIBROMIALGIA

Clara Esquena i Freixas
Palamós, Centro A-Medics

La fibromialgia es una enfermedad que incluye distintos síntomas psicológicos relacionados con el dolor: insomnio, ansiedad y depresión pero también problemas en la esfera cognitiva ("fibroneblina"), en general poco tratados en estos pacientes, que incluyen dificultad para mantener la atención, baja fluidez verbal, dificultad para recordar fechas, problemas para mantener el hilo de la conversación.... Son olvidos benignos, también asociados a la vejez normal. En el taller que se pretende exponer, se realizó un curso de 9 meses de estimulación cognitiva con un grupo de 15 mujeres con fibromialgia en el Hospital de Palamós, provincia de Girona, todas ellas miembros de la Asociación Catalana de Afectados de Fibromialgia. Las sesiones eran de periodicidad semanal y tenía una duración de 90 minutos.

En primer lugar, se realizó una evaluación sobre las problemáticas del grupo, a través de un cuestionario de olvidos cotidianos, que era una adaptación de un instrumento utilizado en personas mayores (Taller de Memoria, Tea ediciones). Las participantes marcaron el tipo de olvidos que tenían y con qué frecuencia. Posteriormente, se hizo un análisis en grupo para ver qué tipo de problemas eran más frecuentes y teníamos que trabajar.

En segundo lugar, se planificaron y llevaron a cabo ejercicios específicos y tareas para realizar en casa. Cada sesión constaba de una parte de psicoeducación, relacionada con algún tema de memoria: conceptos relacionados con la memoria, uso racional de los psicofármacos, hábitos de salud adecuados para la memoria, el papel de relajación... Otra parte del tiempo se dedicaba a la corrección de deberes de la sesión anterior y, finalmente, se trabajaba alguna técnica de memoria específica útil para la vida cotidiana (asociación, agrupación...).

Por último, se hizo una evaluación del taller, que dio como resultado una mejora de los ítems tratados y también en el estado de ánimo de las participantes.

El curso presentó algunas limitaciones como la dificultad para evaluar los resultados a largo plazo y también la escasa regularidad de las asistentes, muchas de las cuales no asistieron a todas las sesiones, debido a las propias características de la enfermedad. La adherencia al tratamiento y la duración de los cambios cognitivos son un reto para futuros talleres. También es interesante plantear la utilidad del taller en otro tipo de enfermedades como el Síndrome de Fatiga Crónica o el Síndrome Químico Múltiple, entre otras.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

**Carlos Fernández Alcolea, Martín del Toro Mellado
y Carmen María Olmos Jiménez**
Centro Salud Mental de Caravaca-Mula

La fibromialgia está siendo una enfermedad cada vez más diagnosticada en la que, como síndrome, junto al dolor músculo esquelético generalizado, confluyen distintos trastornos mentales, sobre todo depresión y ansiedad, que afectan a la calidad de vida de estos pacientes y requiere para su tratamiento de un abordaje multidisciplinar. De entre los distintos tratamientos multidisciplinarios recogidos en la literatura científica, se destaca la intervención psicológica como uno de las actuaciones que ayudan a paliar los efectos negativos de esta enfermedad.

En este trabajo, se plantea la efectividad de un programa psicoeducativo de intervención grupal a pacientes diagnosticadas de fibromialgia y de trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo del Centro de Salud Mental de Caravaca-Mula (Murcia). Tras su aplicación se evalúa los cambios experimentados en: ansiedad (STAI), depresión (Inventario de Beck), impacto de la fibromialgia (FIQ-S) y afrontamiento al dolor (CAD).

El programa se lleva a cabo semanalmente a lo largo de diez sesiones de 90 minutos duración en los que se trabajan los siguientes temas: psicoeducación, roles familiares, relajación, vida saludable (alimentación, ejercicio físico), el dolor crónico, higiene del sueño, resolución de problemas y administración del tiempo.

Los resultados apuntan a una reducción en los valores relacionados con la percepción del “impacto de la fibromialgia” y a un cambio en “el afrontamiento del dolor”, que se orienta hacia estrategias más activas.

Los datos apoyan la validez parcial de esta intervención psicológica, pero sobre todo, la necesidad de seguir investigando en la eficacia de programas, que junto a otros tratamientos, ayuden a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO BREVE EN FIBROMIALGIA: MEJORÍA EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EVALUADA MEDIANTE LOS DOS FACTORES DEL BDI

Sabrina Sánchez Quintero, Susana Vázquez-Rivera, Susana Peñas Cuesta
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción: La Fibromialgia (FM) es un trastorno caracterizado por dolor crónico frecuentemente acompañado de comorbilidad depresiva [1,2]. Es necesario estudiar la efectividad de las intervenciones psicológicas diseñadas para este trastorno, pero también la validez de los instrumentos que evalúan los cambios tras el tratamiento.

En cuestionarios ampliamente utilizados como el Inventario de Depresión de Beck (BDI), se han descrito dos subescalas, disfórica y somática, tomando como referencia hallazgos en otras poblaciones con dolor crónico [3]. El contenido de diversos ítems puede solaparse con síntomas físicos asociados a la enfermedad y estudios previos critican el fenómeno de “contaminación del criterio” en instrumentos de este tipo en poblaciones con dolor crónico [4]. No hemos encontrado investigaciones que aborden adecuadamente esta cuestión con muestras españolas de pacientes con FM.

Objetivo: Evaluar la mejoría en síntomas depresivos asociados a Fibromialgia tras un tratamiento cognitivo-conductual, explorando la sensibilidad al cambio de ambos factores del BDI.

Método: 25 mujeres diagnosticadas de FM por el Servicio de Reumatología recibieron tratamiento psicológico especializado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Se desarrolló un programa grupal breve cognitivo-conductual (5-6 sesiones, frecuencia semanal, 4-8 participantes por grupo). Entre otras medidas, se utilizó el BDI para evaluar los cambios tras la terapia [5].

Resultados: Las pacientes presentaban puntuaciones indicativas de depresión moderada antes del tratamiento (media= 21.55, DT= 10,2). Pruebas *t* para muestras relacionadas mostraron una disminución significativa en el BDI global ($p=.001$) y en ambas subescalas disfórica ($p=.025$) y somática ($p=.000$) tras el tratamiento.

Conclusiones: Ambas subescalas del BDI son sensibles al cambio post-tratamiento en nuestra muestra, apoyando el uso de este instrumento en pacientes con Fibromialgia y sintomatología depresiva moderada. Estudios posteriores deberán confirmar la estructura bifactorial del BDI en este tipo específico de población con dolor crónico, así como sus diferencias con el BDI-II.

Referencias:

1. White LA, Birnbaum HG, Kaltenboeck A, Tang J, Mallett D, Robinson RL. Employees with fibromyalgia: medical comorbidity, healthcare costs, and work loss. *J Occup Environ Med* 2008; 50:13-24
2. Fietta P, Manganelli P. Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta Biomed* 2007; 78:88-95
3. Peck JR, Smith TW, Ward JR and Milano R. Disability and depression in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1989; 32(9): 1100-1106
4. [Pincus T](#), [Hassett AL](#), [Callahan LF](#). Criterion contamination of depression scales in patients with rheumatoid arthritis: the need for interpretation of patient questionnaires (as all clinical measures) in the context of all information about the patient. *Rheum Dis Clin North Am*. 2009; 35(4):861-4
5. Vázquez-Rivera S, González-Blanch C, Rodríguez-Moya L, Morón D, González-Vives S, Carrasco JL. Brief cognitive-behavioral therapy with fibromyalgia patients in routine care. *Compr Psychiatry* 2009; 50: 517–525



INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN FAMILIAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN IFANTIL TEMPRANA

María Auxiliadora Robles Bello¹ y Mária Luisa Robles Bello²

¹Universidad de Jaén, ²Servicio Andaluz de Salud

Tenemos que conocer no solo a la persona con Síndrome de Down sino también a sus familias para descubrir una serie de variables que nos van a hacer comprender mejor las vivencias de los padres y madres que tienen un hijo/a con discapacidad, ya que las reacciones emocionales de una familia ante la noticia del nacimiento de su hijo/a con Síndrome de Down, van a estar influenciadas por la manera en que son informados acerca de la minusvalía/discapacidad de su hijo/a, y ello se evalúa desde una entrevista que se realiza cuando se inicia el tratamiento desde un programa de atención temprana.

Se presentan los resultados del paso de 34 familias por ese programa de intervención en el que se obtienen de manera descriptiva información sobre diferentes aspectos como son la falta de información previa sobre esta patología concreta, que el personal sanitario no ofrece una información eficaz ya que si se da se basa exclusivamente en temas de salud, y que la noticia del nacimiento del hijo con síndrome de Down, aunque se suele dar inmediatamente y la realiza el médico, es el padre el que da la noticia a la madre.

Todo ello nos lleva a la recomendación de que hay que tener mucho cuidado en estos momentos iniciales de relación entre la familia y el nuevo miembro que llega a la familia y que tiene discapacidad, la experiencia de los padres durante ese proceso inicial de información o desinformación puede jugar un papel muy importante en la percepción del niño/a (Pueschel, 1983; Baccichetti, 1997).

ENTRENANDO A PADRES CON HIJOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA ANALÍTICO FUNCIONAL

Estela Salcedo Aragón y Noelia Ferradal Morán
Unidad Salud Mental Comunitaria Costa, Motril

El tratamiento de la hiperactividad se desarrolla desde hace varias décadas a partir de dos modalidades terapéuticas distantes en cuanto al enfoque conceptual: tratamiento farmacológico y tratamiento psicosocial. Actualmente, la intervención psicológica en la hiperactividad supone la aplicación de programas multicomponentes integrados por técnicas específicas para el niño/a y aquellas que sirven para entrenar y formar a padres y educadores. A pesar de las diversas investigaciones que dan soporte a la eficacia de la terapia conductual en el entrenamiento con padres se encuentran limitaciones con respecto a la no normalización del diagnóstico y al escaso mantenimiento en el tiempo de las mejoras. Debido a estas limitaciones se considera importante ampliar el enfoque conductual clásico por una perspectiva terapéutica funcional-contextual. Se otorga gran importancia a la sensibilidad contextual y a la función de las conductas, en lugar de la forma de éstas. No existen publicaciones sobre aplicación de ACT sobre progenitores de niños con TDAH pero la lógica de la intervención se adaptaría al tipo de problemática y sintomatología que presentan. En el programa de intervención que se va a realizar se aplicará un tratamiento combinado, ya que todos los pacientes dispondrán de un tratamiento farmacológico adecuado a sintomatología, junto a un programa grupal específico de entrenamiento a padres con una perspectiva funcional contextual. Se intenta aplicar y aproximar estas dos opciones terapéuticas, ambas eficaces, para obtener un efecto más amplio (en la reducción de alteraciones y síntomas) y mejorar el mantenimiento y generalización de los resultados. El objetivo del estudio es valorar la eficacia de esta intervención con familiares de niños entre 7 y 12 años diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad, medida a través de Escala de Conner's y EDAH. En la actualidad el programa se encuentra en proceso de implantación.

TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO GRUPAL PARA PADRES DE HIJOS CON TDAH

Carmen María Olmos Jiménez, Carlos Fernández Alcolea
y Martín Del Toro Mellado
CSM Caravaca

Introducción: Existe abundante bibliografía sobre la efectividad de las técnicas de modificación de conducta en el control del comportamiento de niños con diversas patologías. Nosotros hemos pretendido elaborar un programa de tratamiento para niños diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con diversos componentes. Uno de estos componentes consiste en un grupo psicoeducativo, específicamente centrado en la enseñanza a los padres de estos niños de las técnicas de modificación de conducta. Los otros componentes son tratamiento farmacológico y sesiones individuales con el niño. En el presente trabajo analizamos el componente de psicoeducación a padres en formato grupal.

Método: Se seleccionaron a los padres de ocho niños (tres niñas y cinco varones) con diagnóstico de TDAH, estando las edades de éstos comprendidas entre 4 y 10 años. El grupo consistió en ocho sesiones semanales de dos horas de duración, en las cuales se abordaron distintos aspectos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y también se entrenó en el manejo de las técnicas conductuales (extinción, refuerzo positivo, castigo, uso de instrucciones, modelado y, en general, las diversas técnicas derivadas de la psicología del aprendizaje).

Se aplicó a padres y a profesores el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC), antes y al finalizar el período de grupo.

Resultados: Se aprecia una mejoría significativa en diversas escalas del BASC cuando los informantes son los padres. Cuando los informantes son los profesores, estas mejorías están más limitadas o no son tan claras. De ello se deduce que el entrenamiento a padres podría ser un componente útil del tratamiento, aunque los cambios no se generalizaron al ámbito escolar.

ESTADO ACTUAL DE ACT EN ADICCIONES

**Marcos López Hernández-Ardieta¹, Marisa Páez Blarrina²,
Carmen Luciano Soriano³ y Elena Losada González¹**

¹C.A.I.D. Este, ²Instituto ACT y ³Universidad de Almería³

Las terapias de conducta de tercera generación están propiciando avances en los tratamientos psicológicos aplicados a diversas problemáticas. En este sentido también se están produciendo importantes avances en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el campo de las adicciones. Existen en el momento actual 2 ensayos controlados, así como un tercero en prensa, en este contexto. Sin embargo, mientras la epistemología y la ontología conductista radical se mantienen inalterables en el trasfondo de esta terapia de conducta, sus procedimientos técnicos y el conocimiento sobre las variables más relevantes implicadas en el tratamiento están en constante evolución y desarrollo. El estado actual de ACT en el ámbito de las drogodependencias es un ejemplo paradigmático de los avances que se están produciendo en los tratamientos psicológicos en los últimos años de la presente década.

Objetivo:

Se pretende mostrar el panorama actual de ACT en adicciones, los avances así como los aspectos pendientes de exploración y las posibles líneas para el futuro.

Método:

Revisión bibliográfica en bases de datos y análisis crítico de las investigaciones publicadas de la aplicación de ACT en el ámbito de las adicciones, para proponer nuevas estrategias de investigación que cubran aspectos menos explorados en la investigación existente.

PREVENCIÓN DE ADICCIÓN AL MÓVIL EN LA ADOLESCENCIA: RESULTADOS DEL PROGRAMA *PREVTEC 3.1*

Verónica Villanueva Silvestre, Clara Marco Puche, y Mariano Chóliz Montañés
Universidad de Valencia

La adicción al móvil es una de las adicciones tecnológicas más recientes, cuya relevancia es especialmente significativa en la adolescencia. En una serie de estudios previos (Chóliz, Villanueva y Chóliz, 2009) se pudo constatar la prevalencia de los problemas asociados al abuso del móvil en niños y adolescentes, así como la necesidad de intervenir mediante programas preventivos ante la problemática de abuso y dependencia del móvil.

Los objetivos del presente trabajo fueron la validación de un programa de prevención del abuso y la dependencia al teléfono móvil (PrevTec 3.1), así como el establecimiento de las bases a seguir para el posterior desarrollo de un protocolo de intervención. La constó con 689 estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato de 4 centros educativos sitos en la Comunidad Valenciana y de edades comprendidas entre 12 y 18 años (49,8% mujeres y 50,2% varones).

Los principales resultados muestran que el 5% de los participantes (23 chicas y 7 chicos) manifestaron dependencia del móvil, evaluados con el TDM. Dicho grupo manifestó, asimismo, un patrón de consumo de móvil mucho más elevado que los no dependientes. También se percibían como más dependientes del teléfono móvil que los que no dependen del mismo. Tras la aplicación del programa de intervención hubo una reducción del 48,97% del consumo del teléfono móvil en personas no dependían del teléfono móvil y del 62,73% en personas dependientes del mismo.

Se discuten éstos y otros resultados, así como la necesidad de desarrollar programas de tratamiento específicos para la adicción al teléfono móvil.

PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS EN LA ADOLESCENCIA: RESULTADOS DEL PROGRAMA *PREVTEC 3.1*

Clara Marco Puche, Verónica Villanueva Silvestre y Mariano Chóliz Montañés
Universidad de Valencia

Las adicciones tecnológicas (teléfono móvil, Internet y videojuegos) están cobrando cada vez más relevancia en nuestra sociedad, principalmente entre los adolescentes y los jóvenes. Con el objetivo de abordar esta problemática, en 2009 se llevó a cabo un programa de prevención para este tipo de adicciones.

En este trabajo se presentan los resultados obtenidos tras la evaluación del patrón de consumo de videojuegos por parte de una muestra de 658 adolescentes de Valencia y Teruel, de edades comprendidas entre los 10 y los 16 años, así como el análisis de la eficacia del programa de prevención de abuso y dependencia de los videojuegos (PrevTec 3.1). A partir de los resultados obtenidos se elaboró un cuestionario de evaluación de la dependencia a videojuegos.

Los resultados indican que un 11% de la muestra usa los videojuegos todos los días y un 5,6% dedica tres horas o más a jugar entre semana – cantidad de tiempo que aumenta durante el fin de semana-. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes que aprueban todas las asignaturas y los que no, tanto en tiempo como en frecuencia de juego. También existen diferencias en el uso que hacen chicas y chicos. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas antes y después de aplicar el programa de prevención en las principales variables relacionadas con el uso de videojuegos: frecuencia de uso y tiempo dedicado a los videojuegos, tanto durante la semana como en el fin de semana. La mayoría de los participantes (el 84% de ellos) llevaron a cabo las tareas propuestas en las sesiones del programa.

Se discuten los principales resultados y se apela a la necesidad de desarrollar intervenciones específicas para los casos de abuso o dependencia de los videojuegos.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA AUMENTAR LA ADHERENCIA EN EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN DE DROGAS

Sonia Vela Manzanero, Ignacio Iriarte Moreno, y M^a Teotistire Pérez Sanz
C.A.I.D. Getafe, Madrid

Introducción y Objetivos: Tras comprobar la tasa de abandonos en los tres primeros meses de tratamiento en pacientes con problemas con cocaína y cannabis (un 37% en 2007 y 2008), en noviembre de 2008 incluimos en la Terapia de Refuerzo Comunitario un Programa de Terapia de Incentivos con el objetivo de reducir esta tasa. Pretendemos: analizar la relación entre la realización del Programa y la tasa de abandonos; observar retención a los seis meses; describir muestra.

Material y método: Variable de estudio: tasa abandonos a los tres meses, según realización o no del Programa de Incentivos. Otras variables de interés: género, edad, sustancia consumida. Son 78 participantes con trastornos relacionados con cocaína (91%) y cannabis (9%), criterios DSM-IV. Estadísticos: chi cuadrado, T de Student, con SPSS 17.0. El programa dura tres meses; se premia al usuario con obtención de puntos contingente a asistencia, canjeables por premios.

Resultados: La tasa de abandono es de un 22% a los tres meses; 36,1% a los seis meses. La tasa de abandono (tres meses) es significativamente mayor en personas más jóvenes. No hay diferencias significativas de la misma en función del género ni sustancia consumida. No existen diferencias significativas por género respecto a la edad y sustancia consumida.

Conclusiones: Tras la aplicación del Programa de Incentivos se observa una reducción en la tasa de abandonos a los tres meses. Observamos más abandonos en usuarios más jóvenes.

Bibliografía:

Higgins, S.T., Alessi, S.M. y Dantona, R.L. (2002). Voucher-based incentives: A substance abuse treatment innovation. *Addictive Behaviors*, 27 (6), 887-910.

¿QUÉ HACE EL CLIENTE EN LA INTERACCIÓN TERAPEÚTICA?: DESARROLLO DE UN SISTEMA DE CODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA VERBAL DEL CLIENTE Y ESTUDIO DE SU FIABILIDAD

Elena María Ruiz Sancho, Ana Calero Elvira y Manuel Alpañes Freitag
Universidad Autónoma de Madrid

Objetivos: Con este trabajo pretendemos dar un paso más en el estudio de la interacción terapeuta – cliente en sesión. Concretamente, el objetivo de este estudio es presentar el proceso de elaboración de un sistema de categorización de la conducta verbal del cliente enfatizando la metodología utilizada y el estudio de la fiabilidad en la creación del instrumento.

Método: Llevamos a cabo este objetivo a partir de la observación y análisis de fragmentos de unos 20 minutos de duración seleccionados de las grabaciones de 50 sesiones clínicas procedentes de 15 casos distintos tratados por 4 terapeutas cognitivo- conductuales diferentes. Los clientes presentaban diversos problemas psicológicos y tenían una edad comprendida entre los 22 y los 53 años. En el procedimiento fueron utilizados el sistema de categorización para el registro de la conducta verbal del terapeuta en sesión (SISC- CVT) y la herramienta informática para el análisis y registro de datos observacionales *The Observer XT*.

Resultados: El resultado de este proceso lo constituye un sistema de codificación formado por 11 categorías y 4 modificadores diferentes que ha demostrado unos índices de acuerdo inter e intraobservadores (kappa de Cohen) estadísticamente significativos.

Conclusiones: La elaboración de este instrumento constituye un paso más en el estudio sistemático de la relación terapéutica desde una perspectiva conductual que esperamos nos permita llegar a desentrañar los mecanismos de aprendizaje responsables del cambio observado en la clínica.

ESTUDIO SOBRE LA DEFINICIÓN DE REGLA APLICADA A LA TERAPIA

Ivette Vargas de la Cruz, Manuel Alpañes Freitag y M^a Xesús Froján Parga
Universidad Autónoma de Madrid

El objetivo de este estudio es analizar la evolución de la definición de regla que se ha utilizado tradicionalmente en Psicología y proponer una definición más adecuada para el estudio de la conducta del psicólogo en terapia. Consideramos importante el estudio de las reglas en la clínica para avanzar en el esclarecimiento de los factores o variables implicados en el proceso de cambio en terapia. A modo de resumen, se puede decir que una característica predominante en la definición de regla es la difusa delimitación con la que se ha abordado. Por un lado, no se tiene claro si se debe definir por sus aspectos formales, funcionales o ambos. Por otro lado, el concepto de regla carece de límites en su definición que permitan distinguirla de otras verbalizaciones como las instrucciones. De hecho, se ha criticado que el concepto es tan amplio que engloba todo y nada a la vez, por lo que se debate si este concepto tiene alguna relevancia. Ante tal situación, tomando en cuenta las aportaciones de diferentes teóricos, proponemos una definición de regla que permita distinguirla de otras verbalizaciones emitidas por el terapeuta. Esta definición de regla señala que una regla: (1) debe describir contingencias de la experiencia y conocimiento del terapeuta; (2) debe ser aplicada a distintas situaciones a las que se enfrente el cliente; (3) debe estar asociada a una gran variabilidad de conductas; y (4), a respuestas en las que no se controla la aparición del reforzador de manera inmediata. La metodología de la investigación consiste en la revisión de la literatura mediante búsquedas sistemáticas en diferentes bases de datos (PsycInfo, Academic Research Library y Medline) y la consulta de la bibliografía citada en los textos seleccionados. Las conclusiones de nuestro trabajo contribuyen al esclarecimiento y comprensión del fenómeno clínico.

ESTUDIO DEL CAMBIO EN LAS VERBALIZACIONES DEL CLIENTE DURANTE EL DEBATE EN LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Ana Calero Elvira, Manuel Alpañes Freitag y Elena María Ruiz Sancho
Universidad Autónoma de Madrid

El objetivo de este estudio es analizar el cambio que tiene lugar en las verbalizaciones del cliente en función de su aproximación a los objetivos terapéuticos cuando se aplica el debate en la reestructuración cognitiva y apuntar posibles mecanismos responsables de este cambio.

Método: Para ello se analizó la interacción terapeuta-cliente durante la aplicación de este procedimiento por medio de la observación de 65 grabaciones de sesiones clínicas de 7 casos diferentes tratados por un mismo psicólogo cognitivo-conductual con 16 años de experiencia terapéutica. Los clientes presentaban diversos problemas psicológicos y tenían una edad entre 29 y 34 años. Se utilizaron varios instrumentos de categorización para codificar el comportamiento verbal del psicólogo (SISC-INTER-RC), el grado de aproximación de las verbalizaciones del cliente a los objetivos terapéuticos perseguidos por el psicólogo durante el debate (SISC-COT) y el grado de efectividad conseguido en cada aplicación de este procedimiento (EVED-RC).

Resultados: Se calcularon estadísticos descriptivos para conocer la frecuencia de verbalizaciones del cliente más o menos próximas a los objetivos terapéuticos en los distintos grupos de debates según su efectividad. Por otra parte, se utilizaron pruebas estadísticas de análisis secuencial para identificar las secuencias de interacción terapeuta-cliente que caracterizaba este procedimiento. Los resultados indican una mayor frecuencia de verbalizaciones de aproximación al objetivo terapéutico frente a las intermedias u opuestas en el caso de los debates exitosos, al contrario que en los no exitosos. Las diferencias más importantes en las secuencias de interacción se dieron en el uso de la aprobación y desaprobación por parte del terapeuta y en algunas cadenas de tres términos.

Conclusiones: Los resultados apuntan a que el debate se podría definir como un procedimiento de moldeamiento, por lo que los procesos de reforzamiento, castigo y discriminación estarían explicando parte del cambio clínico que se produce.

REMISIÓN Y RECUPERACIÓN EN LA ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Eduardo Fernández-Jiménez, María Cristina Senín-Calderón, Juan Francisco Rodríguez-Testal, María Valdés-Díaz y María del Mar Benítez-Hernández
Universidad de Sevilla

Introducción: Analizamos los conceptos de remisión y recuperación en psicosis mediante la distinción clásica “*dejar atrás*” versus *integración* (McGlashan, Levy y Carpenter, 1975). En la intervención es fundamental que el paciente comprenda la experiencia sin sentirse anulado por la discrepancia existente entre la perspectiva vivida y la del clínico (Geekie, 2006); siendo un riesgo para la recaída o la depresión no alcanzar una integración completa de la experiencia psicótica (Drayton, Birchwood y Trower, 1998).

Objetivos: Analizar los cambios producidos en una paciente con esquizofrenia paranoide tras un año de tratamiento; analizar el papel desempeñado por la reatribución de las experiencias psicóticas.

Método: Mujer de 23 años acude a consulta tras 6 meses de evolución por un primer brote esquizofrénico tipo paranoide. Sintomatología dominante positiva: ideas delirantes persecutorias, algunas de tipo somático (tener SIDA) y alucinaciones auditivas. La sintomatología negativa fue progresivamente haciéndose más visible (apatía). Sin desorganización comportamental. Tratamiento inicial neuroléptico (risperidona) que hubo de ser modificado (olanzapina y paroxetina). Se desarrolló un tratamiento cognitivo-conductual en tres áreas: personal, actividad y emocional. Se destaca el área personal centrado en el conocimiento y significado de la enfermedad, reatribución de la experiencia (Morrison, 2006).

Resultados: De las medidas iniciales se obtuvo: BPRS/24 = 2,67; BDI = 34; BAI = 37; PSWQ = 62; pensamiento referencial (REF) = 27; MCMI-II indicadores por encima de TB 85: Dependiente = 95; Histriónica = 93; Compulsiva = 107; Esquizotípica = 89; Histeriforme = 89; pensamiento psicótico = 86.

Conclusiones: En espera de la entrega definitiva de los resultados puede señalarse que: está completamente asintomática (BPRS/24 = 1), con retirada de medicación; su funcionalidad se corresponde con el nivel premórbido. Aunque la reatribución de las experiencias fue muy adecuada, su integración no es completa, haciendo alusión fundamentalmente al estrés y la depresión que ha sufrido.

EXPERIENCIA DE UN TALLER MULTIFAMILIAR EN HOSPITAL DE DÍA: PROPUESTAS APORTADAS POR SUS PARTICIPANTES

**Anna Roquer Beni, Paz Flores Martínez, M^a Jesús Blasco Cubedo,
Aurelia Ortells Raventos y Carmen Masferrer Herrera**
Hospital de Día de Psiquiatría del Centre Fòrum, Barcelona

Introducción: En el Hospital de día (HD) de Psiquiatría del Centro Fòrum del Hospital del Mar de Barcelona, se está llevando a cabo un taller multifamiliar, constituido por usuarios del servicio de psiquiatría del HD con diagnóstico de trastorno mental grave, sus familiares y/o personas allegadas y por pacientes formados con anterioridad a partir del proyecto EMILIA (*Empowerment of Mental Illnes of Service Users Lifelong Learning, Integration and Accion*) y que participan en el grupo como colaboradores expertos por la experiencia. En estos talleres se trabaja con familiares y pacientes para mejorar la comunicación, ayudar a resolver conflictos y dar herramientas para afrontar el estrés siguiendo la pedagogía "*Lifelong Learning*". El principal foco de intervención se centra en los conceptos de recuperación y capacitación. Realizando un abordaje que amplía estos conceptos a la intervención conjunta de pacientes y familiares.

Objetivo: Presentar y describir las demandas prioritarias que surgen desde el grupo multifamiliar para la formulación de nuevas estrategias y detección de necesidades de intervención.

Método: A partir del registro de las propuestas de trabajo realizadas por los participantes de tres grupos multifamiliares realizados en el período 2008-10 se efectúa un estudio descriptivo de los temas más nombrados por los usuarios y familias, así como las propuestas y/o necesidades de intervención psicológica explicitadas durante las sesiones.

Resultados: Los temas que más preocupan a los participantes en los talleres son: entender y aceptar la enfermedad, acceso e información sobre los tratamiento psicológicos, asumir las responsabilidades que con lleva la enfermedad mental y trabajar para la integración e inclusión social.

RENDIMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DE ALTA DEPENDENCIA PSIQUIÁTRICA TRAS 3 AÑOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

**Pablo Vidal-Ribas Belil, Cristina Macias Castellví, Beatriz Gutiérrez López,
Eva Prats Varela y Josefina Junquero Valle**
Parc de Salut MAR (CAEMIL)

Introducción: El rendimiento cognitivo en pacientes diagnosticados de esquizofrenia es un factor determinante de cara al curso de la enfermedad y el buen funcionamiento social. Los programas de estimulación cognitiva son imprescindibles; son varios los estudios que han demostrado su eficacia para reducir el deterioro cognitivo en pacientes de larga estancia.

Objetivos: Valorar si con un programa de rehabilitación cognitiva es posible reducir el deterioro cognitivo asociado a la esquizofrenia en pacientes ingresados en una Unidad de Alta Dependencia Psiquiátrica.

Método: El estudio consta de una muestra de 16 pacientes, todos ellos diagnosticados de esquizofrenia según criterios DSM-IV-TR. Durante 3 años, 9 de los sujetos asistieron a un Grupo de Estimulación Cognitiva (grupo GEC) que con una frecuencia de 1 hora a la semana. El resto ($n=7$) no acudieron al GEC (grupo Control). Se registro una medida de línea base de rendimiento cognitivo en marzo de 2006 (siendo los sujetos con peor rendimiento los que inician el GEC) y otra en febrero de 2009. Para la evaluación del rendimiento cognitivo se utilizaron 3 pruebas: El Auditory Verbal Learning Test (AVLT) de Rey, el Span de Dígitos Inversos del WAIS-R y un Test de Fluencia Verbal Fonética (FAS).

Resultados : Para calcular la diferencia de medias se usó la T de Student. No se hallan diferencias significativas intergrupales en ninguna de las pruebas. A nivel intragrupal, el grupo control mejora significativamente el rendimiento en el AVLT. Tomando la muestra total, se hallan mejoras significativas en el AVLT y la prueba de Fluencia Verbal Fonética (FAS).

Conclusiones: El programa de rehabilitación cognitiva consigue detener el deterioro cognitivo en nuestra muestra de pacientes. Más aún, se observan mejoras si tomamos la muestra total como referencia. Los resultados obtenidos también podrían explicarse por la participación en otras actividades rehabilitadoras (era mayor en el grupo control) y/o por la poca representatividad de la muestra.

TERAPIA MOTIVACIONAL EN TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: CASO CLÍNICO

Alicia Giménez Zorraquino, Ana Calvo Sarnago y Mariano Velilla Picazo
HCU Lozano Blesa, Zaragoza

Introducción: La terapia motivacional (Miller y Rollnick, 1991) se centra en la mejoría de la conciencia de enfermedad y la motivación al cambio, factores que en población con TCA infantojuvenil requieren un abordaje específico principalmente en las etapas iniciales del tratamiento. En nuestra unidad de TCA para adolescentes, es considerada una herramienta de primer orden junto al resto de abordajes terapéuticos.

Diseño: Caso clínico con medida pre-post.

Paciente identificado y método: Mujer de 16 años diagnosticada de anorexia purgativa a través de los criterios del DSM-IV. El tratamiento se compone de terapia cognitivo conductual, terapia psicofarmacológica y psicoeducación nutricional, dentro del cual se aplica la terapia motivacional. La duración desde el inicio ha sido de 6 meses, y actualmente está en seguimiento con una frecuencia bimensual. La paciente ha sido valorada al inicio y al final de este periodo con los siguientes instrumentos, el *Eating Disorder Inventory 2*, *Eating attitudes test*, *Bulimic Investigatory Test Edimburgo*, *Body shape questionnaire*, test de Observación de conducta anoréxica para padres, cuestionario español de depresión infantil, *State anxiety Inventory*, escala de autoestima de Rosenberg y el *Eysenck Personality Inventory*.

Resultados: Se objetivan mejorías tanto a nivel alimentario, como en satisfacción corporal, nivel afectivo y autoestima, no evidenciando diferencias significativas en rasgos de personalidad. Además clínicamente se observa una adecuada conciencia de enfermedad y mayor autonomía en la conducta alimentaria sin necesidad de control externo.

Conclusiones: El tratamiento psicológico cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria. La terapia motivacional se está perfilando como un tratamiento de primera línea dentro de las unidades de TCA, por lo cual, estos resultados orientan hacia una investigación más sistemática que avale su eficacia.

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA ESCOLAR DE PREVENCIÓN UNIVERSAL DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA): ¿ES MÁS EFICAZ EN CHICAS CON RIESGO DE TCA?

M^a Ángeles Peláez Fernández, Rosa María Raich² y Mariona Portell Vidal²

¹Universidad de Málaga y ²Universidad Autónoma de Barcelona

Objetivo: Actualmente existe controversia en torno a la eficacia de programas de prevención universales vs. selectivos en la prevención de los TCA. El objetivo de esta investigación es evaluar la eficacia de un programa de prevención escolar universal de TCA administrado a chicas de secundaria (n = 349).

Método: Las estudiantes recibieron: a) un programa completo de prevención (aprendizaje de conceptos básicos de nutrición, crítica hacia los modelos estéticos de belleza que idealizan la extrema delgadez, crítica de la transmisión del ideal estético o de los medios de comunicación); b) una versión parcial del programa (sin educación nutricional), o c) ningún programa de prevención. Las estudiantes también fueron clasificadas en cuanto a la presencia o ausencia de factores de riesgo distintivos para el desarrollo de TCA: Menarquía temprana, exceso de peso, dieta, actitudes negativas hacia la comida y presión percibida de delgadez. Los datos de la prueba preliminar fueron recogidos una semana antes de la puesta en práctica del programa de prevención, y los datos del post-test fueron recogidos el último día del programa.

Resultados: Ambos programas de prevención (completo y parcial) redujeron la presión percibida de delgadez y mejoraron las actitudes hacia la comida y el conocimiento sobre nutrición en todas las participantes (sin importar la presencia o ausencia de factores de riesgo); sin embargo, el mayor tamaño del efecto fue encontrado en determinados grupos de alto riesgo: Las participantes con sobrepeso en el grupo de intervención parcial alcanzaron una reducción mayor en presión percibida de delgadez. El grupo de menarquía temprana obtuvo el mayor tamaño del efecto sobre presión percibida de delgadez con la intervención completa. Las chicas que mantenían una dieta restrictiva y presentaban presión percibida de delgadez obtuvieron el mayor tamaño del efecto sobre conocimiento nutricional con el programa completo de prevención.

Conclusión: Los programas de prevención escolar universal pueden desempeñar un papel importante en la prevención de los TCA, especialmente en grupos con factores de riesgo particulares.

PERCEPCIÓN DE CONTROL EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Celia Charro Gajate, Esther Diéguez Perdiguero, Manuel Mateos Agut,
Beatriz Sanz Cid y Jesús de la Gándara Martín
Hospital General Yagüe, Burgos

Introducción: En la actualidad se dispone de datos que prueban que la mejoría terapéutica se acelera si el paciente atribuye al menos parte de los resultados obtenidos a su propia actividad, o se percibe con cierto poder de control y decisión sobre su entorno. El presente estudio tiene como objetivos conocer la distribución del continuo Locus de Control (LC) en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y analizar los cambios que tienen lugar en la percepción de control de los pacientes con TCA tras una intervención multidisciplinar.

Material y método: La muestra estaba formada por 212 pacientes pertenecientes al Hospital de Día del Complejo Asistencial de Burgos con diagnóstico de Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) durante el periodo 2000-2008. La media de edad fue de 24,05 (rango de 13 a 50). Se analizaron los estadísticos descriptivos relativos a la variable Locus de Control (LC) medida mediante el cuestionario Internalidad-Externalidad de Rotter (1966). Además, se realizaron diferentes contrastes de medias para una muestra mediante la prueba T de Student entre las puntuaciones medias al ingreso en LC y las puntuaciones medias al alta, en los 5 grupos establecidos atendiendo a la clasificación de los TCA del DSM-IV: Anorexia Restrictiva (AR); Anorexia Purgativa (AP); Bulimia Purgativa (BP); Bulimia no purgativa (BNP) y TCA no especificado. Para los análisis se asignó un nivel de significación $\alpha=0.05$.

Resultados: Los resultados muestran una media inicial en LC de 12,21 para toda la muestra de pacientes con TCA. Esta puntuación es superior a la presentada por Rotter (1966) en una muestra de pacientes no psiquiátricos. No encontramos diferencias significativas en la variable LC al ingreso entre los diferentes grupos de TCA. Por último, existían diferencias significativas entre las medias de las puntuaciones al ingreso y al alta en los diferentes grupos establecidos, aún controlando el tiempo de estancia.

Conclusiones: Parece que los pacientes con TCA presentan puntuaciones altas en externalidad que tienden a disminuir tras un tratamiento multidisciplinar orientado a aumentar la competencia social, toma de conciencia, resolución de problemas y lo que es más importante el control percibido.

TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS MEDIANTE LA EXPOSICIÓN A ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL

Marta Ferrer-García y José Gutiérrez-Maldonado
Universidad de Barcelona

Diversos estudios constatan que la permanencia de una imagen corporal negativa una vez finalizado el tratamiento es un importante factor de riesgo de recaída en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Por otra parte, existe evidencia de que las alteraciones de la imagen corporal incorporan tanto aspectos *rasgo* como *estado*, y que fluctúan dependiendo de variables situacionales y emocionales. Teniendo en cuenta lo dicho, se exponen los pasos previos llevados a cabo en una investigación cuyo objetivo final es el desarrollo de un nuevo recurso para el tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal en los TCA mediante el uso de la realidad virtual (RV).

Con este objetivo se desarrollaron diversos entornos virtuales en los que se combinan algunos de los aspectos más frecuentemente mencionados por las pacientes con TCA como generadores de malestar en relación a su imagen corporal. Entre ellos destaca la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y la presencia de otras personas con las que pueden compararse. Los diversos entornos desarrollados fueron aplicados a pacientes diagnosticados con TCA y estudiantes universitarios sin patología. Se evaluó tanto la respuesta emocional como la imagen corporal de los participantes en diferentes situaciones.

Los resultados obtenidos hasta el momento muestran que la RV es una tecnología útil para simular situaciones de la vida cotidiana capaces de producir cambios en el estado de ánimo y la imagen corporal de las pacientes con TCA. Por tanto, puede considerarse una herramienta adecuada de confrontación para aquellas personas que muestran una imagen corporal alterada, percibiéndose además como un juez objetivo frente al cual la paciente muestra una menor resistencia y es capaz de aceptar más rápidamente la inestabilidad de su imagen corporal. Se discute el proceso de validación de los entornos virtuales desarrollados y las implicaciones terapéuticas de los resultados obtenidos.

EFICACIA DE UN ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO BASADO EN MINDFULNESS Y VALORES HUMANOS

Luís Carlos Delgado Pastor¹, Carlos Delgado Domínguez², Amparo Hidalgo Lozano³, Isabel López Bravo¹, Pedro Guerra Muñoz¹, Gustavo A. Reyes del Paso⁴ y Jaime Vila Castellar¹

¹Universidad de Granada, ²Centro de Diálisis SOCOBI (Córdoba), ³Centro Alto Rendimiento de Sierra Nevada (CAR) y ⁴Universidad de Jaén

Introducción: El dolor es un mecanismo neurológico adaptativo. No obstante, en casos de dolor crónico éste resulta disruptivo al estar asociado a dificultades físicas, emocionales y económicas. La aproximación Mindfulness ha sido utilizada en el afrontamiento del dolor mostrando resultados positivos. Sin embargo, los estudios previos solo utilizaron medidas subjetivas (e.g., Kabat-Zinn, 1982).

Objetivo: Evaluar en pacientes con dolor crónico afectados de espondilitis y/o artrosis el efecto de un entrenamiento en habilidades Mindfulness y Valores sobre: a) la calidad de vida y adaptación a la enfermedad, b) los umbrales de dolor mediante algometría, y c) las respuestas electromiográficas (EMG) y electrodermales (RED) evocadas por la estimulación dolorosa.

Método: Participaron 15 personas afectadas de espondilitis y/o artrosis. Se realizaron evaluaciones pre-tratamiento, post-tratamiento y de seguimiento. Como medidas subjetivas se utilizaron el cuestionario de Dolor McGill, el SF-12, el cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico, la escala de autoeficacia y competencia personal, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, el Bath A.S. Disease Activity Index y el Bath S.A. Functional Index. Se obtuvieron medidas psicofísicas de umbral y percepción de dolor en diversas zonas del cuerpo a través de algometría de presión. Simultáneamente se midieron índices psicofisiológicos de los niveles y respuestas EMG, RED, pulso y temperatura. El entrenamiento consistió en una única sesión de ocho horas en la que se integraron habilidades Mindfulness para el afrontamiento de sensaciones, pensamientos y emociones asociadas al dolor con guías conductuales especificadas a través de valores humanos, entendidos como cualidades que procuran aptitud y eficacia al comportamiento para lograr efectos deseables.

Resultados: Los resultados se encuentran en proceso de análisis.

Referencias:

Kabat Zinn, J. (1982). An out-patient program in behavioural medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–47.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS TRATAMIENTOS BASADOS EN MINDFULNESS EN DEPRESIÓN

Mercedes Ferreira González¹, Yolanda Carmona Cifuentes¹
y Josep Pena Garijo²

¹Hospital Provincial de Castelló y ²Universidad Jaume I de Castelló

Introducción: Los primeros estudios que investigan acerca de la aplicación terapéutica del mindfulness, se inician en la década de los 70 con Jon Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, Lipworth y Burney, 1985), y se centran especialmente en el abordaje del estrés y la ansiedad. No es hasta la década de los 90, con Teasdale, Segal y Williams (1994) cuando comienza a investigarse su aplicación específica en depresión con la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (Mindfulness-Based Cognitive Therapy- MBCT) que surgió de la integración del entrenamiento en mindfulness con la terapia cognitiva tradicional.

Objetivos: Examinar la evidencia científica de la aplicación de mindfulness en el tratamiento de la depresión a partir de una revisión sistemática de la literatura publicada hasta la actualidad.

Método: Realizamos una revisión sistemática a partir de bases de datos electrónicas especializadas, entre ellas Pubmed, Scopus y PsycINFO. Seleccionamos aquellos estudios que incluían sujetos diagnosticados de Depresión Mayor, sujetos con sintomatología depresiva subclínica y artículos que revisan la utilidad de Mindfulness como intervención terapéutica en este área.

Resultados: La aplicación de mindfulness, en concreto el programa de MBCT, constituye una intervención adecuada para la prevención de futuros episodios depresivos. Específicamente, se ha demostrado su eficacia en el tratamiento de sujetos con Depresión Mayor Recurrente con tres o más episodios. El entrenamiento en mindfulness también resulta beneficioso en la reducción de sintomatología subclínica depresiva, por ejemplo, ideas suicidas y rumiaciones.

Conclusiones: En la actualidad se observa un aumento de las investigaciones sobre las intervenciones basadas en mindfulness y sus beneficios en la depresión. Sin embargo, es necesario un mayor número de estudios controlados y de mayor duración en la fase de seguimiento, dado que no alcanzan la veintena aquellos que incluyen una muestra de sujetos y no llegan a la decena los randomizados.

MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

**Rocío Guardiola Wanden-Berghe¹, Javier Sanz Valero²
y Carmina Wanden-Berghe Lozano³**

¹Universidad de Alicante, ²Universidad Miguel Hernández y

³Universidad Cardenal Herrera-CEU Elche

Objetivo: Estudiar la evidencia científica de la aplicación de Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

Método: Estudio de los artículos obtenidos mediante técnica de revisión sistemática, sobre la aplicación de Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

A través del examen del Psychological Index Terms de la American Psychological Association se seleccionaron los términos: “Eating Disorders”, “Mindfulness”, “Acceptance and Commitment Therapy”, “Dialectical Behavior Therapy” y “Mindfulness-based Cognitive Therapy”, utilizados en conjunción mediante unión Booleana. Los datos fueron obtenidos de la consulta online de las referencias de 12 bases de datos bibliográficas diferentes.

Resultados: 8 artículos cumplían todos los criterios preestablecidos y fueron incluidos en la revisión sistemática. Los estudios incluyen las terapias de tercera generación: terapia de aceptación y compromiso, la terapia dialéctica conductual y la terapia cognitiva basada en el Mindfulness, aunque 4 de los artículos (50.00%) habían usado adaptaciones integrando elementos de reducción de estrés basado en Mindfulness o terapia dialéctica conductual y terapia cognitivo conductual con meditaciones guiadas en torno a la comida. Únicamente un estudio incluyó hombres. El número de pacientes tratados en cada estudio varía desde 1 a 18 pacientes. La media de edad de los pacientes también era muy diferente, desde 16 a 52 años.

En relación a los componentes del tratamiento varían dependiendo del tipo de terapia utilizada y de la población tratada.

Conclusión: Considerando todos los aspectos estudiados en la revisión parece que la terapia basada en Mindfulness es prometedora, ya que se han obtenido resultados satisfactorios en todos los trabajos. Si bien existe evidencia de la eficacia de la aplicación de Mindfulness en los trastornos de la conducta alimentaria, la calidad de los estudios es muy variable y los tamaños muestrales son pequeños. Son necesarios más estudios.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO BREVE PARA MENORES EXPUESTOS A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO FAMILIAR

Jorge Robredo Torres y Mar Gordillo Fernández

Instituto de Psicotrauma de Alicante y Ayuntamiento de San Juan Alicante

El Instituto de Psicotrauma de Alicante y los Servicios Sociales del Ayuntamiento de San Juan, aplican desde 2008 un protocolo de intervención breve para menores expuestos a violencia de género, basado en las técnicas de desensibilización y reprocesamiento a través del movimiento de los ojos, EMDR® (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Los resultados obtenidos con 28 menores de 4 a 12 años indican una desaparición de los cuadros clínicos de estrés postraumático y depresión, la remisión de los problemas de conducta concomitantes (desobediencia, agresividad) y una mejora del vínculo afectivo con la madre.

El protocolo de intervención consta de 4 fases: evaluación, tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento. La evaluación se realiza en 2 sesiones, una con la madre y otra con su hij@. Consta de sendas entrevistas clínicas y la administración de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R), la Escala de Gravedad de Síntomas del Estrés Postraumático y el Test del Dibujo de la Familia (niñ@s menores de 6 años). El tratamiento consiste en la aplicación de técnicas de EMDR a lo largo de 7 sesiones trabajando con los recuerdos traumáticos del menor asociados a la violencia vivida en la familia. Las 2 últimas sesiones se hacen junto con la madre, trabajando escenas específicamente relacionadas con la figura del maltratador. La prevención de recaídas se realiza en 1 sesión con la madre y el/la niñ@, y se trabajan, también con EMDR, situaciones probables de su futuro, como pueden ser encuentros con el padre. Al mes de seguimiento se volvieron a realizar las entrevistas y a pasar los tests de evaluación. El 100% de los menores atendidos experimentaron la remisión de sus síntomas de estrés postraumático y en el 80% de los casos desaparecieron sus problemas de conducta en el entorno familiar y escolar.

EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON MENORES INFRACTORES

**Virginia Molina Banqueri, Lourdes Contreras Martínez
y M. Carmen Cano Lozano**
Universidad de Jaén

No cabe duda del enorme interés que despierta hoy en día la conducta delictiva protagonizada por los jóvenes. En este contexto, numerosas investigaciones se han centrado en el análisis de diversas variables psicológicas, sociales y jurídicas asociadas a la delincuencia juvenil. Estos estudios han generado una gran cantidad de conocimiento empírico que a su vez ha servido de base para la formulación de múltiples propuestas teóricas. Convergen todos ellos en su insistencia en que nos hallamos ante un fenómeno multicausal y multidimensional. La conducta delictiva se encuentra asociada e interrelacionada con factores económicos, culturales, sociales, familiares, personales, et. Todo ello da cuenta de la complejidad del abordaje de este grave problema social. Sin embargo, son menos numerosos los estudios centrados en la aplicación de programas de intervención psicosocial con menores infractores y en la evaluación de los resultados obtenidos en dichos programas. Por ello el objetivo del presente trabajo es profundizar en el conocimiento de este tipo de intervenciones y las principales novedades que incorporan hoy en día. Se revisarán las diferentes tipologías de programas de intervención aplicados y se profundizará en los factores implicados en el éxito de estos programas. Para ello se ha realizado una revisión y descripción de los programas de intervención psicosocial que se aplican actualmente en el ámbito de menores infractores. Se analizan las principales características, el formato así como sus principales componentes. Se presentan también los datos disponibles sobre los resultados obtenidos en estos programas. Finalmente se hacen propuestas para la mejora de la efectividad de este tipo de intervenciones.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO EN MENORES INFRACTORES Y SU RELACIÓN CON LA REINCIDENCIA DELICTIVA

**Lourdes Contreras Martínez, Virginia Molina Banqueri
y M. Carmen Cano Lozano**
Universidad de Jaén

La presencia de determinados trastornos psicológicos durante la infancia y la adolescencia parece incrementar la probabilidad de implicarse en conductas de riesgo (como por ejemplo el consumo de drogas), conductas antisociales y, finalmente, puede dar lugar a la comisión de actos delictivos. Incluso algunos estudios han señalado un peor pronóstico para aquellos menores infractores que presentan trastornos mentales. Este grupo de menores reúne unas características diferenciadoras de los menores infractores que no presentan problemas de salud mental y de los menores que sí presentan problemas de salud mental pero que no cometen infracciones. Con este trabajo se pretende profundizar en las características psicosociales y jurídicas de este grupo de menores infractores haciendo especial hincapié en la relación de esta variable con la tasa de reincidencia delictiva. Por un lado, interesa conocer la presencia de diagnósticos psicopatológicos en menores infractores con medida judicial impuesta. También se analiza qué porcentaje de los menores diagnosticados recibe tratamiento psicológico y/o psiquiátrico especializado durante la ejecución de la medida. Finalmente, para comprobar si estos menores tienen peor pronóstico, se analiza la tasa de reincidencia en aquellos menores con clasificación diagnóstica de algún trastorno frente a los que no la tienen. Para la realización de este estudio se han analizado un total de 456 expedientes de menores infractores archivados y que se encuentran en el Servicio de Justicia Juvenil de la Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública de Jaén, desde la entrada en vigor de la L.O. 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores hasta finales de 2007. Se discuten los resultados obtenidos.

LA EQUINOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA E INTEGRACIÓN EN EL AULA

Raúl R. Quevedo-Blasco¹, Víctor José Quevedo-Blasco²,
Montserrat Téllez Trani² y Gualberto Buela-Casal¹

¹Universidad de Granada, ²Junta de Andalucía (Consejería de Educación)

Introducción: el aprendizaje ha dejado de tener una visión conductista y ha dado paso a una visión donde cada vez se incorporan más componentes cognitivos y socio-afectivos (Riveros, 2005). Según Arnold (1999) y Goleman (1997, 1999), estos últimos, adquieren una gran importancia en la calidad del aprendizaje, debiendo ser abordados en la escuela desde las perspectivas de cómo hacer que el alumno/a supere problemas creados por emociones negativas, como el miedo o la ansiedad, y de cómo estimular las emociones positivas, como la autoestima o la empatía. Las conductas disociales y disruptivas, inhiben en el alumnado estos factores psicológicos, sociales o afectivos, los cuales son imprescindibles para el desarrollo intelectual del alumno/a, ya que “la mente cognitiva” y la “mente emocional, afectiva y social” son inseparables. Según Gallego (2008), la equinoterapia social surge como una estrategia de intervención idónea consistente en la aplicación de una disciplina ecuestre que aprovecha la relación afectiva que se establece con el caballo, para ayudar a personas con problemas de adaptación social a superar sus conflictos y así integrarse de forma normalizada en la sociedad.

Procedimiento: el programa de intervención se aplicó sobre una muestra de ocho alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) con problemas de conducta severos que interferían negativamente en el desarrollo ordinario de las clases. Se diseñó un programa de grupo basado en la adquisición de competencias básicas de carácter socio-afectivo. Se aplicó durante tres meses, cuatro horas a la semana, llevando a cabo tareas de cuidados y conducción básica de caballos, junto a la realización de visitas de compañeros de clase monitorizadas por estos alumnos.

Resultados: tras la aplicación del programa de intervención de equinoterapia, los alumnos disminuyeron significativamente sus conductas disociales y disruptivas en el aula, integrándose más positivamente con los compañeros y el profesorado y repercutiendo en una bajada del 70-80% de los comunicados de mala conducta del tutor/a a los padres/madres de los alumnos.

INTERVENCIÓN EN EL MARCO DE LA TERAPIA ASISTIDA CON CABALLOS EN UN CASO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Isabel F. Moreno Sánchez y Luis Cuenca Rodríguez
Fundación Tiovivo

Se presenta el caso de una chica de 12 años de edad diagnosticada de TDAH y comportamiento negativista-desafiante. Acude al centro derivada por la pedagoga de la asociación para valoración e inclusión en el programa de Terapia Asistida con Caballos. Se le realiza una valoración inicial mediante entrevista semiestructurada a la paciente y padres, observación directa y registros anecdóticos para establecer las líneas de la intervención. Se le realizó valoración psicomotriz con la Batería Psicomotora de Víctor Da Fonseca (1998) al inicio y al final de la intervención y se realizó análisis funcional de las conductas presentadas en nuestro entorno. Consideramos para el estudio del TDAH el modelo de autorregulación de Barkley y las consideraciones de Miranda-Casas de intervención psicoeducativa en niños con TDAH. La evaluación fue diaria y constante a lo largo del proceso de intervención. Los resultados obtenidos reflejan una mejoría en los valores obtenidos con la batería psicomotora al final de la intervención, un aumento en la manifestación de conductas adecuadas y disminución de las conductas inadecuadas presentadas en nuestro centro y en el colegio de la paciente. Conclusiones: La utilización de la Terapia asistida con caballos junto con las técnicas convencionales de intervención, son un enfoque útil para el abordaje de este trastorno.

Se trata de un estudio de caso según la clasificación propuesta por Montero y León (2002) y en su redacción se han contemplado, en lo posible, las directrices de Buela-Casal y Sierra (2002) sobre redacción de casos clínicos.

MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS EN UN NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO, EN EL MARCO DE LAS TERAPIAS ASISTIDAS CON CABALLOS

Luis Cuenca Rodríguez e Isabel F. Moreno Sánchez
Fundación Tiovivo

Se presenta el caso de un niño con diagnóstico de autismo, derivado por su psicopedagogo para su inclusión en el Programa de Terapia Asistida con Caballos (TAC). La evaluación se realizó a partir de la información obtenida de la entrevista inicial con los padres, informes/entrevistas de/con los profesionales, maestros, etc. Durante las primeras sesiones de evaluación se aplicó análisis funcional de las conductas. El tratamiento replicó, adaptándolo a las características de las TAC, el Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo, propuesto por Pérez-González y Williams (2005). Numerosas investigaciones científicas han mostrado que los niños con autismo pueden aprender numerosas habilidades cuando se les enseña con un paquete de técnicas basadas en el Análisis Aplicado de la Conducta. El objetivo general a la enseñanza de todas las habilidades es la adquisición, mantenimiento, fluidez y generalización, el aprendizaje de las habilidades se realiza en base a una estructuración previa a las sesiones, pero en todo momento se aprovechan las situaciones generadas de un modo natural o incidental. La intervención es individualizada y con un enfoque transdisciplinar. Evaluamos diaria y constantemente la eficacia de la intervención. Durante el primer año este programa se mostró efectivo para enseñar habilidades/conductas en el niño. Las sesiones son de una hora semanal de duración. En estos momentos continuamos con la intervención, dados los resultados obtenidos. Se detectó la necesidad de diseñar, validar e implementar instrumentos de medida adaptados a nuestra realidad, que faciliten la investigación en el campo de las Terapias Asistidas con Caballos. Se trata de un estudio de caso según la clasificación propuesta por Montero y León (2002) y en su redacción se han contemplado, en lo posible, las directrices de Buena-Casal y Sierra (2002) sobre redacción de casos clínicos.

APLICACIONES DE LA REALIDAD VIRTUAL EN EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL DOLOR CRÓNICO

José Gutiérrez-Maldonado, Desirée Loreto-Quijada, Katia Kabas-Hoyos,
Olga Gutiérrez-Martínez, y Marta Ferrer-García
Universidad de Barcelona

Numerosos estudios han demostrado la utilidad de la realidad virtual en el afrontamiento del dolor provocado por procedimientos médicos agudos (curas en quemaduras, punción lumbar, etc.). Esos resultados han impulsado el interés por investigar sus aplicaciones en el tratamiento del dolor crónico. Nuestro objetivo es estudiar las posibilidades de la realidad virtual en el entrenamiento de diferentes habilidades cognitivo-conductuales (distracción y focalización) que se han mostrado eficaces en el afrontamiento del dolor. Para ello, fueron diseñados dos entornos virtuales.

El entorno de distracción es un mundo virtual basado en imágenes surrealistas, cuyo propósito es sorprender al participante con objetos que no forman parte de la realidad y que desafían las leyes de la física, facilitando la división de la atención. El entorno de focalización consiste en una figura estereoscópica que representa la experiencia de dolor y que la persona puede modificar, facilitando con ello la transferencia de esta percepción de control a la situación real de dolor. Ambos entornos fueron aplicados sobre estudiantes universitarios a quienes se les indujo dolor experimentalmente a través del procedimiento de *cold-pressor test*. Se tomaron medidas de dolor (umbral, intensidad, tolerancia, rango de sensibilidad) y otras medidas cognitivas (estimación del tiempo, catastrofismo y autoeficacia).

Los resultados muestran que ambos entornos producen un incremento significativo del umbral, de la tolerancia, del rango de sensibilidad y de la auto-eficacia, así como un descenso significativo de las puntuaciones de catastrofismo y del tiempo estimado, en comparación con las condiciones control. Los datos se discuten en relación con investigaciones previas sobre realidad virtual y dolor. Se exponen las implicaciones para el diseño y aplicación de técnicas de realidad virtual como parte del tratamiento cognitivo-conductual del dolor crónico de pacientes con diferentes estilos de afrontamiento.

PACIENTES VIRTUALES COMO RECURSO PARA TRATAMIENTOS CONDUCTUALES *ON-LINE*

**Montserrat Montaña Fidalgo, Pei-Chun Shih Ma, Ana Calero Elvira,
Alejandra Montoro Pérez y José Santacreu Mas**
Universidad Autónoma de Madrid

El desarrollo de Internet ha constituido un enorme avance en múltiples áreas de nuestra sociedad actual. Su incorporación al ámbito del tratamiento psicológico permite explorar multitud de oportunidades para promover el cambio y facilitar el acceso a la ayuda profesional a aquellas personas que la requieren.

El trabajo que aquí se presenta constituye una experiencia piloto en el uso de pacientes virtuales dentro del programa grupal de intervención *on-line* para el control del peso *Con-FIGURA-te*. El programa, desarrollado en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, fue organizado en 12 sesiones e implementado por 2 terapeutas cognitivo-conductuales a lo largo de 12-16 semanas, y contó con la participación de 12 adultos que deseaban controlar su peso. Además de los participantes mencionados, los terapeutas crearon 2 pacientes virtuales cuya verdadera identidad no fue dada a conocer al grupo de usuarios del programa.

Los resultados muestran el gran potencial de la intervención *on-line* capaz de generar cambios similares a los obtenidos en la terapia presencial pero con un acceso más fácil y cómodo para algunos usuarios. También podemos observar la utilidad de esta herramienta para crear individuos virtuales que actúen como modelos cercanos a los participantes promoviendo el cambio clínico. Asimismo, estos pacientes simulados se revelan como importantes administradores de consecuencias que podrían tener un valor reforzador y/o castigante de determinados comportamientos a considerar en el tratamiento psicológico de la obesidad y el control del peso corporal. Queda en manos de la investigación y práctica clínica futura continuar ahondando en las bondades de esta nueva forma de proceder en psicoterapia.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO MEDIANTE LA EXPOSICIÓN A ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL

Marta Ferrer-García, Olaya García-Rodríguez, José Gutiérrez-Maldonado e Irene Pericot-Valverde

Universidad de Barcelona

A pesar de la existencia de tratamientos eficaces para la cesación del consumo de tabaco, se han constatado elevadas tasas de recaída a medio y largo plazo. El *craving* o deseo de consumo se considera una de las principales causas de estas recaídas. La exposición a pistas o señales asociadas al consumo de tabaco se ha mostrado eficaz en la reducción de las respuestas de *craving* en dichas situaciones. Algunos estudios han utilizado la realidad virtual (RV) como método de exposición. Sin embargo, estos estudios previos emplean básicamente parafernalia y bares virtuales, sin tener en cuenta los hábitos específicos de diferentes tipos de fumadores. En este estudio, se describen las primeras fases de un proyecto que tiene como objetivo evaluar la utilidad de la RV para el tratamiento del tabaquismo: selección de situaciones precipitantes del consumo de tabaco, desarrollo de entornos virtuales que simulen dichas situaciones y validación de los mismos como generadores de *craving*.

A partir de las respuestas de un amplio grupo de fumadores a un inventario elaborado *ad hoc* para determinar los contextos y estímulos más frecuentemente asociados con el consumo de tabaco, se desarrollaron 8 entornos de RV que simulan diferentes situaciones de la vida cotidiana. Para la validación de estos entornos se compararon los resultados obtenidos durante la exposición a los mismos en un grupo de fumadores y un grupo de no fumadores. Se registraron diversas medidas psico-fisiológicas e indicadores subjetivos de *craving*.

Se discute cómo incorporar técnicas de exposición controlada a situaciones generadoras de *craving* mediante el uso de la RV a programas de cesación tabáquica eficaces en el abordaje de esta adicción.

¿CÓMO VALORAN LOS PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LAS INTERVENCIONES FAMILIARES DURANTE SU INGRESO EN UN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO?

Teresa Sarmiento Luque, Vicente Fabregat Navarro, María Teresa Bel, Raquel Borrego y Antonio Corominas
Fundación Privada, Hospital de Mollet del Valles

Introducción: La hospitalización parcial (UHPP) es una modalidad valiosa para el tratamiento de las fases agudas de los trastornos mentales severos. Proporciona una estructura y una ayuda considerable a los pacientes, y al mismo tiempo mantiene la implicación de la familia y la comunidad.

Objetivos: Determinar los factores predictores de respuesta (mejoría o empeoramiento clínico) en pacientes con trastornos de personalidad (TP) tratados en la UHPP.

Diseño y Método: 40 pacientes con trastorno de la personalidad. Al ingreso se recogieron variables: Sociodemográficas y Clínicas(SCL-90-R/GSI, BDI. Durante: Clínicas (SASS, COPE) y el Cuestionario Simplificado de Adherencia y Cumplimiento Terapéutico. Al alta: SCL-90-R/GSI, BDI, SCID-II, WAIS-III, y Cuestionario de Evaluación de la Satisfacción del paciente. Los análisis han partido de dos perspectivas: pruebas bivariantes (Chi-cuadrado, t de Student y U de Mann-Wittney) y análisis de regresión logística.

Resultados: Los pacientes que mejoran presentan un adecuado cumplimiento del tratamiento farmacológico y consideran que la atención prestada a la familia les ha ayudado bastante o mucho.

Conclusiones: Es imprescindible incorporar a los familiares en el trabajo terapéutico de cara a favorecer una relación de colaboración entre éstos y los pacientes, cuyo fin es contribuir al bienestar y estabilización clínica del paciente y al alivio de los propios familiares, así como buscar la generación de conocimientos, habilidades y destrezas para mejorar la condición de la enfermedad psiquiátrica y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de su familia.

MINDFULNESS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL COMÚN. UN ESTUDIO COMPARATIVO CON GRUPO CONTROL

Yolanda Carmona Cifuentes¹, Mercedes Ferreira González¹
y Josep Pena Garijo^{1,2}

¹Universidad Jaume I de Castelló y ²Hospital Provincial de Castelló

Introducción. Describimos los resultados de una intervención grupal con pacientes con trastorno mental común mediante un programa basado en Mindfulness.

Método. Se reclutaron 15 pacientes con diferentes trastornos psicológicos para formar parte de un grupo de terapia basada en Mindfulness y otros 13 pacientes de similares características que pasaron a una lista de espera y que formaron el grupo control, en una Unidad de Salud Mental pública. La intervención se desarrolló en 6 sesiones de frecuencia semanal de 1'5 horas de duración. Se utilizaron los siguientes cuestionarios y escalas: Cuestionario de Preocupaciones (PSWQ), Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-E y STAI-R), Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Escala de Inadaptación de Echeburua y Cuestionario de Miedos de Marks y Mathews). Los pacientes que finalizaron el tratamiento contestaron un Cuestionario de Satisfacción que se construyó *ad hoc*. Se analizaron los datos mediante el paquete estadístico SPSS 17.

Resultados. El grupo que completó la intervención mostró diferencias significativas entre los valores pre y post-tratamiento en todas las medidas, excepto en miedos: STAI-E ($t=3,96$; $p=0,001$), STAI-R ($t=5,04$; $p<0,001$) y BDI-II ($t=3,05$; $p=0,009$). En el grupo de lista de espera no hubo cambios significativos durante el mismo periodo. Al comparar el grupo que acabó el tratamiento con el de lista de espera, se encontraron diferencias significativas en STAI-R ($t=2,70$; $p=0,012$) y en BDI-II ($t=3,02$; $p=0,006$).

Conclusión. La intervención que describimos produjo cambios en la práctica totalidad de las variables medidas, a pesar de que este tipo de tratamiento no está específicamente orientado al cambio sintomático. El nivel de satisfacción con la intervención fue alto. Parece plausible considerar que este tratamiento resultó efectivo, tanto a nivel subjetivo, como en la reducción de síntomas. Este hecho resulta más trascendente si tenemos en cuenta lo breve de la intervención y lo económico del formato de grupo.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA ICÓNICA EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL

**Esther Diéguez Perdiguero, Celia Charro Gajate, Marta Vicente Martínez,
Carlos Alberto Criado Fijón y Ainhoa Carrasco Estévez**

Complejo Asistencial de Burgos

El objetivo de este trabajo es realizar un primer estudio observacional y cualitativo sobre la aplicación de la terapia icónica en un equipo de Salud Mental. Para ello se empleó una muestra de 8 pacientes pertenecientes a un equipo de Salud Mental de la ciudad de Burgos, con diagnóstico de Trastorno Límite de la personalidad (n=4) y Trastorno de la personalidad no especificado (n=4). Los criterios de inclusión fueron: patrón de inestabilidad emocional con respuestas primarias inadaptadas: autoagresión, heteroagresión y escape y disponibilidad y compromiso de acudir a las sesiones con regularidad. El programa se realizó con una frecuencia semanal durante un periodo de 3 meses. Los conceptos trabajados en el mismo son los señalados en el manual de Terapia icónica de Soledad Santiago (2008), divididos en bloques temáticos: factores de vulnerabilidad, conductas primarias inadaptadas ante la frustración y estrategias de afrontamiento.

Como resultados cualitativos obtenemos en primer lugar asistencia irregular de 4 participantes en las tres primeras sesiones, dos de ellos con abandono posterior del grupo y otros dos con posterior asistencia regular. Por tanto, 6 personas completan en su totalidad la terapia (75%). En segundo lugar, se produjo una reducción de las respuestas primarias inadaptadas en 4 de los participantes (50%), permaneciendo sin cambios en los otros 2. Por último, los 6 participantes que completan la terapia refieren su satisfacción y la utilidad de la misma (medido a través de un cuestionario entregado al terminar las sesiones). Por tanto, según estos resultados, parece necesario continuar investigando a través de estudios experimentales. Sin embargo, esta primera aproximación nos arroja luz sobre un futuro prometedor de la Terapia Icónica en formato grupal y de su idoneidad de aplicación de forma ambulatoria.

Comunicaciones Escritas

EFFECTO DE UN ENTRENAMIENTO BREVE PARA FOMENTAR EMPATÍA Y TOMA DE PERSPECTIVA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Diana Rocío Riaño Hernández e Inmaculada Gómez Becerra
Universidad de Almería

La toma de perspectiva y empatía contribuyen a la formación de comportamientos sociales adaptativos e involucran el progreso en estrategias de comunicación, favoreciendo las relaciones interpersonales y la solución de problemas.

La presente investigación forma parte de un estudio inicial que pretende generar un entrenamiento breve para mejorar procesos de empatía y toma de perspectiva en adolescentes y adultos. Se evalúa el efecto de un entrenamiento en marcos deícticos Yo-Tú/El-ella, Aquí-Allí, Ahora-Después, haciendo énfasis en el uso de múltiples ejemplos (MET) y claves contextuales sobre dos test.

Se aplicó el protocolo de relaciones simples, inversas y doble inversas (McHugh, Barnes-Holmes Y., y Barnes-Holmes, D., 2004) y la adaptación al español del Interpersonal Reactivity Index (Perez-Albéniz et al., 2003). Participaron 12 adolescentes y 12 adultos los cuales fueron divididos en cuatro grupos, cada uno de ellos recibió un entrenamiento diferente de las relaciones deícticas y fueron evaluados por un pre y post.

Los resultados son analizados por medio de la estimación del tamaño del efecto de Cohen, y muestran la efectividad de realizar un entrenamiento en marcos deícticos para mejorar la puntuación en ambos test. De esta manera, se propone un entrenamiento breve, a través del uso de múltiples ejemplos y claves contextuales, para ayudar a adolescentes y adultos a mejorar la habilidad de tomar perspectiva.

LA PERSONA DEL TERAPEUTA ANTE EL MALTRATO INFANTIL

Carmen de Manuel Vicente, Carmen Angosto Pastrana
y Concepción de la Rosa Fox

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Introducción: Los estudios sobre maltrato infantil se han centrado en lo que se pensó como sus únicos componentes: el agresor y su víctima, el niño. Fue al ampliar el campo de observación cuando descubrimos otro integrante más: los “terceros”. Situados en el tejido social, lo formarían los ideólogos, los pasivos e indiferentes, los cómplices, los que no quieren saber o los que sabiendo miran para otro lado. No agreden directamente aunque igualmente dañan. Pero también existen otros terceros, aquéllos comprometidos con el respeto por los derechos del niño, entre los que nos encontraríamos los terapeutas.

Objetivos: El objetivo fundamental del trabajo es que los psicoterapeutas de traumas infantiles tomen conciencia de estar en una profesión de alto riesgo por lo que se impone tomar medidas de protección.

Método. Se explicará como los terapeutas de psicotraumas infantiles padecemos un gran desgaste emocional al ser testigos del relato de las experiencias traumáticas vividas por los niños maltratados.

Resultados: Sufrimos de contaminación tóxica debido al alto contenido emocional al que estamos expuestos, lo que nos sitúa en riesgo de padecer una traumatización vicaria, fatiga por compasión o TEP secundario. Nuestra capacidad empática -imprescindible como psicoterapeutas- nos hace aún más vulnerables.

Conclusiones: Ante esta situación se imponen medidas de protección, siendo el primer paso reconocer que estamos en una profesión de alto riesgo para después detectar aquellas situaciones que más nos impactan emocionalmente y desarrollar recursos que amortigüen el impacto. Pero también equipos e instituciones deben cuidarnos. Porque en este trabajo, somos la herramienta principal.

Referencias:

Arón, A.M. y Llanos, M. T. (2004) Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, año 20, nº1-2.

Figley, Ch. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.

RELACIÓN ENTRE DIFERENTES ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y EL MALESTAR PSICOLÓGICO PRODUCIDO POR UNA ESTIMULACIÓN AVERSIVA Y LA EJECUCIÓN EN UNA TAREA DE MEMORIA

Juan Carlos López López, Jonás Feder, Francisco José Ruiz Jiménez, Adrián Barbero, José Antonio Rodríguez, Carmen Luciano y Enrique Gil
Universidad de Almería

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre diferentes estilos de afrontamiento (Aceptación, Reevaluación Cognitiva, Evitación Experiencial y Supresión) y el malestar inducido experimentalmente, así como su afectación en la ejecución en una tarea exigente de memoria.

Para medir el nivel de evitación, supresión, aceptación y reevaluación se aplicaron diversos cuestionarios (el AAQ-II, el WBSI, el KIMS y el CSI) a 21 estudiantes de la Universidad de Almería. Seguidamente, los participantes pasaron por una situación neutra (video neutro) donde se recogen los datos de línea base respecto a las emociones presentes en ese instante y el rendimiento en la tarea de memoria (puntuación, nivel de concentración y nivel de interferencia informada y observada). Una vez finalizada esa fase, los participantes se exponen a un video cuya finalidad es la inducción de malestar, tras el cual, informan de las emociones presentes, vuelven a realizar la tarea de memoria y se recogen los mismos datos de la fase anterior. Este procedimiento permitió comparar las puntuaciones diferenciales tras la inducción del estado de ánimo.

Los resultados indican que el estilo de afrontamiento (recogidos de los cuestionarios) ante emociones desagradables predice el rendimiento en la ejecución de tareas exigentes. La dirección de los datos señalan que a mayor evitación experiencial o supresión, mayor índice de emociones negativas, mayor interferencia tanto informada como observada y empeoramiento en la ejecución de la tarea. Sin embargo, esta relación no solo no se cumple con la aceptación sino que es inversa: a mayor aceptación menor índice de emociones negativas, menor interferencia informada y observada y mejor ejecución en la tarea. Finalmente, la reevaluación cognitiva no estuvo implicada significativamente con ninguna variable.

EFFECTIVIDAD PERCIBIDA Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN DE CÁDIZ

**Juan Manuel Gutiérrez Trigo, Belén Villalba, Yolanda Medina
y Laura Palomares**
Psicología Díez , Cádiz

Presentamos el trabajo realizado sobre la percepción que la población tiene sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos y el uso que hace de éstos. Creamos en un principio, la Escala de Satisfacción con Tratamientos Psicológicos “Psicología Díez”, que consta de ocho cuestiones a valorar de forma anónima en una escala tipo likert. La muestra consultada fue seleccionada al azar a través de directorios públicos, seleccionando veinte individuos aleatoriamente de cinco poblaciones de la provincia de Cádiz dispuestos a colaborar (realizando un muestreo estratificado no proporcional). Fue necesario hacer un total de 476 llamadas para conseguir 181 personas dispuestas a colaborar. De ellas, 163 nunca han recibido tratamiento psicológico y tan sólo 18 sí lo han recibido. Se muestran los siguientes datos:

1. Datos sobre la efectividad percibida de las personas que han recibido tratamientos psicológicos.
2. Datos sobre la efectividad percibida de las personas que no han recibido tratamientos psicológicos.
3. Datos sobre la efectividad percibida del total de la muestra que participa en el estudio.
4. Proporción de demanda de tratamiento psicológico en relación a la prevalencia estimada de trastornos de ansiedad.
5. Proporción de demanda de tratamiento psicológico en relación a la prevalencia estimada de depresión. Se observa una baja percepción de efectividad del tratamiento en la población consultada. Siendo menor la percepción de efectividad de las personas que sí han acudido a tratamiento. Además la demanda de tratamiento psicológico se encuentra por debajo de la esperada en función de los datos epidemiológicos consultados. Como conclusión estimamos necesaria la promoción y difusión de la efectividad de los tratamientos psicológicos a través de los correspondientes organismos públicos, colegios profesionales y sociedades científicas de Psicología.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO APLICADA A FAMILIARES DE PACIENTES PSICÓTICOS, PRIMEROS BROTES

Noelia Ferradal Morán¹, Estela Salcedo Aragón¹, José Alberto Carmona²
José Manuel García Montes²

¹USMC- Motril y ²Universidad de Almería

Desde el proceso de desinstitucionalización, las familias se han convertido en cuidadoras informales sin contar con el suficiente apoyo para esta tarea. A esto se le añade la dificultad del estigma. La mayoría de los estudios se han centrado en investigar la correlación entre la alta Emoción Expresada y las recaídas. Este estudio piloto pretende poner en práctica algunos de los componentes de una de las terapias de última generación, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y, por otro lado algunos componentes del Módulo de implicación de las familias en los servicios de Salud Mental de Liberman. Esta es la primera aplicación de ambas terapias con familiares de pacientes psicóticos de primeros brotes.

Los participantes en la investigación eran familiares de pacientes con edades comprendidas entre los 23 y los 37 años de edad. El diseño utilizado es de tipo cuasiexperimental pre-postratamiento sin grupo control. Como *variable independiente* tenemos el tratamiento utilizado, que en un grupo serían los componentes de ACT y en el otro los componentes del módulo de Liberman. Como *variables dependientes* tenemos las medidas de evaluación, obtenidas a través de los siguientes instrumentos de medida: Cuestionario Familiar (FQ) (Barrowclough & Tarrier, 1992), el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) (Hayes, Strosahl, Wilson et al., 1996; adaptación de Barraca, 2004), Escalas de Creencias Evaluativas (EBS) (Chadwick & Trower, 1993; traducción de S. Perona) y Family Coping Questionnaire (FCQ) (Magliano et al., 1996).

Los resultados muestran que aunque modestos, se dan cambios tras la intervención en ambos grupos. No se pueden establecer diferencias entre los dos tipos de intervenciones si bien observamos que las puntuaciones en Evitación Experiencial se ven más reducidas en el grupo ACT.

DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE ADICCIÓN AL MÓVIL

Clara Marco Puche, Verónica Villanueva Silvestre y Mariano Chóliz Montañés
Universidad de Valencia

El objetivo del presente trabajo es el desarrollo de un protocolo de tratamiento para la adicción al teléfono móvil. Para ello nos basamos en trabajos exploratorios y empíricos en los que se ha evidenciado la incidencia del problema y las variables implicadas en éste (Chóliz, Villanueva y Chóliz, 2009), así como en la eficacia de un Programa de Prevención de Adicciones Tecnológicas (PrevTec 3.1). En los trabajos exploratorios se pusieron de manifiesto las principales características del uso, abuso y dependencia del móvil en la adolescencia. Por su parte, los resultados del programa de prevención destacaron algunas de las variables relevantes en el proceso de cambio, así como en el hecho de que los programas de prevención son útiles para reducir la probabilidad de la aparición de problemas, incluso la mejoría en personas afectadas, pero cuando se ha desarrollado una adicción es necesaria una intervención específica.

Este trabajo pretende llenar el vacío existente respecto al tratamiento de la adicción al teléfono móvil, a través del desarrollo y validación de un protocolo de tratamiento de carácter cognitivo-conductual para dicho problema.

En esta comunicación se presentarán las diferentes fases del tratamiento: evaluación conductual, reducción del uso, manejo de claves internas y externas para el control, entrenamiento de habilidades generales y específicas, prevención de recaídas y seguimiento. Se detallan las sesiones de las que consta, así como su justificación teórica y empírica.

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DEL CONTROL DEL PÁNICO DE BARLOW EN UN CSM

**Martín del Toro Mellado, Carlos Fernández Alcolea
y Carmen María Olmos Jiménez**
Centro Salud Mental Caravaca

Los trastornos de ansiedad son los trastornos más frecuentes en la población general y unos de los más comunes en la práctica clínica. Entre ellos, el trastorno de pánico ocupa un lugar destacado. En nuestro Centro de Salud Mental de Caravaca (Murcia) hemos venido usando el programa grupal del control del pánico de Barlow para el tratamiento de los pacientes diagnosticados de trastorno de pánico. Este programa consiste en diez sesiones grupales de unas dos horas de duración con una frecuencia semanal.

En este trabajo se analizan los resultados de dos grupos, de ocho miembros el primero y de nueve el segundo. El terapeuta en ambos casos fue el mismo, psicólogo clínico con experiencia y entrenado en el programa de Barlow. Además, los resultados del grupo experimental se han comparado con un grupo control, formado éste por los pacientes en lista de espera.

Se pasó un pretest y un postest compuesto por los siguientes cuestionarios: STAI (Inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger) y ACQ y BSQ de Chambless y cols. También se recogió la frecuencia y la intensidad percibida de los ataques de pánico en el último mes (tanto en el pretest como en el postest).

Se aprecian mejoras significativas en ansiedad estado, pensamientos y sensaciones agorafóbicas y en frecuencia e intensidad de los ataques de pánico (en muchos de los casos se produce la eliminación de los ataques de pánico). Por tanto, los resultados corroboran la eficacia del programa del control del pánico de Barlow en condiciones clínicas habituales.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN INFANTIL POR EL PROCESO JUDICIAL

**Carmen de Manuel Vicente, Carmen Angosto Pastrana
y Concepción de la Rosa Fox**

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Introducción: A pesar de los avances de nuestra sociedad son muchos los niños que no sólo sufren malos tratos por quienes deberían cuidarlos sino además son víctimas del proceso penal que pretende protegerles. No es su participación judicial lo que les daña sino otros factores procesales presentes y neutralizables.

Objetivos: Aportar herramientas de prevención en la protección del niño como testigo judicial.

Método Se desvelarán los factores de estrés judiciales (desconocer las funciones de las figuras legales y de la sala de vistas, contar en alto su experiencia y ante su agresor, desconocer el vocabulario legal, el uso de la toga, ignorar lo que se espera de él...). Posteriormente se desgranarán las herramientas amortiguadoras en la preparación del niño para su comparecencia en los juzgados, familiarizándole con lo que va a ocurrir. Nos apoyaremos en diversos estudios pero sobre todo en una herramienta fundamental, el cuento "Yo también estuve aquí".

Resultados: De carácter preventivo, reduce los niveles de ansiedad pre-juicio en el niño, mejorando a la par, y como consecuencia, su competencia como testigo.

Conclusiones La declaración del niño maltratado puede ser una experiencia tan traumática como aquella que se juzga, pudiendo agravar la psicopatología previa o generar nuevos síntomas. Los profesionales de justicia y salud mental estamos interpelados en una buena práctica para librar a los niños de este calvario. Y sin caer en la tentación de concluir que es mejor no denunciar para librar al niño de esta terrible experiencia. Aunque la auténtica prevención sería conseguir que ningún niño más sea víctima de malos tratos.

Referencias.

Cantón J. y Cortés M.R (2000): *Guía para la evaluación del Abuso Sexual Infantil*. Pirámide.

Save the Children (2001): *Manual de Formación para Profesionales*.

de Manuel, C. (2004): *Yo también estuve aquí*. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

USO COMBINADO DEL PROCEDIMIENTO DE BLOQUES JUNTO CON EJEMPLARES MÚLTIPLES PARA LA ENSEÑANZA DE DISCRIMINACIONES CONDICIONALES

Carmen Fernández-Fernández y Luis Antonio Pérez González
Universidad de Oviedo

Cuando un niño comienza su aprendizaje de la conducta verbal, una de las habilidades básicas que adquiere primero es la habilidad de dar y/o señalar objetos cuando un adulto, u otro niño, dice el nombre de dicho objeto (discriminación de objetos). Esta habilidad es básica para poder seguir avanzando en la adquisición de conducta verbal más compleja. Muchos niños diagnosticados con autismo no disponen en su repertorio de esta habilidad. El procedimiento completo de bloques descrito por Pérez-González y Williams (2002) ha sido demostrado como un proceder eficaz para la enseñanza de discriminaciones condicionales a niños con autismo.

El propósito de esta investigación fue comprobar si el número de ensayos necesarios para adquirir la discriminación condicional es superior usando ejemplares múltiples o usando un solo ejemplar y averiguar si el uso conjunto del procedimiento de bloques junto con el entrenamiento con ejemplares múltiples de las comparaciones facilita la generalización del aprendizaje a otros estímulos no entrenados. Participó un niño de 11 años diagnosticado de autismo. Su conducta verbal era muy limitada. Tenía un repertorio básico de ecoicas (repetición de sonidos), igualación idéntica a la muestra (con fotos y objetos), igualación arbitraria y algunas discriminaciones condicionales auditivo-visuales con objetos y con fotos. Se le enseñaron dos discriminaciones condicionales con el procedimiento completo de bloques. En una de las discriminaciones los estímulos eran los mismos en cada ensayo y en la otra los estímulos variaban de ensayo a ensayo (ejemplares múltiples).

El participante necesitó menos ensayos para adquirir las discriminaciones cuando se usaron ejemplares múltiples. Sin embargo, en la generalización el uso de ejemplares múltiples no tuvo ningún efecto. Por lo tanto, incorporar el uso de ejemplares múltiples al procedimiento completo de bloques convierte a este procedimiento en un recurso más eficiente para enseñar discriminación de objetos.

LA EFICIENCIA DEL USO DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL: EL PAPEL DEL OPTIMISMO Y LA ALEXITIMIA

Tasmania del Pino Sedeño, Wenceslao Peñate Castro, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Jacobo Chico Reyes
Universidad de La Laguna

El presente trabajo se inscribe dentro de los estudios sobre la eficiencia de la reexperimentación emocional de eventos traumáticos. El procedimiento de reexperimentación consiste en la escritura repetida sobre las situaciones vitales más altamente estresantes o traumáticas. Los efectos beneficiosos sobre la salud de la reexperimentación de vivencias traumáticas están bien establecidos. Existen algunas condiciones que hacen que la recuperación de esas vivencias altamente estresantes o traumáticas sea más o menos efectiva. Este trabajo se plantea si los efectos que la reexperimentación emocional posee sobre el bienestar, tanto físico como psíquico, está modulado por los niveles de alexitimia y por los niveles de optimismo, de tal forma que altos niveles en esas variables favorecen la eficiencia de la reexperimentación emocional en la salud física y mental.

Se asignaron a los participantes a las distintas condiciones experimentales de forma aleatoria. De un total de 60 participantes, 40 llevaron a cabo un procedimiento de reexperimentación emocional durante tres días (escribir sobre las situaciones más altamente estresantes o traumáticas vividas). 20 participantes formaron el grupo control (escribir sobre situaciones triviales). Todos los participantes fueron evaluados sesión a sesión en los momentos pre y post, y en un seguimiento a los dos meses. Se evaluaron los niveles de optimismo y alexitimia. Como variables dependientes se tomaron el nivel de ansiedad, depresión, la presencia de pensamientos intrusivos y la evitación cognitiva, y el nivel de salud.

Los resultados mostraron que la reexperimentación reveló su eficiencia sobre el nivel de depresión y el nivel de salud. Sólo el optimismo participó significativamente, especialmente en las variables más emocionales. Los presentes resultados se discuten sobre la necesidad de establecer las condiciones contextuales y personales que favorecen el uso clínico de la reexperimentación emocional.

INTERVENCIÓN DESDE UN PROGRAMA DE AUTONOMÍA EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

M^a Auxiliadora Robles Bello¹ y María Luisa Robles Bello²

¹Asociación Síndrome de Down de Jaén, ¹Universidad de Jaén

y ²Servicio Andaluz de Salud

En la Asociación Síndrome de Down de Jaén y Provincia se lleva a cabo un Programa de Atención Temprana donde se trata al niño/a con discapacidad intelectual y su familia en su globalidad, y de manera interdisciplinar siguiendo las pautas del Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) y el Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2006). En esta Asociación y desde dicho programa se concede mucha importancia al área de Autonomía, por lo que vamos a centrarnos en una parte del programa de Atención Temprana cuya consecución supone uno de los primeros logros en la vida de cualquier persona, sobre todo si presenta discapacidad intelectual como es el control de esfínteres.

El programa que se presenta tiene su base teórica en Vigotsky (1978) según él, el aprendizaje estimula el desarrollo, es decir, las interrelaciones con otros activan un grupo de procesos internos que con el curso del desarrollo son interiorizados. Si seguimos a este autor, llegamos a la conclusión de que no debemos esperar a que el niño/a con discapacidad intelectual muestre señales inequívocas de que está preparado para iniciar este control, sino que serán los adultos (padres, profesionales, etc.) quienes tengan la obligación de empujar el hecho de intentar la adquisición de logros de autonomía a una edad considerada normal.

En nuestra asociación intentamos “empujar” el desarrollo del niño/a esta área concreta como es la autonomía con el trabajo que presentamos en un esquema de intervención que se realiza desde que se descubre que el niño/a tiene los prerequisites establecidos para empezar a controlar pasando por la intervención contextual (familia y centro infantil) y el entrenamiento propiamente dicho.

ARTETERAPIA CON ALUMNOS/AS AUTISTAS: PINTURA DE CAMISETAS

Raúl R. Quevedo-Blasco¹, Víctor José Quevedo-Blasco²,
y Montserrat Téllez Trani²

¹Universidad de Granada y ²Junta de Andalucía, Consejería de Educación

Introducción: La arteterapia está orientada a intervenir en las áreas socio-afectivas, comunicativas e imaginativas afectadas por el trastorno, por lo que es necesario conocer bien el funcionamiento cognitivo-afectivo de estos alumnos/as. A través de las imágenes, objetos o materiales, se establece una conexión-comunicación con el alumno/a, con el fin de promover un acercamiento mutuo a su “vida mental”. Muchos alumnos/as autistas apenas desarrollan su capacidad lingüística, o ésta no es funcional, así algunos autores señalan la posibilidad de que experimenten una vida mental más visual que verbal “Si es así, las imágenes funcionarían como analogías visuales externas de su pensamiento” (Núñez, 2004).

Procedimiento: el programa de intervención se ha llevado a cabo en el aula específica de un Centro Público de E.P. de Sevilla, con un grupo de cinco alumnos/as con autismo en diferentes grados de afectación de edades comprendidas entre los 6 y 12 años. Las actividades se han desarrollado de forma individual con el fin de centrar su atención en la tarea y teniendo en cuenta sus motivaciones y preferencias según el dibujo y color/colores elegidos. Se aplicó durante un curso escolar, una hora semanal, llevando a cabo tareas de: preparación del material, elección del motivo y color, pintura de camisetas, limpieza de material... a la vez que escuchaban un tipo de música determinado.

Resultados: tras la aplicación del programa de intervención, la mayor parte de los alumnos/as disminuyeron significativamente sus estereotipias, aumentando su nivel de atención en la actividad realizada, y estableciendo un vínculo de conexión-comunicación. El material de trabajo, dibujos elegidos, procesos artísticos..., se han convertido en herramientas de relación-conexión, capaces de comunicar a niveles no verbales. El simple uso de los materiales ha proporcionado un gran beneficio para estos alumnos/as, aunque no siempre se haya llegado al objetivo-producto final de la actividad. Trabajos de ésta índole podrían ser un buen método para ampliar sus campos de referencia y establecer nuevos vínculos con el entorno.

TRATAMIENTO DEL CONTROL DE ESFÍNTERES DESDE LA ATENCIÓN TEMPRANA

M^a Auxiliadora Robles Bello¹ y María Luisa Robles Bello²

¹Asociación Síndrome de Down de Jaén, ¹Universidad de Jaén

y ²Servicio Andaluz de Salud

En un Centro de Atención Temprana se llevan a cabo una serie de intervenciones dirigidas a los niños de 0-6 años, la familia y el medio ambiente, cuyo objetivo es responder lo antes posible a las necesidades que tienen carácter temporal o permanente de los niños con trastornos del desarrollo o que están en riesgo de padecerlos a lo largo de su desarrollo evolutivo. Estas intervenciones, que deben considerar todo el niño, debe ser planificada por un equipo de profesionales de enfoque interdisciplinario (Libro Blanco sobre la Atención Temprana, 2000). Su objetivo es promover el desarrollo y el bienestar del niño y su familia, que permite integrar más plenamente en la familia, la escuela y social, y la autonomía personal (Candel 2005), hablando en la cognitiva, la autonomía, la lengua o la comunicación, y el motor, además de asesorar, orientar y actuar de forma individual y / o en grupos de familias que tienen una discapacidad intelectual o con cualquier riesgo. A partir de este programa de trabajo es probable que la intervención de la población que necesita apoyo en el control de esfínteres, y en el anexo C de la intervención Libro Blanco de Atención Temprana se incluye como un problema dentro de los desórdenes y alteraciones del desarrollo. No hay que esperar que se cumplan los criterios de diagnóstico de la enuresis según el DSM IV-TR, sino de actuar desde la prevención. En este artículo se presenta la declaración en un caso de un niño diagnosticado con retraso del desarrollo psicomotor y que pronto asistiría a la escuela.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE Y PROFUNDA

Cándida Inés Delgado Casas¹, Rodrigo García González-Gordon² y
José Ignacio Navarro Guzmán¹

¹Universidad de Cádiz, ²AFANAS, Jerez

Introducción: La intervención en centros de asistencia a personas con discapacidad intelectual grave y profunda con problemas comportamentales graves añadidos, presenta una serie de dificultades en la medida en que estos servicios no suelen disponer de los recursos materiales y humanos necesarios para atender a este colectivo.

Objetivos: El presente trabajo pretende diseñar un sistema de intervención eficaz para adultos con discapacidad intelectual profunda que presenten problemas comportamentales graves añadidos. Asimismo se pretende desarrollar material formativo dirigido a profesionales de atención directa de este colectivo.

Método: Se realizó un estudio sistemático y exhaustivo del comportamiento de un sujeto diagnosticado de autismo, discapacidad intelectual profunda y problemas de conducta graves (asistido en AFANAS Jerez) a través del programa “*Observer Vídeo Pro. 5.0*”, un sistema informático profesional de análisis del comportamiento que permite recolectar, analizar y manejar datos observacionales. El procedimiento llevado a cabo para reducir la gravedad y frecuencia de los problemas de comportamiento se ha regido por el proceso de evaluación-intervención conductual, utilizándose técnicas y registros específicos derivadas del análisis funcional de la conducta, junto con el *Observer Vídeo Pro 5.0*.

Se realizó una primera fase de evaluación de la conducta, en la que se definieron operacionalmente los problemas de comportamiento, obteniéndose una línea base, al tiempo que se analizaron los antecedentes y las consecuencias que mantenían el comportamiento, estableciéndose hipótesis funcionales. Posteriormente, se aplicó un programa de intervención basado en técnicas de modificación de conducta junto con el *sistema CALS* (Inventario y Currículo de Destrezas Adaptativas). Asimismo, se utilizó un *Sistema Informático de Registro para el Seguimiento Biopsicosocial*, para analizar las alteraciones ocurridas en el estado físico, mental o conductual del sujeto en cuestión. Finalmente, se llevó a cabo un seguimiento para comprobar la eficacia del tratamiento, incluyendo una evaluación post-intervención.

Resultados: Los resultados preliminares muestran que la metodología y el proceso de intervención seguidos resultan eficaces para disminuir la frecuencia e intensidad de los problemas comportamentales así como para aumentar el número de conductas propositivas.

Conclusiones: El sistema de intervención aplicado en este caso individual puede ser fácilmente adaptado a otros sujetos que presenten sintomatología similar. El Observer Video Pro resulta asimismo de gran utilidad para elaborar material formativo dirigido a profesionales de atención directa de este colectivo.



IMPACTO DE UN PROGRAMA DE TUTORÍAS ENTRE COMPAÑEROS EN LA UNIVERSIDAD PARA PREVENIR EL FRACASO ACADÉMICO Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

**María Isabel Miñaca Laprida, Francisco D. Fernández Martín
y José Luis Arco Tirado**
Universidad de Granada

El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto de un Programa de Tutorías entre Compañeros (PTEC) dirigido a prevenir el fracaso académico en una muestra de alumnado de nuevo ingreso de las titulaciones de Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos, Licenciatura de Farmacia, Licenciatura en Economía e Ingeniería Química de la Universidad de Granada ($N = 100$). Para ello, después de elaborar y seleccionar los instrumentos necesarios que recopilarán la información demográfica y académica pertinente en la muestra seleccionada, y asignar el alumnado de nuevo ingreso a la condición experimental ($N = 50$) o control ($N = 50$) de un diseño cuasiexperimental solamente posttest, la intervención consistió en una serie de sesiones de tutoría altamente estructuradas con alumnado de nuevo ingreso, por parte de alumnado de Doctorado y/o últimos cursos previamente entrenados para ello en cuatro sesiones de formación.

Los resultados muestran diferencias favorables al grupo experimental en calificación media por crédito matriculado, tasa de rendimiento y éxito en la convocatoria ordinaria de febrero, así como diferencias estadísticamente significativas en estrategias de aprendizaje, por lo que el programa contribuye a mejorar la eficacia, eficiencia y utilidad de la Educación Superior en las titulaciones participantes.

Finalmente, se discuten los resultados y enumeran las conclusiones de la investigación.

INTERVENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN UN CASO DE GRAN PREMATURIDAD Y PCI LEVE

Jessica Romero Sánchez¹, Armando Montes Lozano¹ y Judit Bembibre Serrano¹

¹Centro de Atención Infantil Temprana “San Rafael” y ²Universidad de Granada

La Atención Temprana (AT) se ha definido como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y entorno con el objetivo de dar respuesta a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o en riesgo de padecerlos. Una población de alto riesgo son los grandes prematuros: bebés con menos de 1500 gramos de peso al nacer o 32 semanas de gestación.

El presente estudio de caso único expone el proceso de intervención multidisciplinar con un gran prematuro nacido a las 30 semanas de edad gestacional con un peso de 1300 gramos, un Apgar de 6-8 puntos y afectado por una hemorragia intraventricular (grado III) y parenquimatosa derecha con moderada hidrocefalia secundaria. En la exploración inicial a los 5 meses (3 de edad corregida) obtiene un Cociente de Desarrollo (CD) de 55 en la *Escala de desarrollo psicomotor Brunet-Lezine* con ausencia de seguimiento de objetos con la mirada, de prensión de objetos al contacto, falta de sostén cefálico e hipertensión en las extremidades. El juicio clínico es de tetraparesia espástica leve y retraso en el desarrollo grave.

Se propone un plan individualizado de tratamiento que incluye: establecimiento de una adecuada relación vincular padres-bebé con adiestramiento en el manejo terapéutico de las diferentes AVD; estimulación sensorial y tratamiento postural; a nivel cognitivo: favorecimiento de una adecuada interacción con personas y objetos, creación de esquemas acción-consecuencia, adquisición de un correcto patrón de demanda, mejora de la atención, prelenguaje e imitación; aspectos motrices: relajación, consecución de los distintos hitos motores y actividades manipulativas de precisión.

Tras un año de tratamiento y con 19 meses de edad (17 de edad corregida) alcanza un CD de 97. Se discuten las ventajas asociadas al abordaje pluridisciplinar en la AT de los grandes prematuros.

APORTACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO BREVE EN LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS UNIVERSITARIOS

Antonio García de la Hoz, Francisco Javier de Santiago Herrero, Aurora Gardeta Gómez, Daniela Nunes Araujo y Alba María Vega Leiras

Universidad de Salamanca

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar la efectividad de la Psicoterapia Psiconalítica Breve como tratamiento psicológico en un lapso de tiempo de entre 15-20 sesiones clínicas. Los datos se extraen de la Unidad Clínica de Psicoterapia Psicoanalítica Breve de la Universidad de Salamanca (UCLIPPSI), pionera en España por su carácter específico en este tipo de tratamiento a la comunidad universitaria. Para ello, se ha considerado una muestra de 56 pacientes ($n=56$), con un rango de edad de 7 a 53 años, siendo estos 41 del sexo femenino y 15 del sexo masculino.

El análisis de los datos se ha hecho en función del proceso de tratamiento que se divide en 3 categorías: más de 15 sesiones de tratamiento aplicadas, menos de 15 sesiones y pacientes en el curso del tratamiento. Los criterios considerados para probar la eficacia del trabajo psicoanalítico breve han sido la remisión de síntomas y/o percepción subjetiva de mejora por parte del paciente del grupo que ha finalizado la terapia (más de 15 sesiones).

Como de los resultados obtenidos, el 50% de los pacientes no ha finalizado la terapia (menos de 15 sesiones) sea por razones de cambio de ciudad, por derivaciones a otros servicios o por abandono, se ha evaluado el 50% restante, donde 42,8% siguen en tratamiento (categoría en curso) y 57,2% corresponden a la categoría de más de 15 sesiones. En relación a esta última, 87,5% de los pacientes ha finalizado su terapia de forma satisfactoria, frente al 12,5% que no ha mejorado. Los hallazgos encontrados ponen de relieve que la psicoterapia psicoanalítica breve resulta efectiva para la mayoría de los pacientes que finalizan su terapia.

ACTIVIDADES Y DINÁMICAS PARA EL ABORDAJE PSICOSOCIAL GRUPAL CON HOMBRES QUE MALTRATAN

Alfonso Reina González y Leticia Calle Bolívar

Servicio Municipal de Atención a Personas que Maltratan. Fundación IReS

La violencia de género, uno de los temas más candentes en nuestra sociedad, se define como todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada (ONU, 1993).

Entre las diferentes estrategias utilizadas para la disminución del número de víctimas, aparecen en 1977 en EEUU programas de intervención con maltratadores, aunque no es hasta los años 90 cuando aparece el primer programa en España. En esta línea podemos distinguir tres tipos de programas: aquellos desarrollados en centros penitenciarios, otros propuestos como medidas alternativas a prisión y programas de acceso voluntario y, por tanto, desarrollados en un contexto comunitario.

Parece existir un acuerdo entre los diferentes programas españoles en cuanto a los contenidos o áreas a trabajar con los hombres, entre ellos destacan la responsabilización de sus actos, la modificación de actitudes y creencias violentas, la empatía con la víctima, el concepto de masculinidad o el aprendizaje de nuevas habilidades relacionales.

En esta comunicación se presentan diversas actividades y dinámicas experienciales para el abordaje psicosocial grupal de algunas de las áreas a tener en cuenta en la intervención, ya que la puesta en práctica de este tipo de dinámicas hace que el aprendizaje adquirido a través de la propia experiencia sea más significativo, generando así una mayor toma de consciencia de las carencias de cada individuo. Este trabajo hará hincapié en el abordaje de tres de éstas áreas: el aumento de la cohesión grupal, para fomentar el dinamismo y un clima de respeto entre los miembros; la responsabilización de las conductas violentas cometidas, para así explorar las consecuencias que éstas tienen en sus áreas vitales; y la modificación de los esquemas mentales rígidos, trabajando entre otros aspectos la empatía.

UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE COMPARTIDO: PROFESIONALES SOCIO SANITARIOS Y USUARIOS DE SALUD MENTAL

Carmen Masferrer Herrera, M^a Jesús Blasco Cubedo,
Anna Roquer Beni y Paz Flores Martínez
IMAS, Barcelona

Introducción: La finalidad del abordaje centrado en la capacitación es promover la salud mental y el bienestar psicosocial de los pacientes y posibilitar desde la propia experiencia el desarrollo de estrategias para la recuperación.

Este enfoque de intervención inspira al proyecto EMILIA (*Empowerment of mental illness service users: Lifelong learning, integration and empowerment*). Proyecto, financiado por el Sexto Programa Marco de la Unión Europea e implementado en el Centro Fòrum del Hospital del Mar de Barcelona, que nos ha servido de referente.

Objetivo: Presentar una experiencia de intervención que utiliza la formación, la capacitación y el empowerment como parte necesaria del tratamiento de pacientes con patologías psiquiátricas con riesgo de cronicidad, en especial los trastornos del espectro esquizofrénico y afectivo.

Metodología: Se llevó a cabo un grupo de formación dirigido a profesionales sociosanitarios y a usuarios de salud mental, siguiendo la metodología de aplicación del aprendizaje por la experiencia (*Lifelong learning*). En el curso “Atención a usuarios de servicios de salud mental desde un abordaje centrado en la capacitación” participaron 11 personas (1 psicóloga clínica en calidad de docente, 2 usuarios colaboradores de la docente, 4 usuarios de servicios de salud mental y 4 profesionales). La formación tuvo lugar en la Escuela de Profesional Bonanova (Barcelona) y fue subvencionada por el *Servei d’ocupació de Catalunya* (SOC) y el Fondo Social Europeo (FSE), otorgándole un valor de formación continua y ocupacional acreditada. La valoración de la intervención se realizó a través de cuestionarios de satisfacción. Así mismo se registraron los comentarios espontáneos de los alumnos.

Resultados: Los participantes valoraron muy positivamente el curso en las distintas áreas evaluadas. Considerando el aprendizaje compartido una herramienta terapéutica que promueve un acercamiento entre profesionales y usuarios.

Referencias:

EMILIA. Empowerment of Mental Illness Service Users: Lifelong Learning, Integration and Action. <http://www.emiliaproject.net>.

Proyecto “EMILIA”: Formación de usuarios de salud mental para la inclusión social.

<http://www.interpsiquis.com>

Ramos, C., Marqués, M.J., Ballester, M., Rodríguez, N., Savall, V., Santiago, C., Munárriz, M. (2009). *Participación de usuarios en planificación, investigación y formación en salud mental*. En: Carmona, J. y del Río Noriega, F., Eds. *Gestión Clínica en Salud Mental*. Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría.



INTERVENCIÓN PSICOTERAPEÚTICA BASADA EN LA CONCIENCIA PLENA EN PACIENTES CON TRASTORNOS CARDIOVASCULARES

**María del Mar Delgado Domínguez, Leyre Hidalgo López,
Miriam López Megías y Juan Francisco Jiménez Estévez**
Hospital Universitario San Cecilio, Granada

Introducción: Además de los factores biológicos, estrés psicológico y estilos de vida, determinados factores aumentan el riesgo en el desarrollo de una enfermedad orgánica coronaria. Este programa de prevención que se propone está orientado a reducir el impacto emocional del paciente en el proceso de adaptación a su nueva situación, así como proporcionar un adecuado manejo del estrés, previniendo así, posteriores complicaciones.

Objetivos: Mejorar la calidad de vida de los pacientes cardiovasculares atendiendo a posibles problemas emergentes post infarto; Informar sobre enfermedad cardiocoronaria y sus factores de riesgo; Reducir el impacto emocional del paciente tras sufrir un infarto y proporcionar un espacio de apoyo; Proporcionar recursos para el manejo de ansiedad y estrés a través de la mediación y estrategias de relajación; Entrenamiento en manejo de emociones; Abordar dificultades surgidas tras infarto: conciencia de enfermedad, incorporación laboral, vida social, actividad sexual; Modificar estrategias de afrontamiento que puedan haber contribuido a la aparición de trastornos coronarios.

Métodos: Utilizaremos medidas pre-post evaluando diferentes parámetros: personalidad, estrés, clínica y comportamiento. La intervención será grupal con diez sesiones semanales de dos horas de duración divididas en dos módulos independientes: Módulo Psicoeducativo y Módulo Programa de Entrenamiento en Reducción de Estrés Basado en la Atención Plena

Resultados: Este programa se implantará en los meses posteriores. Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de anteriores programas de gestión de estrés en poblaciones similares esperamos observar una reducción de las alteraciones del estado de ánimo, el estrés y los niveles de ansiedad.

Conclusiones: Los programas de intervención orientados a reducir los factores de riesgo coronario, el estrés y la ansiedad, así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento mejoran la calidad de vida percibida del paciente.

VALORACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN TRAS UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA Y DE LA CALIDAD DE VIDA PRE Y POST CIRUGÍA

Carlos Javier, Van-der Hofstandt Román^{1,2}, Margarita Mateu Vicente¹, Enrique Pérez Martínez¹ y Sonia Tirado González²

¹Hospital General Universitario de Alicante y ²Univesidad Miguel Hernández

Objetivos: Evaluar el efecto de un programa de intervención psicológica en pacientes con obesidad mórbida que van a ser sometidos a la cirugía bariátrica, mediante los niveles de ansiedad y depresión, así como cambio en la calidad de vida (CV) tras la cirugía.

Material y métodos: Se presentan resultados preliminares de una muestra de pacientes que han participado en el programa y el seguimiento tres meses después de la operación. Para la evaluación se comparan los resultados de ansiedad estado-rasgo, (STAI) y depresión (BDI) previos y posteriores al programa (30 pacientes) y en el seguimiento (14 pacientes). Asimismo, se evalúa la CV (SF-36) previo y posterior a la cirugía. Los datos se analizan con la prueba t de Student con la corrección de Bonferroni y el índice delta de tamaño del efecto.

Resultados: Existen diferencias significativas en ansiedad rasgo y en depresión entre la puntuación previa y posterior y entre la previa y el seguimiento. Los tamaños del efecto son altos y medio-altos. No aparecen diferencias entre la puntuación posterior al programa y el seguimiento. En ansiedad estado existen diferencias significativas entre el previo y el seguimiento (tamaño del efecto alto), pero no entre previo y posterior ni entre posterior y seguimiento. Existen diferencias significativas en siete de las ocho escalas que evalúan CV: función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, funcionamiento social y salud mental y en las dos medidas globales: componente físico y componente mental (tamaño del efecto alto). No hay diferencias en rol emocional.

Conclusiones: Se reduce ansiedad rasgo y depresión en los pacientes después del programa, resultados que se mantienen en el seguimiento. El resultado en ansiedad estado puede explicarse por la proximidad de la intervención quirúrgica. La CV de los pacientes mejora tras la cirugía bariátrica.

INTERVENCIÓN PREVENTIVA SOBRE EL FRACASO TERAPÉUTICO EN ADICCIONES

María de la Villa Moral Jiménez ¹y Carlos Sirvent Ruiz ²

¹Universidad de Oviedo y ²Fundación Instituto de Drogodependencias Spiral

El fracaso terapéutico en adicciones constituye un hecho sobre el cual se ha de intervenir preventivamente, incidiendo en el análisis comprehensivo de los factores de mayor vulnerabilidad y sobre los de mayor adherencia al tratamiento, más allá de las variables sociodemográficas (edad, género, antigüedad de consumo, antecedentes y situación familiar, etc.). Se propone un análisis de las variables predictoras de fracaso terapéutico atribuibles a factores intrínsecos y extrínsecos (programa, profesionales, derivación).

El objetivo del estudio es identificar, evaluar y predecir los principales motivos de abandono o permanencia en un tratamiento deshabitador por parte de pacientes adictos. Para ello, se ha empleado el cuestionario VPA-30 (Sirvent 2009), instrumento predictor del riesgo de abandono y de la adherencia terapéutica en adicciones. La muestra está integrada por 231 pacientes adictos que realizaron tratamiento durante el período 2008-2009 en Fundación Instituto Spiral. Ha participado un Grupo adherente (177 sujetos que permanecieron dos meses o más en tratamiento activo sin intención de abandonar) y un Grupo de riesgo de abandono (54 sujetos que abandonaron el tratamiento en los 30 días siguientes a la formalización del cuestionario).

De acuerdo con los resultados hallados se ha confirmado un mayor peso relativo de la mujer en el grupo de riesgo con mayor incidencia de trastornos psicopatológicos (trastornos del estado de ánimo y de ansiedad). Respecto a los factores de vulnerabilidad se ha hallado que los sujetos del grupo de riesgo tienen mayores deseos de consumo que los del grupo adherente, así como mayor desmotivación y manifiestan más sentimientos adversos. En cambio, los del grupo adherente manifiestan mayor conformidad respecto al tratamiento (modalidad, rutina funcional, actividades terapéuticas, etc.).

Como línea prospectiva de actuación se abunda en la necesidad de generar e implementar propuestas de actuación terapéutica que faciliten la adherencia y la culminación exitosa del tratamiento.

EXPOSICIÓN A ESTÍMULOS POSITIVOS COMO ESTRATEGIA PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN SITUACIONES ESTRESANTES

Omar Estrada Contreras, Eugenio Pérez Córdoba,
M^a Ángeles Álvarez Fernández e Inmaculada Moreno García
Universidad de Sevilla

El presente estudio se ha realizado con el interés de fundamentar experimentalmente el desarrollo de un modelo de intervención terapéutica para la disminución de la ansiedad, por medio de la presentación de estímulos positivos, valorados individualmente. Es por ello que hemos evaluado sujetos que están en constantes situaciones de generadoras de ansiedad y estrés, como son los deportistas de alto rendimiento.

Las características de la muestra son las siguientes: 60 deportistas de Sevilla (media de edad 21,6 años), divididos por sexo y tipo de deporte (individual o de equipo). Además esta investigación ha adaptado el perfil psicofisiológico de ansiedad (temperatura periférica de las manos y pulso cardíaco) para evaluar la ansiedad en el deporte. Este estudio es la integración de los resultados del perfil psicofisiológico y los del efecto de la presentación de palabras e imágenes positivas en la ansiedad de deportistas de competición, por retroalimentación de fracaso.

Los resultados con el análisis de varianza de medidas repetidas, son los siguientes: Hay diferencias significativas en la temperatura de la mano izquierda $F(3,168) = 35,330$ $p = 0,000$; Diferencias significativas en la temperatura de la mano derecha $F(3,168) = 40,750$ $p = 0,000$; Diferencias significativas en el pulso cardíaco $F(3,168) = 48,378$ $p = 0,000$; Diferencias significativas en la evaluación subjetiva $F(3,168) = 56,560$ $p = 0,000$.

En conclusión, el perfil psicofisiológico es una herramienta que es útil para la evaluación de la ansiedad y en este caso en el deporte, y a su vez la presentación individualizada de palabras e imágenes positivas ha mostrado una tendencia a la disminución de la respuesta de ansiedad. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la relevancia de esta práctica (exposición a estímulos positivos) para controlar la ansiedad, sugiriendo, de este modo, su utilidad en programas de intervención terapéutica encaminados al control y manejo de esta respuesta emocional.

ANÁLISIS E INTERVENCIÓN EN UN CASO DE COMPORTAMIENTO DISFUNCIONAL EN RELACIÓN CON LA COMIDA

**María Luna Adame¹, Tomás Jesús Carrasco Giménez¹
y Gloria Torres Fernández²**

¹Universidad de Granada y ²Centro de Psicología Altair

En la presente comunicación queremos presentar el abordaje llevado a cabo en una paciente con un trastorno relacionado con la alimentación así como los resultados obtenidos. Entre los objetivos propuestos estuvieron: el incremento de la motivación para realizar el cambio en su comportamiento, aumentar su estado de ánimo, explicar el porqué de su conducta, establecer un patrón de conducta de alimentación adecuado, reducir y eliminar las conductas purgativas, la práctica saludable del ejercicio físico, el aprendizaje de prácticas adecuadas para conseguir el peso correcto e identificación de prácticas no adecuadas, ajustar la talla que desea tener a una talla saludable, abordaje de todas las fuentes de ansiedad, aprendizaje de la relación entre el manejo no adecuado de la ansiedad y la conducta de comer, aprendizaje de las habilidades que no posee, modificación de las conductas no apropiadas, aprendizaje de estrategias para controlar la ansiedad, corregir y /o eliminar reglas de conducta inadecuadas y /o descripciones no objetivas de lo que ocurre acerca de la imagen corporal, la comida o el peso y sobre otros temas que también controlen comportamientos no funcionales: relaciones sociales, familiares, de pareja, etc., exposición a todas las situaciones que evitaba o de las que escapaba relacionadas con la apariencia física, recuperación de una red de apoyo social, aprendizaje de la Estrategia de Solución de Problemas.

ANÁLISIS DE LAS “REGLAS” EMITIDAS POR EL TERAPEUTA EN UN ESTUDIO DE CASO

Ivette Vargas de la Cruz, Rebeca Pardo Cebrián y M^a Xesús Froján Parga
Universidad Autónoma de Madrid

El objetivo de este estudio es analizar las reglas emitidas por el terapeuta durante el proceso terapéutico. Consideramos importante el estudio de las reglas para avanzar en el esclarecimiento de los factores o variables implicados en el proceso de cambio en terapia. Se utilizaron 10 grabaciones de sesiones clínicas correspondientes a un caso completo. El terapeuta provenía de un gabinete privado y tenía una orientación cognitivo conductual. El cliente había acudido a consulta solicitando ayuda para resolver sus problemas de pareja. La metodología de este estudio fue observacional. El procedimiento se dividió en dos etapas. En una primera etapa, con la ayuda del Sistema de categorías para la conducta verbal del terapeuta (Categorías del SISC-CVT: Función discriminativa, función evocadora, función de refuerzo, función de castigo, función informativa, función instruccional, función motivadora y otras), se clasificó el discurso del terapeuta y se extrajeron las verbalizaciones correspondientes a la *función informativa* como muestra para la segunda etapa de la investigación. En esta segunda etapa, se utilizó otro sistema de categorías para identificar el tipo de regla y los elementos de la contingencia enunciados (situación, conducta y consecuencia) en las verbalizaciones categorizadas como función informativa. El tipo de reglas, según el segundo sistema de categorías, podía ser de dos tipos: Regla directa o Regla indirecta, según el grado de abstracción y el contexto de la regla. Para la codificación de la conducta verbal del terapeuta se utilizó la herramienta informática *The Observer XT* software. Los resultados se discutieron en términos de la implicación funcional del tipo de reglas en el proceso terapéutico.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL COMPORTAMIENTO VERBAL DEL PSICÓLOGO Y DEL CLIENTE EN LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Ana Calero Elvira, Francisco Linares Carmona e Ivette Vargas de la Cruz
Universidad Autónoma de Madrid

Objetivos: Este trabajo se enmarca dentro de la llamada *investigación de procesos* sobre las técnicas de intervención, que trata de analizar cuáles son los mecanismos que explican el cambio clínico que tiene lugar durante la terapia. En concreto, este estudio se centra en la técnica de reestructuración cognitiva y su objetivo es describir el comportamiento verbal del psicólogo y del cliente en los tipos de procedimientos terapéuticos que típicamente forman parte de ella (explicación de la técnica, debate, propuesta de tareas y repaso de tareas); ello constituye un primer paso necesario en el avance del conocimiento acerca de esta técnica.

Método: Se observaron un total de 153 grabaciones de sesiones clínicas en los que se aplicaba la técnica de reestructuración cognitiva que formaban parte de 22 casos diferentes en los que mayoritariamente se trabajó con población adulta. En el estudio participaron cuatro terapeutas de orientación conductual. Los fragmentos de reestructuración fueron observados, registrados y codificados utilizando el sistema de categorías SISC-INTER-RC para categorizar la conducta verbal de terapeutas y clientes.

Resultados: Las variables de la conducta verbal del terapeuta que se dieron con más frecuencia en el conjunto de la muestra fueron la función discriminativa y la función de preparación informativa, mientras que aparecían con muy poca frecuencia la función evocadora y la de castigo. Del conjunto de variables de la conducta verbal del cliente destacaba el peso de proporcionar información y mostrar aceptación. Se encontraron diferencias significativas entre los distintos procedimientos terapéuticos.

Conclusiones: Este estudio supone una primera aproximación al análisis del proceso terapéutico durante la aplicación de esta técnica en la que se da una primera idea de las características de cada componente terapéutico y de las diferencias entre ellos. Para estudiar los mecanismos de cambio necesitamos dar un paso más: estudiar la interacción terapeuta-cliente momento a momento.

ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES EN LA INTERACCIÓN TERAPEÚTICA EN UN ESTUDIO DE CASO

Elena María Ruiz Sancho, Isabel Alejandra Álvarez Iglesias
y M^a Xesús Frojan Parga

Universidad Autónoma de Madrid

Objetivo: Los autores de este trabajo presentan el análisis de un caso basado en la observación de la conducta verbal de una terapeuta cognitivo-conductual y su cliente. Concretamente nos queremos centrar en este estudio en el seguimiento de instrucciones que llevó a cabo el cliente ante las tareas propuestas por el terapeuta, para hacer una primera aproximación de manera descriptiva de la relación entre las verbalizaciones con posible función instruccional del terapeuta y la respuesta por parte del cliente.

Método: Dicho análisis se llevó a cabo a partir de la observación sistemática de las grabaciones de las 10 sesiones que duró la evaluación y tratamiento de una mujer de 32 años que solicitó ayuda psicológica para resolver los problemas existentes en su relación de pareja y de la codificación y registro de la funcionalidad de la conducta verbal del terapeuta y la cliente en sesión. En este trabajo se presentan los primeros resultados obtenidos mediante el uso de dos sistemas de categorías validados (análisis de la fiabilidad interjueces), el SISC- CVT (Sistema para la codificación de las verbalizaciones del terapeuta) y el SISC- CVC (Sistema para la codificación de las verbalizaciones del cliente) y la aplicación de una herramienta informatizada (*The Observer XT*) para el registro y codificación de las grabaciones observadas.

Resultados: Mediante la visualización de las salidas proporcionadas por el programa informático pudimos describir las diferencias entre las instrucciones verbalizadas por el terapeuta para dentro de sesión o para fuera, la relación entre la anticipación del seguimiento por parte del cliente y su posterior consecución y en qué ocasiones el cliente no realizaba las tareas y qué tipos de tareas eran esas.

Conclusión: Esta primera aproximación al estudio de las instrucciones en terapia arroja las primeras luces en un trabajo mucho más amplio en el que pretendemos aclarar el camino en el difícil campo de las tareas y pautas marcadas en la clínica con la especial relevancia que tienen para avanzar en el cambio terapéutico.

VARIABLES PREDICTORAS DE LOS ABANDONOS EN TERAPIAS

Eduardo Fernández-Jiménez, María Cristina Senín-Calderón, Juan Francisco Rodríguez-Testal, María Valdés-Díaz y María del Mar Benítez-Hernández
Universidad de Sevilla

Introducción: Más allá de la aplicación de técnicas concretas (efectos específicos), intervienen variables más difíciles de definir en la terapia (efectos inespecíficos) (González Pardo y Pérez Álvarez, 2007; Lambert y Ogles, 2004).

Objetivos: Identificar factores clínicos y disposicionales de aquéllos que abandonan la terapia prematuramente.

Método: Los participantes fueron 101 pacientes que acudieron a consulta psicológica privada (febrero 2007-septiembre 2009. 60.4% mujeres, 35.40 años de promedio (d.t. 11.35). El 74.3% finalizaron la terapia, el 25.7% abandonaron en las primeras 5 sesiones sin culminar los objetivos terapéuticos. Ambos subgrupos no difirieron en clase social, tiempo (en meses) desde la aparición sintomatológica y sinceridad (EPI) (todas para t con $p > .05$ y $F_{Levene} > .05$). Ambos difirieron en sexo y edad: los varones tienden a abandonar la terapia (χ^2 , $p < .05$), así como los de menor edad (t , $p < .05$).

Instrumentos: Todos cumplieron esta batería: entrevista inicial, BPRS, BAI, BDI, PSWQ, DAS-A, GHQ-28, SAS, REF, MIPS y MCMI-II.

Resultados: De las variables clínicas se obtuvieron indicadores significativos en *somatización*-GHQ-28 y *somatización*-BPRS, ambas con homogeneidad de varianza. Resultaron tendenciales en BDI y en subescalas *depresión*, *alucinaciones* y *desorganización conceptual* de la BPRS. En todos los casos, la covarianza edad no resultó significativa ni la interacción en ANCOVA de la variable subgrupo de pacientes-sexo. Entre las variables disposicionales sólo la meta motivacional *individuación* (MIPS) resultó estadísticamente significativa, con homogeneidad de varianza y sin influencia de la covarianza edad. El análisis discriminante agrupó correctamente al 75.4% de los sujetos (Lambda Wilks = .773, $\chi^2 = 16.330$, $p = .022$), pudiendo diferenciarse ambos subgrupos por las variables: edad; *somatización* y *depresión* BPRS; BDI; *somatización*-GHQ-28 y *individuación*- MIPS.

Conclusiones: Una mayor disposición para cuidar de sí mismos (*individuación*-MIPS); así como indicadores clínicos (estado) de menor gravedad en *somatización*, ánimo depresivo, *alucinaciones*, *desorganización conceptual* y menor edad, parecen predecir el abandono en terapia.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA OPTIMIZAR EL RENDIMIENTO DEL JUGADOR DE BALONCESTO EN EL TIRO A CANASTA

Manuel G. Jiménez Torres y Carlos J. López Gutiérrez
Universidad de Granada

Los ensayos repetidos del tiro a canasta pueden resultar demasiado monótonos y fatigosos para los jugadores de baloncesto y su motivación para efectuarlos no siempre es la adecuada. Por ello resulta muy útil la incorporación de estrategias psicológicas que aumenten el interés por los ejercicios de repetición, propiciando el estado de alerta, la concentración, la perseverancia y la resistencia al cansancio, de tal manera que aumenten su rendimiento. Con este objetivo llevamos a cabo un programa de control de contingencias junto a una práctica en imaginación.

Participaron 12 jugadores profesionales del C. B. Melilla (LEB Oro). Cuatro jugadores actuaron como grupo control, los ocho restantes realizaron el programa de contingencias. En función de la consecución o no de los objetivos marcados, a partir de una línea base, para cuatro tipos diferentes de tiros (de 3 puntos, en suspensión en el borde de la zona, gancho y tiro libre), cada jugador podía dar por finalizada la tarea si después de 100 lanzamientos conseguía el porcentaje marcado, o bien tenía que llevar a cabo otra serie de 100 tiros, y así hasta conseguir el objetivo. El programa se llevó a cabo 2 días a la semana a lo largo de 5 semanas. Además, cuatro de estos ocho jugadores llevaron a cabo una práctica en imaginación.

Los resultados obtenidos confirman una mejora significativa del rendimiento del grupo experimental sobre el grupo control. El grupo que realizó además la práctica en imaginación también experimentó un rendimiento superior al que realizó solamente el programa de contingencias. Estos resultados nos informan de la eficacia de la intervención psicológica efectuada para el trabajo de tareas de ensayo repetido como el tiro a canasta. Igualmente puede resultar de utilidad su aplicación a tareas similares de otros deportes.

IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DEL MODELO COGNITIVO PERCEPTUAL Y COG-CONDUCTUAL EN HIPOCONDRIÁ

Beatriz Gutiérrez López, Pablo Vidal-Ribas Belil,
Eva Prats Varela y Josefina Junquero Valle
Parc de Salut MAR. CAEMIL, Barcelona

Introducción: El desarrollo del modelo cognitivo-perceptual de Barsky (1983) y cognitivo-conductual de Warwick y Salkovskis (1990) ha sido esencial para consolidar la validez nosológica de la hipocondría (HC) y para desarrollar intervenciones psicoterapéuticas sistematizadas más efectivas.

Objetivos: Revisar qué aspectos teóricos de los modelos encuentran apoyo en la investigación empírica y valorar cómo influyen estos hallazgos en la sistematización de intervenciones psicoterapéuticas más efectivas.

Material y método: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante las principales bases de datos electrónicas, utilizando diferentes combinaciones de palabras clave. Se han incluido todos los estudios considerados relevantes para nuestro fin con restricción idiomática (inglés, castellano y catalán).

Resultados: La mayor parte de la literatura revisada, apoya que no sería la percepción de las sensaciones físicas, *per se*, lo que está asociado a la alta ansiedad por la salud sino la malinterpretación de estas percepciones. Los sujetos con HC no serían “*mejor detectores*” de sus sensaciones somáticas que la población general sino “*más respondedores*”. Así mismo, presentarían importantes *sesgos cognitivos de dominio específico* (salud/enfermedad).

En consonancia con estos hallazgos, los *tratamientos psicoterapéuticos* más actuales, han reducido el peso del componente perceptivo dentro de sus intervenciones para cedérselo al cognitivo. La terapia cognitivo-conductual, principalmente el protocolo de Warwick y Salkovskis, ha demostrado ser la más replicada y efectiva en la reducción de la sintomatología hipocondríaca.

Conclusiones: Los estudios actuales confirman la experiencia clínica de muchos autores dedicados al campo de la HC, que consideran que si es tratada debidamente, no presenta más dificultades que otros problemas de salud mental. Todos estos hallazgos aportan una “ráfaga de luz” al oscuro pronóstico del paciente hipocondríaco.

APLICACIÓN DEL MODELO *EPITEX* EN UN CASO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL

**Marta Vicente Martínez, Carlos Alberto Criado Figón, Sonia Benito Puente,
Celia Charro Gajate y Jesús De la Gándara Martín**
Complejo Asistencial de Burgos

Introducción: En el presente estudio vamos a exponer un caso de disfunción eréctil. La disfunción eréctil se halla incluida en los trastornos de la excitación sexual dentro de las disfunciones sexuales según el DSM-IV-TR.

Este problema se define como el fallo parcial o total en obtener o mantener la erección hasta el final de la actividad sexual, o la falta de sensaciones subjetivas de excitación sexual y placer durante la actividad sexual. El fallo en la obtención y mantenimiento de la erección en el hombre es el más frecuente de todos los trastornos de la excitación sexual, y es habitualmente denominado impotencia. Éste es el problema más común entre los hombres que buscan asistencia. Afecta aproximadamente a un 7-10% de los varones, aumentando su incidencia con la edad.

Objetivos: En este estudio vamos a tratar un caso de disfunción eréctil en un varón de 38 años, en el cual se aplicó con éxito el modelo *EPITEX* de terapia sexual de Carrobles, J.A. y Sanz, M.A. Este modelo consta de cuatro componentes principales:

- Educación
- Permiso
- Indicaciones Específicas
- Terapia Sexual

Método: estudio de caso único

Resultados: éxito en la aplicación del tratamiento

Conclusiones: Utilidad del modelo *EPITEX* en el tratamiento de las disfunciones sexuales.

Referencias:

- Belloch, A., Sandín, B., Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Vol 1. McGraw-Hill, Madrid.
- Carrobles, J.A., Sanz Yaque, A. (1991). *Terapia Sexual*. Fundación Universidad-Empresa, Madrid.
- DSM-IV – TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado Barcelona. Masson: 2005.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

**Carlos Alberto Criado Figón, Marta Vicente Martínez, Sonia Benito Puente,
Esther Diéguez Perdiguero y Jesús De la Gándara Martín**
Complejo Asistencial de Burgos

Introducción: En el presente estudio vamos a exponer un caso de vaginismo primario. El vaginismo se halla incluido en los trastornos por dolor dentro de las disfunciones sexuales según el DSM-IV-TR. El problema consiste en la aparición a la hora de hacer el coito de un espasmo reflejo que supone la contracción de los músculos de la entrada de la vagina. Este espasmo no suele causar dolor en el momento de producirse, aunque puede que la mujer lo perciba al intentar la penetración. Puede darse aún cuando la mujer responda de forma adecuada a la excitación sexual y disfrute del juego sexual (incluso puede alcanzar el orgasmo). En la mayoría de los casos el vaginismo tiene que ver con etiología psicológica, aunque también puede deberse a alguna causa orgánica.

Objetivos: Con el fin de demostrar la eficacia de las terapias sexuales basadas en el programa de Masters y Johnson (1970), vamos a estudiar un caso de vaginismo primario en una mujer de 47 años. Si bien estos autores proponían un tratamiento rápido e intensivo (15 días en régimen interno), dada la dificultad de llevarlo a cabo de manera estricta, ya que se trabaja en el Sistema de Salud Público, lo hemos adaptado a un régimen ambulatorio. El programa se estructura en:

- Evaluación y diagnóstico.
- Focalización sensorial.
- Programas específicos.

Método: estudio de caso único

Resultados: logro de los objetivos propuestos.

Conclusiones: Eficacia de las terapias sexuales en el tratamiento del vaginismo primario.

Referencias:

- Belloch, A., Sandín, B., Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Vol 1. McGraw-Hill, Madrid.
- DSM-IV – TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado Barcelona. Masson:2005.
- Masters, W. H. y Jonson, V.E. (1966). *Respuesta sexual humana*. Buenos Aires, Intermédica.

EL DUELO PERINATAL: ASPECTOS DIFERENCIALES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Manuel Fernández Alcántara, Francisco Cruz Quintana, Sonia Alguacil Sánchez, M^a Nieves Pérez Marfil y Humbelina Robles Ortega
Universidad de Granada

En España son pocos los estudios existentes sobre el duelo perinatal y su problemática. Se señalan multitud de obstáculos en la atención prestada por el personal que se encuentra al cuidado del hijo y de la madre, y lagunas importantes en la formación, que dificultan la intervención para ayudar a los padres en una situación tan crítica (Widger y Picot, 2008) la cual, como se ha descrito, se complica en la mayoría de los casos repercutiendo en aspectos muy importantes de la salud y las relaciones de los progenitores (Williams, Munson, Zupancic y Kirpalani, 2008).

Los objetivos de esta comunicación son, por un lado, poner de manifiesto la diferente fenomenología del proceso del duelo perinatal respecto al duelo tradicional (Arnold y Buschman, 2008), especialmente porque la persona por la que se padece el duelo es un niño que aún no ha tenido experiencias vitales. Por otro, analizar algunas variables como el momento en que tenga lugar el aborto dentro del periodo de gestación, el tiempo de contacto con el feto, o la situación familiar (Lang, Goulet y Amsel, 2004; Weinhold, 2007) y por último describir algunos de los programas utilizados para afrontar este tipo de duelo, así como las bases que lo sustentan y las principales escalas que se utilizan en investigación dentro de este campo (Theut et. al, 1989; Toedtler, Lasker y Alhadeff, 1988).

CREENCIAS METACOGNITIVAS POSITIVAS Y NEGATIVAS EN EL TRATAMIENTO POR ANSIEDAD GENERALIZADA: NUEVAS APROXIMACIONES EN LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

**Julia Vidal Fernández, Rosario Bécares Acebes, Marta de la Fuente Lago
y Juan Ramos Cejudo**

Área Humana, Centro de Psicología y Psiquiatría, Madrid

El trastorno por ansiedad generalizada (TAG) es uno de los trastornos de ansiedad de mayor prevalencia, pero también uno de los menos estudiados y entendidos desde el punto de vista de la génesis y el mantenimiento del mismo. Afecta al 1-3% de la población, ocupando el 12% de los casos que acuden a Atención Primaria. Hasta ahora, la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para este trastorno apenas superaba el 50%, presentando además una alta tasa de recaídas. En los últimos años, se han propuesto variaciones en la TCC (Wells, 1999) mediante modelos teóricos que entienden la preocupación como un estilo de afrontamiento, estudiando el TAG desde los procesos cognitivos implicados y la función que cumple la preocupación en el mantenimiento y las recaídas. Uno de los logros más relevantes ha sido la identificación de creencias metacognitivas asociadas al trastorno que deben ser tratadas en la TCC. A continuación, presentamos un trabajo de revisión a la TCC, con nuevas aportaciones y recientes modelos teóricos, así como los resultados preliminares de un estudio sobre terapia metacognitiva en una muestra clínica española.



ÍNDICE DE AUTORES

- Adrián, Barbero; 157
 Aguilar Parra, José Manuel; 86
 Aguilar-Alagarda, Irene; 94
 Alarcón Pulido, Eva; 51
 Álava Reyes, M^a Jesús; 23
 Alguacil Sánchez, Sonia; 189
 Alpañes Freitag, Manuel; 127-128-129
 Álvarez Fernández, M^a Ángeles; 179
 Álvarez Iglesias, Isabel Alejandra; 183
 Álvarez Pérez, Susana; 82
 Andújar Barroso, Rafael T.; 79-80
 Angosto Pastrana, Carmen; 115-156-162
 Aparicio García-Molina, Virginia; 46
 Aquino Cárdenas, Gregoria; 80
 Arco Tirado, José Luis; 170
 Ascanio Velasco, Lourdes; 114
 Atenza Martín, Francisco Javier; 82
 Balle Cabot, María; 76
 Baños Fernández, Rubén; 84-86
 Baños Rivera, Rosa M.; 75
 Bardwell, Wayne A.; 26-30
 Barraca Mairal, Jorge; 24
 Bécares Acebes, Rosario; 190
 Bel, María Teresa; 149
 Bembibre Serrano, Judit; 171
 Benítez-Hernández, María del Mar; 130-184
 Benito Puente, Sonia; 188
 Bethencourt Pérez, Juan Manuel; 164
 Blasco Cubedo, M^a Jesús; 131-174
 Bornas i Agustí, Xavier; 73-74-75-76
 Borrego, Raquel; 149
 Botella Arbona, Cristina; 75
 Bretón, Juana; 75
 Buela-Casal, Gualberto; 25-47-48-143
 Calero Elvira, Ana; 59-127-129-147-182
 Calle Bolívar, Leticia; 173
 Calvo Sarnago, Ana; 133
 Cangas Díaz, Adolfo Javier; 60-63-64
 Cano Lozano, M. Carmen; 141-142
 Carbonell Baena, Ana; 46
 Cardo Jalón, Esther; 42-43
 Carmona Cifuentes, Yolanda; 138-150
 Carmona Torres, José Alberto; 64-159
 Carrasco Estévez, Ainhoa; 151
 Carrasco Giménez, Tomás Jesús; 58-180
 Casas García, Carmen; 92-93
 Castillo Carrión, Miriam; 63
 Castro, Concecio; 71
 Charro Gajate, Celia; 135-151-187
 Chico Reyes, Jacobo; 164
 Chóliz Montañés, Mariano; 124-125-160
 Comino González, Priscila; 72
 Contreras Martínez, Lourdes; 141
 Corominas, Antonio; 149
 Criado Figón, Carlos Alberto; 151-188
 Cruz Quintana, Francisco; 24-189
 Cuenca Rodríguez, Luis; 144-145
 Cuevas Toro, Ana María; 46
 de la Fuente Lago, Marta; 190
 de la Gándara Martín, Jesús; 135-187-188
 de la Rosa Fox, Concepción; 115-156-162
 de Manuel Vicente, Carmen; 115-156-162
 de Santiago Herrero, Francisco Javier; 172
 del Pino Sedeño, Tasmania; 168
 del Toro Mellado, Martín; 117-122-161
 Delgado Casas, Cándida Inés; 168
 Delgado Domínguez, Carlos; 137
 Delgado Domínguez, María del Mar; 176
 Delgado Pastor, Luís Carlos; 137
 Díaz Piedra, Carolina; 48
 Diéguez Perdiguero, Esther; 135-151-188
 Echeburúa Odriozola, Enrique; 19
 Escáñez Nieto, Alejandro; 86
 Espada Sánchez, José Pedro; 65-66-67-68
 Espinola, Moisés; 64
 Esquena i Freixas, Clara; 116
 Estévez López, Fernando; 46
 Fabregat Navarro, Vicente
 Estrada Conteras, Omar; 179
 Feder, Jonás; 157
 Fenoy López, Sara; 85
 Fernández Alcántara, Manuel; 189
 Fernández Alcolea, Carlos; 117-122-161
 Fernández Martín, Francisco D.; 170

- Fernández Nespereira, Lorena; 87-88-89-90
 Fernández-Fernández, Carmen; 163
 Fernández-Jiménez, Eduardo; 130-184
 Ferradal Morán, Noelia; 121-159
 Ferreira González, Mercedes; 137-150
 Ferrer-García, Marta; 136-146-148
 Ferro García, Rafael; 114
 Figueiredo, Bárbara; 71
 Flores Martínez, Paz; 131-174
 Frojan Parga, M^a Xesús; 56-128-181-183
 Gallego Antonio, José; 83-86
 García Cuenca, Esperanza; 92-93
 García de la Hoz, Antonio; 172
 García González-Gordon, Rodrigo; 168
 García Guerrero, Francisca; 95-96
 García Jiménez, Esther; 88-90
 García Montes, José Manuel; 159
 García-Fernández, José Manuel; 67
 García-Rodríguez, Olaya; 148
 Gardeta Gómez, Aurora; 172
 Gelabert Mir, Joan Miquel; 74-75
 Gil González, Enrique; 101-157
 Giménez Zorraquino, Alicia; 133
 Gómez Becerra, Inmaculada; 155
 González Barbero, Eloy; 42
 Gordillo Fernández, Mar; 140
 Guardiola Wanden-Berghe, Rocío; 139
 Guerra Muñoz, Pedro; 137
 Guglielmi, Ottavia; 47
 Gutiérrez López, Beatriz; 132-186
 Gutiérrez Martínez, Olga; 105-146
 Gutiérrez Trigo, Juan Manuel; 158
 Gutiérrez-Maldonado, José; 136-146-148
 Gutiérrez, Juan Manuel; 113
 Hernández Serrano, Olga; 66
 Hidalgo López, Leyre; 176
 Hidalgo Lozano, Amparo; 137
 Huedo-Medina, Tania B.; 68
 Iriarte Moreno, Ignacio; 64-126
 Jiménez Alonso, Juan; 105
 Jiménez Estévez, Juan Francisco; 50-176
 Jiménez Torres, Manuel G.; 185
 Junquero Valle, Josefina; 132-186
 Kabas-Hoyos, Katia; 146
 Kreuz Smolinski, Annette; 91-92-93
 Lamelas, Diego; 71
 Langer Herrera, Álvaro Ignacio; 61
 Linares Carmona, Francisco; 182
 Llabrés Bordoy, Jordi; 74-75
 López Bravo, Isabel; 137
 López Gutiérrez, Carlos J.; 185
 López Hernández-Ardieta, Marcos; 104-108-123
 López Lechuga, Rocío; 80
 López López, Juan Carlos; 157
 López Megías, Miriam; 176
 Lora Muñoz, José Antonio; 43
 Loreto-Quijada, Desirée; 146
 Losada González, Elena; 104-108-123
 Luciano Soriano, Carmen; 35-104-108-123
 Luciano, Carmen; 157
 Luna Adame, María; 58-186
 Lupo Torralvo, Walter; 98
 Macías Castellví, Cristina; 132
 Marco Puche, Clara; 124-125-160
 Martín Murcia, Francisco; 62
 Martín Pascual, Carolina; 88-90
 Martínez Martínez, Ruth; 53-54-55
 Martínez Narváez-Cabeza de Vaca, M^a Pilar; 47-48
 Masferrer Herrera, Carmen; 131-174
 Mateos Agut, Manuel; 135
 Mateu Vicente, Margarita; 177
 Medina Mesa, Yolanda; 113-158
 Medero Irizo, Pedro Luis; 82
 Meisel, Victoria; 43
 Melero Díaz, Rosario; 84
 Méndez Carrillo, Francisco Javier; 52-53-54-55
 Méndez Carrillo, Xavier; 66
 Meneres Sancho, Susana; 44
 Miñaca Laprida, María Isabel; 170
 Miró Morales, Elena; 45-47-48
 Mohamed Mohamed, Kamal; 46
 Molero-Zafra, Milagros; 92-94
 Molina Banqueri, Virginia; 141-142
 Montaña Fidalgo, Monserrat; 57-147
 Montes Lozano, Armando; 171
 Montoro Pérez, Alejandra; 147
 Moral Jiménez, María de la Villa; 178
 Moreno García, Inmaculada; 41-42-43-44-179
 Moreno San Pedro, Emilio; 82
 Moreno Sánchez, Isabel F.; 144-145
 Moriana Elvira, Juan Antonio; 49-50
 Muñoz Pulido, Cristina; 89-90

Navarrete Navarrete, Nuria ; 105
 Navarro Guzmán, José Ignacio ; 168
 Nunes Araujo, Daniela ; 172
 Olivares-Olivares, Pablo J. ; 77-78-79
 Olivares Rodríguez, José ; 78-79
 Olmos Jiménez, Carmen María ; 117-122-161
 Orenes Martínez, Aurora ; 53-54-55
 Orgilés Amorós, Mireia ; 66
 Ortells Raventos, Aurelia ; 131
 Páez Blarrina, Marisa ; 104-108-123
 Palomares, Laura ; 158
 Pardo Cebrián, Rebeca ; 181
 Peláez Fernández, M^a A. ; 134
 Pena Garijo, Josep ; 138-150
 Peñas Cuesta, Susana ; 118
 Peñate Castro, Wenceslao ; 27-32-164
 Pereira Docampo, Juan Ramón ; 67
 Perestelo Pérez, Lilisbeth ; 29-33
 Pérez Córdoba, Eugenio ; 179
 Pérez Escudero, Yolanda ; 68
 Pérez González, Luis Antonio ; 163
 Pérez Marfil, M^a Nieves ; 189
 Pérez Martínez, Enrique ; 177
 Pérez San Gregorio, M^a Ángeles ; 36
 Pérez Sanz, M^a Teotistre ; 126
 Pérez-Martín, Marian ; 94-97
 Pericot-Valverde, Irene ; 148
 Plans Beriso, Beatriz ; 98
 Plazaola Rezola, Mikel ; 70
 Portell Vidal, Mariona ; 134
 Prats Varela, Eva ; 132-186
 Quevedo Blasco, Raúl R. ; 143-166
 Quevedo-Blasco, Víctor José ; 31-143-166
 Quirosa Moreno, Tomás ; 99-105-107
 Ramos Cejudo, Juan ; 190
 Reina González, Alfonso ; 173
 Revuelta Pérez, Francisco ; 37-81
 Reyes del Paso, Gustavo A. ; 137
 Riaño Hernández, Diana Rocío ; 155
 Riera-López, Antonio ; 75
 Robles Bello, M^a Auxiliadora ; 120-165-167
 Robles Bello, María Luisa ; 120-165-167
 Robles Ortega, Humbelina ; 189
 Robredo Torres, Jorge ; 140
 Rodríguez-Testal, Juan Francisco ; 130-184
 Rodríguez, José Antonio ; 157
 Rodríguez Fernández, Luisa María ; 81
 Romero Sánchez, Jessica ; 171
 Roquer Beni, Anna ; 131-174
 Rosa Alcázar, Ana ; 78-79
 Ruiz Almagro, M^a Fuensanta ; 85
 Ruiz Jiménez, Francisco José ; 102-103-110-157
 Ruiz Sancho, Elena María ; 127-129-183
 Salcedo Aragón, Estela ; 61-121-159
 Sánchez Gómez, Ana I. ; 47-48
 Sánchez Hernández, Óscar ; 53-54-55
 Sánchez Quintero, Sabrina ; 118
 Sanguino Fabre, Juan Carlos ; 42
 Santacreu Mas, José ; 147
 Sanz Cid, Beatriz ; 135
 Sanz Valero, Javier ; 139
 Sarmiento Luque, Teresa ; 149
 Seijo Ameneiros, Natalia ; 98
 Senín-Calderón, María Cristina ; 136-184
 Servera, Mateu ; 43
 Shih Ma, Pei-Chun ; 147
 Sirvent Ruiz, Carlos ; 178
 Téllez Trani, Montserrat ; 143-166
 Tirado González, Sonia ; 177
 Torres Fernández, Gloria ; 58-180
 Tortella-Feliu, Miquel ; 73-74-75-76
 Van-der Hofstandt Román, Carlos Javier ; 177
 Vargas de la Cruz, Ivette ; 128-181-182
 Vázquez-Rivera, Susana ; 118
 Vega Leiras, Alba María ; 172
 Vela Manzanero, Sonia ; 126
 Vélez Morón, Aurora ; 181
 Velilla Picazo, Mariano ; 133
 Vicente Martínez, Marta ; 151-188
 Vidal Fernández, Julia ; 190
 Vidal-Ribas Belil, Pablo ; 132-186
 Vila Castellar, Jaime ; 137
 Villalba, Belén ; 158
 Villanueva Silvestre, Verónica ; 124-125-160
 Vives, M^a Carmen ; 114
 Vizcaíno Torres, Rosa María ; 100-106-108
 Wanden-Berghe Lozano, Carmina ; 139
 Yárnöz Yaben, Sagrario ; 69-70
 Zafra Ramírez, Antonio ; 86
 Zych, Izabela ; 28

