

VIII CONGRESO INTERNACIONAL y XIII NACIONAL de PSICOLOGÍA CLÍNICA



**COMPILADORES:
TAMARA RAMIRO-SÁNCHEZ Y M^a TERESA RAMIRO**

ISBN: 978-84-606-6427-7



Universidad de Granada
Grupo de Investigación CTS-261

Libro de Actas del VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica.

Autor: VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica. Granada (España), 19- 22 de noviembre de 2015.

Compiladores: Tamara Ramiro-Sánchez y M^a Teresa Ramiro.
Edita: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
CIF: G-23220056
Facultad de Psicología.
Universidad de Granada. 18011
Granada (España).
Tel: +34 958 273460.
Fax: +34 958 296053.
Correo electrónico: info@aepe.es
Web: <http://www.aepe.es>.
ISBN : 978-84-697-2104-9

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

**Libro de Actas del VIII Congreso
Internacional y XIII Nacional de
Psicología Clínica**

ÍNDICE**SIMPOSIOS INVITADOS****AVANCES EN LA CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ENFADO PATOLÓGICO.....12**Coordinador: Juan Sevillá Gascó. *Centro de Terapia de Conducta de Valencia***CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN AL CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS.....18**Coordinador: Juan Francisco Rodríguez Testal. *Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla***TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS.....24**Coordinador: Carlos Cuevas-Yust. *Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla***LINHAS MULTIDISCIPLINARES DE INVESTIGAÇÃO ACADÉMICA DOUTORAL EM PSICOLOGIA CLÍNICA DINÂMICA.....29**Coordinadora: Joana Henriques Calado. *Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal***A PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÂMICA NO CONTEXTO DA SAÚDE.....35**Coordinadora: Nirã dos Santos Valentim. *Doutoranda e bolsista pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP)***METODOLOGIAS QUALITATIVAS E QUESTÕES CLÍNICAS CONTEMPORÂNEAS: ESTUDO DE CASO, HISTÓRIA DE VIDA E AUTORREGISTRO.....40**Coordinador: Eliana Rigotto Lazzarini. *Universidade de Brasília***INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LA PSICOTERAPIA.....45**Coordinadora: María Muñoz Morente. *FEA Psicología Clínica Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía (SAS)***LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA SANIDAD PÚBLICA. CARTERA DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA UN ÁREA SANITARIA.....51**Coordinador: Pedro Vega Vega. *FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía. Servicio Andaluz de Salud Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía***METACOGNICIÓN, ALTERACIONES ASOCIADAS Y AFECTACIÓN EN EL DESEMPEÑO DE ESTUDIANTES.....56**Coordinador: Carlos Valiente Barroso. *Universidad Internacional de La Rioja / Universidad Complutense de Madrid*

<u>MÁS ALLÁ DEL MODELO BIOMÉDICO: FORMULACIONES DIAGNÓSTICAS ALTERNATIVAS PARA EL ABORDAJE DE CASOS CLÍNICOS PSICOPATOLÓGICOS</u>	61
Coordinadora: Patricia Navarro Gómez. <i>HUP La Fe de Valencia</i>	
<u>DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO</u>	66
Coordinadora: Nuria Asenjo Araque. <i>Facultativo Especialista en Psicología Clínica en la Unidad de T. de Identidad de Género del H. U. Ramón y Cajal de Madrid</i>	
<u>LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL: UN FENÓMENO TRANSVERSAL EN EL TRASTORNO MENTAL</u>	72
Coordinadora: Ana García Blanco. <i>Psicóloga Clínica, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia</i>	
<u>LAS NEUROCIENCIAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)</u>	77
Coordinador: Félix Inchausti Gómez. <i>Hospital Benito Menni, Elizondo, Navarra (España)</i>	
<u>EL MODELO CLÍNICO DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS Y LAS INTERVENCIONES PARA LA CAPACITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS PACIENTES EN SALUD MENTAL</u>	82
Coordinadora: Lilisbeth Perestelo-Perez. <i>Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. Gabinete Psicologico</i>	
<u>INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS EN EL T.D.A.H. A LO LARGO DE LA VIDA, MÁS ALLÁ DEL DSM</u>	87
Coordinadora: Victoria Alonso Martín. <i>Hospital de día CET infanto juvenil de Vallecas, Hospital Infanta Leonor</i>	
<u>RELACIONAMIENTO INTERGERACIONAL NA FAMÍLIA, CULTURA E DESENVOLVIMENTO</u>	92
Coordinadora: Julia Nobre Ferro Bucher-Maluscke. <i>Universidade de Brasília</i>	
<u>A ESCRITA DA CLÍNICA PSICOPATOLÓGICA. A DIVERSIDADE EM PATHOS</u>	97
Coordinadora: Christiana Paiva de Oliveira. <i>PUC-SP</i>	
<u>PARENTALIDADE E (IN)ADAPTAÇÃO EM AMOSTRAS CLÍNICAS E NÃO-CLÍNICAS</u>	102
Coordinadora: Salomé Vieira Santos. <i>Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa</i>	
<u>LA PSICOFORMACIÓN COMO ALTERNATIVA A OTRAS TERAPIAS</u>	108
Coordinadora: María Pilar Emilia Romeo Sancet. <i>ADAPA, UNED, COPPA</i>	
<u>MITOS PSICOLÓGICOS: REPERCUSIONES PERSONALES, SOCIALES Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA</u>	114
Coordinadora: Luisa María Rodríguez Fernández. <i>Universidad de Huelva</i>	

<u>MODELO GIN GAP: PSICOTERAPIA DE GRUPO, NIÑOS Y PADRES</u>	119
Coordinadora: Ana Maria del Rosario Asebey Morales. <i>AQAPSI y Universidad Autónoma de Quereta</i>	
<u>EFFECTOS DEL PSICOBALLET EN FIBROMIALGIA</u>	125
Coordinador: Amador Cernuda Lago. <i>Universidad Rey Juan Carlos. Madrid</i>	
<u>EL ESTIGMA SOCIAL HACIA LAS ENFERMEDADES MENTALES Y LA IMPORTANCIA DEL APOYO A LAS FAMILIAS.</u>	130
Coordinadora: Lucía Antolín-Suárez. <i>Universidad de Sevilla</i>	
<u>ABORDAJE PSICOONCOLÓGICO DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR</u>	135
Coordinadora: Escarlata López Ramírez. <i>Médico Especialista en Oncología Radioterápica</i>	
<u>INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA</u>	140
Coordinador: Francisco Revuelta Pérez. <i>Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva</i>	
<u>HEALTH RECOVERY: PSYCHOLOGICAL WAYS OF OPTIMIZING</u>	146
Coordinadora: Natalia V. Kozlova. <i>National Research Tomsk State University</i>	
<u>LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (IBCT). APLICACIONES Y ACTUALIZACIÓN</u>	152
Coordinador: Jorge Barraca Mairal. <i>Universidad Camilo José Cela</i>	
<u>PSICANÁLISE NA UNIVERSIDADE: IMPASSES E PROPOSTAS PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO</u>	157
Coordinadora: Claudia Maria de Sousa Palma. <i>Universidade Estadual de Londrina - PR</i>	
<u>INTERVENCIONES ORIENTADAS PSICOANALÍTICAMENTE EN LOS MALESTARES ACTUALES</u>	162
Coordinadora: María Cristina Ortega Martínez. <i>Universidad Autónoma de Querétaro / Asociación Universitaria de Pesquisa en Psicopatología Fundamental</i>	
<u>DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE MATERIAIS LÚDICOS NO CONTEXTO CLÍNICO E DA SAÚDE</u>	167
Coordinadora: Silvia Regina de Souza. <i>Universidade Estadual de Londrina</i>	
<u>DIFERENTES INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA CLÍNICA: LIMITES TEÓRICOS E DE POLÍTICAS PÚBLICAS.</u>	172
Coordinador: Nelson Silva Filho. <i>Universidade Estadual Paulista –UNESP - Câmpus de Assis - Faculdade de Ciências e Letras - Departamento de Psicologia Clínica.</i>	

<u>CÓMO INTEGRAR ESTRATEGIAS DE MINDFULNESS, LOGOTERAPIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PSICOLOGÍA POSITIVA CON LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: CASOS PRÁCTICOS</u>	177
Coordinadora: Matti Ameli. <i>Consulta privada, Valencia.</i>	
<u>MINDFULNESS EN EL SIGLO XXI: EL DESAFÍO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA GLOBALIZACIÓN</u>	182
Coordinador: Javier García Campayo. <i>Hospital Universitario Miguel Servet, Universidad de Zaragoza, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón</i>	
<u>APLICACIONES DE LA TERAPIA CONSTRUCTIVISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA</u>	187
Coordinador: Manuel G. Jiménez Torres. <i>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada (España).</i>	
<u>NUEVOS ENFOQUES EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD</u>	193
Coordinadora: Miriam Patricia Félix Alcántara. <i>Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.</i>	
<u>FAMILIA Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (TCA): CARACTERÍSTICAS PARENTALES E INTERVENCIONES ALTERNATIVAS</u>	198
Coordinadora: M ^a Dolores Gómez Castillo. <i>Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM)</i>	
<u>EL CAMBIO DE ROL EN LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE</u>	203
Coordinador: Adrián Badallo Carbajosa. <i>Red de Atención Social a Personas con trastorno mental severo y persistente de la Comunidad de Madrid. Grupo 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial</i>	
<u>EL PSICÓLOGO SANITARIO EN EL CONTEXTO SOCIOSANITARIO</u>	208
Coordinadora: Alia I. Perez-Wehbe. <i>Universidad de La Laguna y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Grupo Sanitario ICOT</i>	
<u>GLOBALISATION AND GLOBAL MENTAL HEALTH</u>	213
Coordinador: Steve Melluish. <i>University of Leicester</i>	
<u>TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN: ABORDAJE DE LOS TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA</u>	219
Coordinadora: María Luisa Palancar Belloso. <i>Centro Psicología Acretio Psicólogos</i>	
<u>NUEVAS PERSPECTIVAS EN LA INTERVENCIÓN EN DUELO Y LOS PROCESOS DE FIN DE VIDA</u>	224
Coordinador: Francisco Cruz Quintana. <i>Universidad de Granada</i>	
<u>INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE DUELO EN DISTINTAS ETAPAS DEL CICLO VITAL. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS</u>	230
Coordinadora: Montserrat Montaña Fidalgo. <i>Centro de Psicología Álava Reyes</i>	

<u>EL IMPACTO DE LA DESIGUALDAD SOCIAL SOBRE EL FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LAS PERSONAS: LA HIPÓTESIS DE LA BRECHA PSICOSOCIAL</u>	236
Coordinadora María Elena Brenlla. <i>Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Universidad Católica Argentina</i>	
<u>LAS RELACIONES FAMILIARES Y EL DESARROLLO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN DISTINTOS CONTEXTOS</u>	241
Coordinadora: Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. <i>Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo</i>	
<u>FAMILIA Y AJUSTE INFANTO-JUVENIL: ANÁLISIS DE CUATRO CONTEXTOS EN ESPAÑA, PORTUGAL Y PERÚ</u>	246
Coordinadora: Lara Ayala Nunes. <i>Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Sevilla</i>	
<u>ESTUDIO DE LA SALUD FAMILIAR</u>	251
Coordinador: Joaquín Salvador Lima-Rodríguez. <i>Doctor por la Universidad de Sevilla</i>	
<u>EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA: PERSPECTIVAS ACTUALES</u>	257
Coordinadora: Elena Miró Morales. <i>Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España.</i>	
<u>ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS ABORDADOS SEGÚN EL PROTOCOLO DE LOS TRATAMIENTOS BIEN ESTABLECIDOS</u>	262
Coordinador: Rubén Sanz Blasco. <i>Universidad Complutense de Madrid</i>	
<u>AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO CLÍNICA EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA: PERSPECTIVAS DO OFENSOR, DA VÍTIMA E DAS RESPECTIVAS FAMÍLIAS</u>	268
Coordinadora: Maria Inês Gandolfo Conceição. <i>Universidade de Brasília</i>	
<u>TRANSDIAGNOSTIC IMPORTANCE AND TREATMENT OF ANXIETY DURING SLEEP, IN SPECIFIC PHOBIAS, AND IN PSYCHOTIC DISORDERS</u>	273
Coordinadora: Stefanie J. Schmidt. <i>University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Bern, Switzerland</i>	
<u>EMPIRICAL IDENTIFICATION OF TREATMENT OUTCOME WITH AND TREATMENT RELEVANT CHARACTERISTICS OF PERPETRATORS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE</u>	278
Coordinador: Arturo L. Cantos. <i>Universidad Carlos Albizu</i>	
<u>PSYCHOLOGIST IN CARDIOLOGY CLINIC: RECENT STUDIES. WHY IS THIS IMPORTANT?</u>	284
Coordinadora: Elena R. Isaeva. <i>Chief of the Department of General and Clinical Psychology, First Pavlov Saint Petersburg State Medical University, Russia</i>	

<u>INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CATÁSTROFES, CRISIS Y EMERGENCIAS</u>	290
Coordinadora: Aida Herrera Perez. <i>Colegio de Psicología de Andalucía Oriental</i>	
<u>CONDICIONES DE TRABAJO E IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES</u>	295
Coordinadora: M ^a Inmaculada López Núñez. <i>Dra. en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid</i>	
<u>RECURSOS Y DÉFICIT EN EL ESCENARIO LABORAL ACTUAL: IMPLICACIONES EN LA SALUD PSICOSOCIAL</u>	300
Coordinadora: Esperanza Vargas Jiménez. <i>Universidad de Guadalajara</i>	
<u>PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD</u>	306
Coordinadora: Angelina González Hurtado. <i>Universidad Autónoma de San Luis Potosi</i>	
<u>PAPEL DE LAS CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO</u>	311
Coordinador: Carlos De las Cuevas Castresana. <i>Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de La Laguna</i>	
<u>FUNDAMENTOS DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL PARA A ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL</u>	317
Coordinadora: Silvana Calvo Tuleski. <i>Docente e pesquisadora da Universidade Estadual de Maringá - Paraná – Brasil</i>	
<u>SIMPOSIOS</u>	
<u>ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES</u>	323
Coordinadora: Elena Cordero Gutiérrez <i>Centro de Atención Integral al Drogodependiente, Móstoles</i>	
<u>EL ÉXITO EN LA INTERVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UNA VISION CONJUNTA MULTIDISCIPLINAR</u>	328
Coordinadora: M ^a Eugenia Moreno García <i>Clinica de Trastornos Alimentarios de Valencia</i>	
<u>INNOVATIVE MOMENTS AND AMBIVALENCE IN PSYCHOTHERAPY</u>	333
Coordinadora: Inês Mendes <i>University of Minho</i>	
<u>LA PSICOMETRÍA COMO HERRAMIENTA BÁSICA EN LA EVALUACIÓN DE CONSTRUCTOS CLÍNICOS</u>	340
Coordinadora: Claudia Charry <i>Universidad Santo Tomás - Bogotá, Colombia</i>	

<u>ABORDAJE INTEGRADOR DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</u>	346
Coordinadora: Beatriz Berenguer Rodríguez <i>Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid</i>	
<u>EL SUICIDIO: PÉRDIDA PRIVADA, PROBLEMA PÚBLICO</u>	351
Coordinador: Juan Manuel Fernández Millán <i>Universidad de Granada</i>	
<u>PSICOLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA</u>	357
Coordinadora: Cynthia Silva Machado <i>Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita de Faria", Brasil</i>	
<u>INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS: DESARROLLO DE RECURSOS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CON PERSONAS MAYORES</u>	362
Coordinador: José Jesús Gázquez Linares <i>Universidad de Almería</i>	
<u>PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN FORMATO GRUPAL: ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL PÚBLICA ESPAÑOLA.</u>	367
Coordinador: Jorge Osma López <i>Universidad de Zaragoza</i>	
<u>DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN PERINATAL A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</u>	372
Coordinador: Jorge Osma López <i>Universidad de Zaragoza</i>	
<u>IMPULSANDO LA SALUD MENTAL PERINATAL</u>	378
Coordinadora: Lluisa Garcia Esteve <i>Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES)</i>	
<u>PESQUISA E INTERVENÇÃO SOCIOASSISTENCIAL JUNTO AOS CONSUMIDORES DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS</u>	383
Coordinadora: Suely de Melo Santana <i>Universidade Católica de Pernambuco</i>	
<u>DEMOGRAPHIC AND SOCIO-EMOTIONAL CHARACTERISTICS AMONG STUDENT TEACHERS SAMPLE WITH AND WITHOUT SOCIAL ANXIETY LEVELS</u>	389
Coordinadores: Ihab Zubeidat, Dallasheh Waleed, & Khalil Abed Alrahman <i>Sakhnin college for Teachers Education</i>	
<u>A EVOCACÃO MNÉSICA E OS PROCESSOS EMOCIONAIS</u>	394
Coordinador: Victor Cláudio <i>ISPA-Instituto Universitário/ GIPECD</i>	

<u>TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: ANÁLISIS DE CASOS</u>	399
Coordinadora: Patricia Delgado Ríos. <i>Hospital Universitario Virgen del Rocío (R4)</i>	
<u>LA INVESTIGACIÓN DEL SUEÑO: APLICACIONES EN PSICOLOGÍA Y SALUD</u>	404
Coordinadora: Eva Hita. <i>Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada</i>	
<u>APLICACIONES CLÍNICAS DEL MINDFULNESS</u>	408
Coordinadora: Yolanda Martínez Ortega. <i>Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa</i>	
<u>COMUNICACIONES ESCRITAS (PÓSTER)</u>	413

SIMPOSIOS INVITADOS

AVANCES EN LA CONCEPTUALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ENFADO PATOLÓGICO

Juan Sevilla Gascó

Centro de Terapia de Conducta de Valencia

El enfado excesivo o patológico es la emoción olvidada. Aunque la Comunidad Científica ha dedicado mucho esfuerzo y trabajo a investigar la depresión y la ansiedad, no ha ocurrido lo mismo con el enfado.

Probablemente porque, a pesar de que el enfado y la irritabilidad, aparecen como característica definitoria de diferentes problemas: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastorno límite de la personalidad... no existe, en los sistemas de Clasificación Formales, una categoría específica de Trastorno de Enfado Patológico.

Sin embargo, es habitual encontrar en contextos clínicos una gran cantidad de personas que parecen sufrirlo.

En este simposio, a partir de la revisión de la literatura científica sobre el tema, incluyendo los pocos estudios experimentales que existen, y la experiencia clínica de los autores, se revisará el estado actual de la cuestión.

En las diferentes presentaciones que incluye el simposio se definirá el concepto de enfado patológico, se resumirán las principales estrategias de evaluación, incluyendo los instrumentos estandarizados de los que disponemos, y se propondrán aquellas técnicas de tratamiento y protocolos de intervención que se han demostrado eficaces en la investigación y la práctica clínica real.

EL ENFADO PATOLÓGICO. LA EMOCIÓN OLVIDADA

Juan Sevilla Gascó
Centro de Terapia de Conducta

Aunque en la práctica clínica es habitual encontrar muchas personas que tienen problemas en controlar su respuesta de enfado, es curioso comprobar que no sólo hay muy poca investigación sistemática al respecto, sino que ni siquiera en los manuales de clasificación/diagnóstico formal, DSM, exista una categoría específica de enfado.

¿Cómo es esto posible? No hay una explicación completamente aceptada, pero sí diversas posibilidades. En primer lugar, el enfado es una emoción difícil de estudiar. Resulta realmente incómodo tratar con personas que se enfadan frecuentemente. Por lo tanto, una primera explicación de la ausencia de investigación en el campo podría ser que los propios investigadores hayan preferido estudiar emociones más cómodas. En segundo lugar, no existe, al menos de una manera generalizada, un modelo teórico que explique qué es el enfado como emoción básica. Comprensiblemente la atención se ha focalizado en la conducta agresiva, pero no en el enfado en sí. Finalmente, el hecho de que el enfado excesivo no tenga una categoría específica en los manuales de diagnóstico, ha provocado que el trastorno oficialmente no exista. Y esto sin duda ha condicionado la ausencia de interés por la comunidad científica.

EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL ENFADO PATOLÓGICO

Carmen Pastor Gimeno
Centro De Terapia De Conducta

La escasa literatura en el campo presenta diferentes teorías más o menos elaboradas de qué es el enfado patológico y la posible conexión con otras emociones, como la ansiedad o la depresión. Igualmente, sus bases biológicas y el papel evolutivo que el enfado representa siempre en términos de supervivencia. Sin olvidar toda esta información, presentamos en esta comunicación una manera funcional de entender y evaluar el enfado patológico. Siguiendo la tradición conductual, explicaremos el enfado en términos de Análisis Funcional. Cualquier secuencia de esta emoción empieza con disparadores (Estímulos) que pueden ser situaciones externas o internas. Estos escenarios son interpretados por el sujeto de una manera peculiar, inflamatoria, que activa la Respuesta Fisiológica. Activación que puede llegar a ser muy intensa. Y a continuación, aparece la Respuesta operante, lo que la persona hace en función de lo que piensa y lo que siente. Esta reacción produce cambios en el medio externo y en las sensaciones internas (Consecuencias), y éstas a su vez, determinarán si toda esta secuencia se fortifica o, por el contrario, se debilita.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Araceli Calatayud Torres
Centro De Terapia De Conducta

En todos aquellos trastornos donde la falta de consciencia de problema es alta y, en consecuencia, la motivación de cambio baja, ya la propia fase de evaluación supone un reto para el terapeuta. El enfado patológico es un ejemplo excelente. En este simposium, se hablará de las características de la entrevista en el enfado patológico. Las dificultades que suelen aparecer, en formato de resistencia del cliente y de algunas estrategias terapéuticas destinadas a superar tales escollos. Igualmente se presentarán los instrumentos psicométricos más utilizados en la evaluación del enfado patológico: el State-Trait Anger expression Inventory - 2 STAXI-2 (Inventario de expresión de enfado estado-rasgo)(Spielberger 1999), el Anger Disorder Scale (Escala de trastorno de enfado), ADS (Diguseppe y Tafrate 2004) y el Novaco anger Scale and Provocation Inventory NAS-PI(escala de enfado e inventario de provocación Novaco (NOVACO, 2003).

Por último, también se presentarán otros instrumentos de evaluación como los autorregistros y la observación en diferentes tipos de ambientes.

TRATAMIENTO I

M.Luisa Martín Orgiles
Centro de Terapia de Conducta

Dado que una característica genuina del enfado patológico es la falta de autocontrol y la impulsividad en la respuesta, a menudo, el objetivo inicial de la intervención terapéutica es enseñar al cliente a ejercer una versión básica de control. Las técnicas elegidas incluyen: estrategias destinadas a aumentar la autoconsciencia del enfado, diferentes variantes del Control de Estímulos y Interrupción de la Respuesta. Una proporción importante de clientes con enfado patológico tiene dificultades para percibir las sensaciones subjetivas de enfado y cuando lo hacen, ya es demasiado tarde. Este fenómeno exige un entrenamiento específico para revertir la situación. El Control de Estímulos tiene su papel en el protocolo de tratamiento bajo el lema: ir un paso por delante. Cuando la persona siente que está en una situación favorecedora de enfado, se le enseña a manipular el escenario para reducir el riesgo de descontrol. A pesar del uso de esas técnicas es inevitable que se active el enfado. En este momento terapéutico la única línea de control es el uso de estrategias de Interrupción de la Respuesta.

Finalmente, en esta comunicación también se hablará del uso específico de la Relajación en el enfado patológico.

TRATAMIENTO II

Virginia Dehesa Villasante
Centro de Terapia de Conducta

Esta última parte del Symposium se dedicará a presentar las técnicas de intervención con probablemente un mayor peso en el tratamiento del enfado patológico: la Terapia Cognitiva, el entrenamiento en Habilidades Sociales y la Exposición. La Terapia Cognitiva para el enfado fue desarrollada inicialmente dentro del marco de la Terapia Racional Emotiva. Enseñaremos las líneas básicas acerca de cómo debatir los pensamientos inflamatorios, auténtico corazón del enfado patológico. Muchos clientes con este problema, a nivel conductual no poseen las habilidades asertivas necesarias para una comunicación eficaz, especialmente en el área de hacer y recibir críticas. En esos casos es esencial un entrenamiento específico. Finalmente, propondremos el uso de la técnica más novedosa en el tratamiento del enfado patológico: la Exposición. Tanto en modalidades más tradicionales: exposición in vivo e imaginada como en algunas modalidades creadas para la ocasión. También se citarán otras estrategias terapéuticas como el Perdón terapéutico, la Inoculación de estrés, etc.

CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN AL CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Juan Francisco Rodríguez Testal

Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla (España)

Presentamos una muestra de diferentes aportaciones y líneas de investigación que desarrollamos en la actualidad en relación con la psicosis, fundamentalmente los trastornos esquizofrénicos. El primero de los trabajos trata de aportar la importancia del vínculo y las dimensiones del apego en relación con la psicosis, principalmente como mantenedoras de la psicopatología. Un segundo trabajo se centra en el paradigma del salto a las conclusiones y la prueba gambling para la evaluación de la toma de decisiones. Los siguientes dos trabajos siguen una perspectiva psicométrica a propósito de las ideas de referencia, delirantes o no, y su malestar asociado con respecto a diferentes variables intervinientes, así como el papel diferencial del contenido agradable o desagradable de las mismas en diferentes patologías, principalmente psicóticas. Por último, el quinto trabajo analiza los procesos de atención autofocalizada (pública y privada) en relación con las alucinaciones auditivas. Se estudia el papel mediador del autofoco público en cuanto a la relación que mantiene una persona con sus voces (características de dominancia, intrusividad y distancia de las voces) y la afectividad negativa en pacientes con trastornos psicóticos.

VÍNCULO PARENTAL Y DIMENSIONES DEL APEGO EN LA PSICOSIS: VARIABLES INTERVINIENTES Y MANTENEDORAS DE LA PSICOPATOLOGÍA

María de Gracia León Palacios
Servicio Andaluz de Salud

Antecedentes

En los últimos años se ha incrementado el interés por el estudio del vínculo y el desarrollo de la psicopatología en jóvenes y adultos (Soares, y Dias, 2007) y, particularmente, entre los trastornos mentales graves, se ha dado importancia a la alteración del apego en los trastornos psicóticos (Liotti, y Gumley, 2011).

Objetivos

Se analiza la importancia de la percepción del vínculo en personas con psicosis, observando las variables que se relacionan con las dimensiones del apego: desde el funcionamiento cognitivo a las variables de estado clínico. Se predice principalmente el papel de la sobreprotección sobre la ansiedad y la de (falta de) cuidados sobre la evitación.

Métodos

Participantes: 57 pacientes (80.7% varones), edad promedio de 42.51 años (DT=11.17), procedentes de diferentes contextos, desde Unidades de Salud Mental Comunitaria a Asociaciones de familiares de personas con TMG. Diseño ex post facto, una medida, centrado principalmente en los instrumentos Psychosis Attachment Measure (PAM) (Berry et al. 2006) y Parental Bonding Instrument (PBI) (Parker et al., 1979) Todos los análisis se aceptaron para $p < .05$.

Resultados

Los primeros análisis muestran que el vínculo más claramente relacionado con la psicosis tiene que ver con la ansiedad y no la evitación, que no resultó estadísticamente significativa. Es la sobreprotección de la madre (tamaño de efecto de .11) y la falta de cuidados del padre (tamaño de efecto de .16), junto con otras variables participantes, las que explican hasta el 41% y 45% de la varianza para el caso de la madre y el padre, respectivamente.

Conclusiones

Se discute sobre la implicación de los resultados, y las diferentes variables clínicas que pueden contribuir a mantener la respuesta emocional alterada.

FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y PERSEVERANCIA EN LA TOMA DE DECISIONES EN LA PSICOSIS

Estrella Serrano Guerrero* y Miguel Ruiz Veguilla**

**Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. **Médico Psiquiatra. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.*

Antecedentes

Los pacientes con esquizofrenia que presentan creencias delirantes muestran un sesgo cognitivo llamado salto a las conclusiones (JTC), que supone tomar decisiones con plena convicción sin evidencia contextual suficiente. Algunos trabajos apuntan a que uno de los motivos se relaciona con la flexibilidad cognitiva y la perseverancia.

Objetivos

- Determinar si los pacientes con psicosis presentan mayor perseverancia en la toma de decisiones en comparación con sujetos controles.
- Determinar si la perseverancia en la toma de decisiones se asocia con los rasgos obsesivos medidos mediante el OCI-R.

Método

Se evaluaron 37 pacientes con psicosis y 35 controles. Se aplicaron las escalas PANSS y CAPE-42 para medir la sintomatología psicótica y la escala OCI-R para la sintomatología obsesiva. Además, se realizó la prueba WIT para medir el JTC y la perseverancia.

Resultados

En relación con las diferencias intergrupales en el WIT, existe una diferencia significativa en perseverancia, de manera que los pacientes con psicosis repitieron más veces la respuesta que los controles ($p=0.007$). También presentaron mayor tendencia a saltar a las conclusiones ($p=0.0001$), además de necesitar significativamente menos pistas para tomar decisiones que los controles ($p=0.000$). Por último, se observó una correlación negativa entre la puntuación en la dimensión obsesiones del OCI-R y la perseverancia ($p=0.003$) y una correlación positiva entre la dimensión acumulación y las pistas necesarias para tomar decisiones con convicción plena en los dibujos amenazantes ($p=0.013$).

Conclusiones

Los pacientes con psicosis manifiestan una tendencia a saltar a las conclusiones y a necesitar menos pistas para tomar decisiones con plena convicción frente a los controles en el WIT. Se encontró una correlación inversa entre las obsesiones y la perseverancia. Por último, la dimensión acumulación presentó un carácter emocional al correlacionarse positivamente con el número de pistas necesarias para tomar decisiones en el WIT sólo ante dibujos amenazantes.

LAS IDEAS DE REFERENCIA Y LA PREOCUPACIÓN POR SU PRESENCIA, ESTUDIO SOBRE LA RELEVANCIA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS PSICOSIS

Cristina Senín Calderón* y Juan Fco. Rodríguez-Testal**

**Universidad de Cádiz; **Universidad de Sevilla*

Antecedentes

Dentro de una línea de investigación acerca del papel de las ideas de referencia (IR), revisamos la importancia de la evaluación de su presencia y la preocupación o malestar de las mismas (Rodríguez-Testal et al., 2012).

Objetivos e Hipótesis

Nos proponemos analizar si la frecuencia/preocupación por las IR, diferencia entre trastornos. Partimos de la predicción de que será la preocupación por las IR la que discrimine entre trastornos y dentro de los trastornos psicóticos.

Métodos

Participantes: 611 pacientes (59% mujeres), edad promedio de 34 años (DT=12.63), y clase social media-baja (Hollingshead = 40, DT=21.55), procedentes de varias Unidades de Hospitalización, Unidades de Salud Mental Comunitaria, y un Centro de Psicología privado. Diseño ex post facto, una medida (escala REF; Lenzenweger et al., 1997), más la valoración de la preocupación por las IR. Todos los análisis se aceptaron para $p < .05$.

Resultados

Los primeros análisis muestran que tanto la frecuencia como la preocupación por las IR diferencian diagnósticos ($F(7, 243) = 11.599, p = .000$), pero es en la preocupación donde la categoría Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (APA, 2000) se diferencia significativamente de las demás ($F(7, 243) = 9.843, p = .000$). Con los diagnósticos de trastornos psicóticos, se pierden las diferencias para la frecuencia ($F(5, 144) = 1.967, p = .087$), y en el límite la preocupación ($F(7, 243) = 2.344, p = .046$), sobresaliendo la categoría de Esquizofrenia ($N = 68$) frente al Trastorno bipolar I ($N = 21$) y los Trastornos psicóticos NE ($N = 11$).

Conclusión

Se discute el interés de evaluar y precisar el grado de preocupación de las IR más los análisis posteriores donde se controlaron covarianzas, mostrando un tamaño de efecto superior en la preocupación (.10) frente a la frecuencia de IR (.05) entre los trastornos psicóticos.

LAS IDEAS DE REFERENCIA AGRADABLES Y DESAGRADABLES Y SU RELACIÓN CON DIFERENTES TRASTORNOS

Sandra Fuentes Márquez* y Juan Fco. Rodríguez-Testal*
**Especialista en Psicología Clínica; **Universidad de Sevilla*

Antecedentes

En trabajos precedentes comprobamos que era relevante para el diagnóstico distinguir las ideas de referencia consideradas como de mayor contenido agradable frente a las de contenido desagradable, siendo las primeras las que resultaban discriminativas (Rodríguez-Testal et al., 2013).

Objetivos e Hipótesis

Nos proponemos verificar si además de diferencias entre grandes grupos de diagnóstico, esta consideración de las ideas de referencia es relevante para separar diagnósticos concretos. Siguiendo los criterios DSM-IV-TR (APA, 2000), se predice que las ideas de referencia agradables permitirán diferenciar diagnósticos, especialmente en el caso de la esquizofrenia.

Métodos

Participantes: 611 pacientes (59% mujeres), edad promedio de 34 años (DT=12.63), y clase social media-baja (Hollingshead = 40, DT=21.55), procedentes de varias Unidades de Hospitalización, Unidades de Salud Mental Comunitaria, y un Centro de Psicología privado. Diseño ex post facto, una medida (escala REF; Lenzenweger et al., 1997) y distinción de Cicero y Kerns (2011) de ideas de referencia agradables y desagradables. Todos los análisis se aceptaron para $p < .05$.

Resultados

Los análisis preliminares indican que, cuando se seleccionan diagnósticos concretos se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre estas categorías en el caso de las ideas de referencia agradables $F(7, 243) = 4.621$, $p = .000$, pero no en el caso de las ideas de referencia desagradables $F(7, 243) = 1.312$, $p = .245$, destacando el caso de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia ($N = 68$), frente a diagnósticos como el trastorno delirante ($N = 27$).

Conclusión

Aunque los resultados son tentativos, la ideación referencial negativa o desagradable puede resultar indiferenciada para algunos diagnósticos donde la desorganización cognitiva sea mayor.

RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN AUTOFOCALIZADA PÚBLICA Y PRIVADA Y LAS ALUCINACIONES AUDITIVAS VERBALES COMO PROCESO INTERPERSONAL

Salvador Perona Garcelán
Servicio Andaluz de Salud y Universidad de Sevilla

Antecedentes

En estudios previos se ha encontrado una asociación positiva entre atención autofocalizada privada y la severidad de las alucinaciones (v.g. Morrison & Haddock, 1997, Perona-Garcelán et al. 2008), pero desconocemos qué relación hay entre el autofoco privado y la variable “relación con las voces”. Por otro lado, hay evidencia que el autofoco público está también asociado positivamente con la propensión a las alucinaciones en sujetos sanos (Perona-Garcelán et al. 2014), pero tampoco se ha estudiado su relación en personas con un trastorno psiquiátrico que padecen voces.

Objetivos

Este estudio fue diseñado para estudiar las asociaciones entre autofoco privado y público con la relación que mantienen una persona con sus voces.

Métodos

A una muestra de 60 sujetos con un trastorno psiquiátrico que escuchan voces se les aplicaron el VAY (Hayward et al., 2008), SAS (McKenzie, & Hoyle, 2008), BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996) y BAI (Beck & Steer, 1993).

Resultados

Se encontró una asociación significativa entre las subescalas del VAY de dominancia e intrusividad de la voz y distancia del oidor por un lado y el autofoco privado y público por otro. La subescala de dominancia del VAY predice las puntuaciones en la escala de autofoco privado y público. Por último, el autofoco público mediaba la relación entre dominancia, intrusividad y distancia de las voces por un lado y el afecto negativo por otro.

Conclusiones

Se discute las implicaciones teóricas de los resultados obtenidos como también sus implicaciones clínicas.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS

Carlos Cuevas-Yust

Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla

La terapia cognitivo-conductual cuenta con un vasto apoyo empírico en cuanto a su efectividad en el tratamiento de la psicosis y el proceso de recuperación de las personas con trastornos mentales graves. En el presente simposio abordamos este tema a través de las presentaciones siguientes:

El proceso de la terapia cognitivo conductual en la recuperación de la psicosis (Cuevas-Yust). La presentación revisa las estrategias y técnicas cognitivo-conductuales aplicables en la psicosis en el contexto de la práctica clínica pública, destacando la importancia de la relación terapéutica, la formulación del caso y la administración de intervenciones basadas en la evidencia.

Conciencia de enfermedad y recuperación en psicosis (Delgado-Ríos). Presentación de datos de un estudio observacional realizado con pacientes con diagnóstico de psicosis. Pretende evaluar la relación entre conciencia de enfermedad y recuperación autopercebida como variables a considerar en el trabajo clínico centrado en la recuperación de personas con trastorno mental grave.

Estudio de caso clínico (López Pérez-Díaz). Describirá el proceso de terapia cognitivo-conductual centrado en la recuperación de una paciente con trastorno dismorfofóbico delirante. Acorde a sus necesidades manifestadas, el foco principal de la terapia fue la recuperación del funcionamiento personal, junto al abordaje psicoterapéutico de las experiencias psicóticas. Se reflexiona sobre la importancia de incorporar las terapias psicológicas dentro de los tratamientos de primera elección para la psicosis. Competencia social, auto-estigma y trastorno mental grave (Escudero-Pérez). Se describirá la experiencia de un grupo psicoterapéutico cognitivo-conductual desde una perspectiva de recuperación. Con objetivos relacionados con la reducción del auto-estigma, empoderamiento personal, fomento de habilidades sociales, autoestima y auto-eficacia percibida. Se presentan resultados y se reflexiona sobre las dificultades de modificación de creencias sobre auto-estigma y la adecuación de estas intervenciones con vistas a lograr beneficios a largo plazo.

EL PROCESO DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA RECUPERACIÓN DE LA PSICOSIS

Carlos Cuevas-Yust*, Patricia Delgado Ríos*, Ángel G. López-Pérez-Díaz** y Silvia Escudero-Pérez*

** Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ** Hospital de Día de Salud Mental Área Gestión Sanitaria Sur de Córdoba.*

La asistencia sanitaria basada en la evidencia ha puesto de manifiesto que las personas con estados psicóticos pueden beneficiarse de la aplicación de programas de atención psicológica. El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE), señala que las personas con esquizofrenia u otras psicosis deberían disponer de acceso a tratamientos psicológicos que incluyan la terapia cognitivo-conductual. Por otra parte la Organización Colegial de Psiquiatras del Reino Unido (The Royal College of Psychiatrists), en un informe de evaluación sobre el estado de la cuestión en la esquizofrenia, realiza un llamamiento a los responsables y proveedores de los servicios de salud mental, para que garanticen un acceso adecuado a tratamientos psicológicos basados en la evidencia. Exponemos los elementos fundamentales del programa de intervención psicológica para la psicosis de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla): objetivos, características de la intervención, características del terapeuta, establecimiento de la relación terapéutica, evaluación de los síntomas y de las creencias evaluativas y del funcionamiento social, desarrollo histórico y análisis funcional de delirios y alucinaciones, relación establecida con los síntomas, formulación del caso, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición y desarrollo de competencias.

La finalidad, desde un enfoque de atención integral y de participación activa de las personas diagnosticadas en su proceso, es la recuperación y la mejora de la calidad de vida, así como el alivio del malestar emocional.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS

Patricia Delgado Ríos*, Carlos Cuevas-Yust*, Silvia Escudero-Pérez* y Ángel G. López-Pérez-Díaz**

* *Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*; ** *Hospital de Día de Salud Mental Área Gestión Sanitaria Sur de Córdoba*.

Introducción: Describiremos una investigación realizada en la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío, acerca de la relación entre conciencia de enfermedad y recuperación en personas con diagnóstico de psicosis que son atendidos en dispositivos de rehabilitación del mismo hospital. **Objetivo:** Los objetivos que perseguía este estudio fueron: 1) Evaluar el grado de conciencia de enfermedad de los pacientes atendidos utilizando una medida multidimensional (escala SUMD); 2) Evaluar el grado de recuperación autopercebida de estos pacientes mediante el cuestionario CPR; 3) Evaluar la relación entre ambas medidas. **Método:** Estudio transversal correlacional. La población de estudio la conformaban personas con diagnóstico principal de Psicosis (F20-F29, CIE-10), en tratamiento en cualquiera de los dispositivos participantes y tras aceptación voluntaria de su participación. Facultativos de los dispositivos realizaron entrevistas en las cuales se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: Cuestionario sobre el Proceso de Recuperación (CPR), Escala para Evaluar la No Conciencia de Trastorno Mental (SUMD), Escala de los Síndromes Positivo y Negativo (PANSS), Escala sobre el Perfil de Habilidades de la Vida Cotidiana (LSP), y una hoja de datos sociodemográficos. **Resultados:** El estudio en el momento de enviar este abstract se encuentra en fase de recogida de datos, por lo que no es posible informar de los resultados concretos. **Conclusiones:** Pretendemos realizar una aproximación a la relación entre conciencia de enfermedad y recuperación, como variables a tener en cuenta desde el trabajo clínico centrado en la recuperación de la persona con diagnóstico de psicosis.

**TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL CENTRADA EN LA
RECUPERACIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO DISMÓRFICO
DELIRANTE**

Ángel G. López-Pérez-Díaz*, Silvia Escudero-Pérez**, Carlos Cuevas-Yust** y
Patricia Delgado-Ríos**

** Hospital de Día de Salud Mental Área Gestión Sanitaria Sur de Córdoba; ** Unidad
de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

Introducción: en esta comunicación se describirá la aplicación de la Terapia cognitivo-conductual centrada en la recuperación en el caso de una paciente con un Trastorno dismorfofóbico delirante (F22.8 CIE-10) que presentaba patología afectiva asociada. Objetivo: el principal objetivo terapéutico fue mejorar el funcionamiento global de la paciente mediante el abordaje cognitivo-conductual de sus experiencias psicóticas. Método: se utilizó la escala PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia) para la evaluación de los síntomas positivos. Se utilizaron también como medidas de resultado el grado de convicción sobre la creencia delirante y la creencia alternativa, las escalas de Beck para la evaluación de la ansiedad y la depresión (BAI y BDI respectivamente) y la escala de autoestima de Rosenberg. La terapia incluyó diversas técnicas cognitivo-conductuales (análisis de evidencias, búsqueda de explicaciones alternativas, análisis lógico y funcional, pruebas de realidad, y técnicas de exposición en imaginación y en vivo). Se tomaron medidas antes y después del tratamiento psicológico, así como a los 12 y 24 meses de seguimiento. Resultados: tras el tratamiento disminuyó significativamente la convicción delirante y la repercusión emocional del síntoma, al tiempo que recuperó su nivel previo de funcionamiento. Conclusiones: se reflexiona sobre la importancia del tratamiento psicológico como tratamiento de primera elección en el abordaje de los trastornos psicóticos.

GRUPO DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIGMA PARA PACIENTES CON TMG

Silvia Escudero-Pérez*, Ángel G. López-Pérez-Díaz**, Patricia Delgado Ríos* y Carlos Cuevas-Yust*

* *Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*; ** *Hospital de Día de Salud Mental Área Gestión Sanitaria Sur de Córdoba*.

Introducción: en esta comunicación se describirá la implementación de un proyecto de grupo psicoterapéutico dirigido a pacientes con un diagnóstico de TMG (Trastorno Mental Grave) desde una perspectiva de recuperación y llevado a cabo en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM). **Objetivo:** Como objetivos generales resaltamos la reducción del autoestigma y el empoderamiento personal. De la misma manera, los principales objetivos específicos que nos planteamos son: fomentar el desarrollo de habilidades sociales y/o conversacionales y aumentar la autoestima y la autoeficacia percibida en los pacientes. **Método:** se utilizaron diferentes medidas psicométricas como la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000), la escala de Autoestima de Rosemberg (EAR) y SSMIS (Corrigan, et al. 2006) y RAS (Corrigan et al., 1999) para valorar el autoestigma. El grupo fue dirigido siguiendo una perspectiva cognitivo conductual haciendo uso de técnicas como el rol-play, el modelado, la exposición, el reforzamiento y la reestructuración cognitiva de creencias propias del autoestigma. Se tomaron medidas antes y después de la participación en el grupo aunque por dificultades relacionadas con la asistencia no se dispone de ambas medidas para todos los participantes. **Resultados:** tras la participación en el grupo hemos de destacar la mejora en la competencia social de todos los participantes. No obstante, en relación a las creencias implicadas en el estigma social e interiorizado los cambios han sido menores. **Conclusiones:** se reflexiona acerca de las dificultades para la modificación de creencias relacionadas con el autoestigma y la adecuación de este tipo de intervenciones para valorar posibles beneficios en este sentido a largo plazo.

**LINHAS MULTIDISCIPLINARES DE INVESTIGAÇÃO ACADÉMICA
DOUTORAL EM PSICOLOGIA CLÍNICA DINÂMICA**

Joana Henriques Calado

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal

Numa perspetiva da psicologia clínica dinâmica, visa-se divulgar projetos de investigação de doutoramento da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, pretendendo-se promover a pesquisa aplicada num plano de diálogo internacional. Desenvolvem-se linhas de investigação em temáticas atuais e na interligação com modelos psicológicos contemporâneos. Serão apresentados e discutidos resultados de cinco investigações empíricas: a associação entre psicologia forense e os estilos de personalidade e a relevância da avaliação psicológica; a construção e estudo de uma prova projetiva de completção de histórias para avaliar representações relacionais nos adultos; a relação entre a parentalidade, o envolvimento paterno e a dependência de substâncias; o delineamento dos perfis do envelhecimento bem-sucedido, qualidade de vida e estratégias de adaptação na idade adulta avançada; e por fim, um contributo para o estudo das dimensões psicológicas da demência no âmbito da personalidade e da psicopatologia. Existe um objeto de estudo comum, a saúde mental.

ESTILOS DE PERSONALIDADE E SUGESTIONABILIDADE: DESENVOLVIMENTOS

Rute Pires, Danilo Silva, y Ana Sousa Ferreira
Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Introdução. No âmbito da avaliação psicológica forense procedeu-se ao estudo das relações entre personalidade e sugestionabilidade (Estudo 1) avaliadas, respetivamente, pelas adaptações portuguesas do Índice de Estilos da Personalidade de Millon-MIPS-R e da Escala de Sugestionabilidade de Gudjonsson-GSS1 (Estudos 2-5). Objetivos. Estudo 1: previu-se a existência de diferenças individuais na sugestionabilidade e que a essas correspondiam diferentes estilos de personalidade. Estudos 2-5: estudos metrológicos das GSS na população portuguesa. Método e Resultados. O Estudo 1 (n=258, Idade= 31.8, DP =12.0) confirmou a existência de diferenças individuais na sugestionabilidade em escalas dos Estilos de Pensamento e de Comportamento do MIPS-R. No Estudo 2 (n = 51; Idade = 21.4 anos; DP = 5.7) procedeu-se ao estudo da consistência interna das GSS; à análise univariada dos resultados e ao estudo das relações entre sugestionabilidade e personalidade (NEO-PI-R). No Estudo 3 (n = 51; Idade = 36.1 anos; DP = 9.4) avaliou-se a estabilidade temporal da sugestionabilidade. O Estudo 4 (n = 87; Idade = 48.9 anos; DP = 20.7) centrou-se no estudo das relações entre sugestionabilidade e ansiedade (STAI-Y), idade e género. No Estudo 5 compararam-se os resultados da GSS1 numa amostra de reclusos portugueses (n = 40; Idade = 37.5 anos; DP = 8.1) com os resultados de reclusos islandeses e com uma amostra da população geral portuguesa (n = 57; Idade = 36.1 anos; DP = 12.7). Os resultados dos Estudos 2-5 são semelhantes aos encontrados noutras adaptações das GSS e sugerem a utilização de Cedência como medida de sugestionabilidade. Conclusões. Restrições impostas pela Pearson Assessment à investigação e publicação com o MIPS-R estão na origem da adaptação de outro inventário de personalidade - Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5) – Adultos -, cujos primeiros resultados de consistência interna, estabilidade temporal e validade convergente (NEO-FFI e BSI) se apresentam.

“ERA UMA VEZ... ADULTOS”: UMA PROVA PROJETIVA

Rita Estrada y Teresa Fagulha

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Introdução. A situação projetiva “Era uma vez... Adultos” é idêntica à “Era uma vez...” (Fagulha, 1992) utilizada com crianças: completção de um conjunto de cartões que apresentam o início de uma história relativa a uma personagem (feminina/masculina) em três cenas em banda desenhada. A história deve ser completada pela escolha e organização em sequência de três entre nove cenas disponíveis para cada cartão. A história assim organizada é depois verbalizada. As cenas escolhidas e a sequência organizada constituem aspetos objetivos na cotação. Objetivos. Criação e estudo da “Era uma vez... Adultos” que tem como objetivo avaliar representações relacionais: relação com o outro e consigo próprio. Estas duas dimensões, nas suas vertentes positiva e negativa, constituem o fundamento das categorias relacionais representadas nas cenas correspondentes a cada cartão. Foi criado o material da prova, incluindo a grelha para análise das respostas. Método. A prova foi estudada numa amostra de 160 adultos, 80 homens e 80 mulheres, que responderam também a três questionários: NEO-FFI (Magalhães et al., 2012), CES-D (Gonçalves & Fagulha, 2003) e QER (Moreira, 2000). Realizou-se também um estudo de precisão intercotadores. Resultados. As categorias mais escolhidas e verbalizadas revelam um equilíbrio entre o relacionamento com o outro e o investimento no self. O Cartão Sexualidade é o cartão em que se encontram mais diferenças estatisticamente significativas entre sexos. Encontraram-se relações estatisticamente significativas no sentido esperado entre as respostas à prova e as dimensões avaliadas pelos questionários. No estudo de precisão intercotadores: o grau de concordância obtido foi de muito bom a moderado. Conclusões. Os adultos mostraram-se recetivos e interessados nas duas tarefas que esta situação projetiva solicita: a escolha das cenas e sua organização numa sequência; a verbalização dessa sequência. O esquema das categorias pré-determinadas foi validado nas relações encontradas entre os questionários aplicados e as respostas da prova.

**PATERNIDADE EM CONTEXTO DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS:
RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO COM PAIS EM
TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO OPIÓIDE**

João Barrocas*, ***, Salomé Vieira-Santos*, y Rui Paixão**

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; **Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; *Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Barlavento – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditi*

Introdução. Apresentam-se alguns resultados preliminares de uma investigação no domínio da paternidade e dependência de substâncias, tópico que carece de investigação. A maior parte da literatura analisa a parentalidade de mulheres dependentes de substâncias, estando a parentalidade no masculino escassamente estudada nesta população. **Objetivos.** (a) Analisar se pais (homens) em situação de tratamento opióide para a dependência de heroína diferem na sintomatologia psicopatológica, nas memórias de infância, na vinculação do adulto, no apoio social e no consumo de álcool, em função da coabitarem ou não com os seus filhos; (b) averiguar se estas dimensões predizem a qualidade do envolvimento paterno. **Método.** Participaram no estudo 68 homens dependentes de heroína em tratamento de manutenção opióide, com uma idade média de 38.97 anos (DP=5.14). Aplicaram-se os seguintes instrumentos de autorrelato: BSI, EMBU-Memórias de Infância, EVA, SSQ-R, AUDIT e IEP. **Resultados.** Os pais que não coabitam com os filhos apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica (e.g., sintomas depressivos e sensibilidade interpessoal). O uso de álcool e as memórias de práticas educativas parentais (suporte emocional) são preditores da qualidade do envolvimento paterno. **Conclusões.** O envolvimento nos cuidados/educação dos filhos está associado à presença de características mais positivas no funcionamento dos indivíduos, e as memórias das práticas educativas de suporte emocional e o menor uso de álcool contribuem para uma maior qualidade do envolvimento. Este estudo possibilita uma melhor compreensão quer do funcionamento dos pais (homens) dependentes de substâncias, quer do seu envolvimento com os filhos. Alerta ainda para a importância de se dar mais atenção à parentalidade no tratamento dos pais, já que, tal como acontece com as mães, o enfoque neste âmbito poderá ter consequências para a redução dos fatores de risco (presença/efeitos) com benefícios para o próprio e para a criança.

UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA AOS PERFIS DE ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO NO SUL DE PORTUGAL

Jacinto Gaudêncio*, **, Maria Eugénia Duarte Silva *, y Ana Sousa Ferreira*
**Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; **Escola Superior de Educação e de Comunicação da Universidade do Algarve*

Introdução. O presente estudo insere-se numa investigação para doutoramento em Psicologia Clínica. O referencial teórico baseia-se em duas teorias que fundamentam uma visão holística, positiva do processo de envelhecimento: a perspetiva da Psicologia do ciclo de vida (Baltes & Baltes, 1990) e a abordagem multidimensional do bem-estar psicológico (Ryff, 1989b). **Objetivos.** O objetivo da investigação é indagar se é possível determinar diferentes perfis de envelhecimento psicológico, mais ou menos bem-sucedidos, numa amostra de conveniência de adultos mais velhos (N=156; M = 80.4 anos; DP = 7.2 anos), maioria mulheres. **Método.** Em entrevistas individuais foram aplicados instrumentos para avaliar domínios de funcionamento psicológico (e.g., bem-estar, saúde mental) e de nível multidisciplinar (e.g., capacidade funcional, atividade física). A metodologia radica numa abordagem multicritério orientada para pessoas e subgrupos. Na análise estatística dos resultados utilizam-se métodos de análise multivariada, nomeadamente análise factorial e análise de agrupamentos. **Resultados.** Um primeiro estudo incidiu sobre perfis de envelhecimento dos participantes com idade mais avançada (85+; N = 47; M = 88.4 anos; DP = 2.8). Os resultados indicam que a maioria foi categorizada no perfil de envelhecimento positivo global, bem-sucedido (n = 25), que aponta para trajetórias mais equilibradas de envelhecimento. Os demais participantes foram integrados no perfil dito normal (n = 15) e no perfil empobrecido (n = 7), este a apontar para declínio geral de funcionamento no curso do envelhecimento. Um segundo estudo, ainda a decorrer, visou explorar se é possível fundamentar diferentes perfis de envelhecimento nos subgrupos etários com idade inferior (65-74 anos; 75-84 anos) e no conjunto da amostra. **Conclusões.** Os perfis nos mais velhos mostram alguma forma de comprometimento da capacidade física ou funcional, o que é expectável, e um investimento nas relações positivas com outros, o que é importante, dada a progressiva dependência dos outros decorrente da longevidade acrescida.

DIMENSÕES PSICOLÓGICAS NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

Joana Henriques-Calado, Maria Eugénia Duarte-Silva, y Ana Sousa Ferreira
Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Introdução. Esta investigação de doutoramento baseia-se na análise da personalidade na Demência de Alzheimer. **Objetivos.** O Estudo Principal dedica-se à avaliação da personalidade em três níveis de análise: A) Perspetiva dos traços, B) Perspetiva categorial, C) Perspetiva desenvolvimental de Sidney Blatt. O objetivo fundamental do trabalho é o da avaliação das características da personalidade, na atualidade e na pré-morbilidade, e nas alterações da personalidade ocorridas. **Método.** Medida da personalidade atual: Grupo Demência de Alzheimer, 44 participantes do sexo feminino (M = 81.36 anos de idade, DP = 6.47); Grupo Controlo, 80 participantes do sexo feminino da população geral (M = 75.84 anos de idade, DP = 6.12). Medida da personalidade pré-mórbida: Informantes do Grupo Demência de Alzheimer (n = 40); Informantes do Grupo Controlo (n = 42). Instrumentos de avaliação nas versões portuguesas: NEO-FFI (Lima & Simões, 2000), PDQ-4+ (Henriques-Calado & Duarte-Silva, 2009) e QED (Campos, 2000, 2009). Procedeu-se ao estudo dos resultados através de análises dos dados univariadas e multivariadas, nomeadamente a análise fatorial discriminante. **Resultados.** Os resultados mostram convergência com a revisão de literatura bem como novos dados de investigação, sendo estes discutidos. São identificadas variáveis da personalidade atuais e pré-mórbidas que diferenciam a Demência de Alzheimer do Controlo e, também, a evidência de alterações da personalidade, algumas analisadas enquanto acentuações de características já anteriormente existentes, refletindo um possível continuum desde a personalidade pré-mórbida até à atual, como seja a dimensão Neuroticismo elevada. A estabilidade na dimensão da personalidade anaclítica e nas perturbações da personalidade do Cluster B são também salientadas no curso de vida. **Conclusões.** Propõem-se, como hipótese de trabalho, algumas variáveis da personalidade a ter em consideração numa avaliação, de forma a aumentar a sensibilidade do diagnóstico precoce e atual.

A PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÂMICA NO CONTEXTO DA SAÚDE

Nirã dos Santos Valentim

*Doutoranda e bolsista pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
(IPUSP)*

A psicoterapia breve psicodinâmica surgiu na década de 40 originando-se da psicanálise, num contexto de necessidade de atendimento a um grande número de pacientes com demandas emergenciais e situações de crise, possibilitando auxílio imediato e alívio do sofrimento. A técnica tem por objetivo compreender as motivações inconscientes, com um foco estabelecido para o trabalho terapêutico. Para isso, utiliza-se da aliança terapêutica positiva, da observação da relação transferencial entre paciente e psicoterapeuta, de uma postura menos neutra e mais ativa do terapeuta, do estabelecimento do número de sessões a serem realizadas. No contexto da saúde, pesquisas mostram que a psicoterapia breve psicodinâmica tem se mostrado eficiente no auxílio a quadros de angústia, desamparo e desespero ocasionados pelo adoecimento, diagnóstico e tratamento de câncer, no envelhecimento, como também, nas situações de infertilidade, parto e puerpério. Essas situações, embora com demandas específicas, exigem a adaptação rápida do paciente e a necessidade de um enfrentamento a uma nova situação de sua vida, que podem ser causadoras de sofrimento psíquico. Nesse simpósio serão apresentados relatos e pesquisas sobre o atendimento de pacientes no contexto da saúde em psicoterapia breve psicodinâmica, e uma de suas modalidades a Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO), e os resultados obtidos nesses casos.

O ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA NO CÂNCER DE MAMA

Nirã dos Santos Valentim e Kayoko Yamamoto

Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Introdução: O diagnóstico e tratamento do câncer de mama são impactantes para as mulheres que se deparam com uma situação de perda da saúde, dos cabelos e da mama, além do medo da morte. **Objetivo:** Analisar os efeitos terapêuticos do atendimento em Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) em paciente com recidiva de câncer de mama. **Metodologia:** Paciente com 65 anos, na quarta recidiva do câncer de mama há nove meses do atendimento psicológico. Participante de pesquisa de doutorado em andamento no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Foram realizadas três entrevistas clínicas para a compreensão psicodinâmica do caso e utilizada a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) para o diagnóstico adaptativo antes de iniciarem-se as 10 sessões de PBO, no final das sessões e 40 dias depois do término. Foram utilizadas as técnicas de interpretação teorizada e interpretação da cotransferência. **Resultados:** No diagnóstico adaptativo inicial a participante estava no Grupo 4 com Adaptação Ineficaz Grave. A compreensão psicodinâmica mostrou extremo medo da morte, de ser esquecida pela família e de deparar-se com a própria finitude. Ao final das sessões o diagnóstico adaptativo evoluiu para Grupo 2 com Adaptação Ineficaz Leve que se manteve após 40 dias. A interpretação teorizada mostrou à paciente que vivenciava um luto por si mesma, desde o primeiro diagnóstico de câncer, devido a ferida narcísica que se instalou com a perda da mama. A paciente pode conscientizar-se disso e pode aceitar as perdas vivenciadas desde o primeiro diagnóstico e revividas com as recidivas, inclusive a atual, e fortalecer seu instinto de vida diminuindo as defesas onipotentes. Pode perceber que as cicatrizes trazidas em seu corpo eram as marcas de sua luta pela vida. **Conclusões:** A PBO mostrou-se eficiente nesse caso, havendo evolução adaptativa, compreensão da situação-problema e maior aceitação do processo de adoecimento.

PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA NO ATENDIMENTO DE PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Hi Hyung Kim, Kayoko Yamamoto e Ryad Simon

Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Introdução: De acordo com a literatura mundial, a depressão pós-parto (DPP) atinge cerca de 15% das puérperas. Além do sofrimento da mulher, traz prejuízos na relação conjugal e familiar, e na relação mãe-bebê. O método de atendimento psicológico utilizado – Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) – baseia-se na teoria psicanalítica e na Teoria da Adaptação e considera a interação entre os aspectos internos e o meio externo: a proporção de realidade psíquica e de realidade objetiva implicadas na situação-problema. **Objetivo:** Atendimento de puérperas com DPP em PBO; compreensão dos seus dinamismos inconscientes; efeitos das interpretações teorizadas. **Método:** Três participantes (A, B e C) com idade entre 19 e 29 anos, primíparas e com sintomas da DPP (DSM-IV). No procedimento foram realizadas: Quatro entrevistas clínicas, avaliação pela Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), 12 sessões semanais de PBO com 50 minutos. A entrevista e a EDAO foram utilizadas para avaliação dois ou mais meses após a finalização da PBO. **Resultado:** Duas puérperas (A e C) foram classificadas no grupo 4, Adaptação Ineficaz Severa e uma (B) no grupo 5, Adaptação Ineficaz Grave. Com a PBO, A e C passaram para o grupo 2, Adaptação Ineficaz Leve, enquanto B passou para o grupo 1, Adaptação Eficaz. Na entrevista de retorno, A manteve-se no grupo 2 enquanto B apresentou Adaptação Ineficaz Moderada, grupo 3. Não foi possível entrevistar C. As situações-problema foram diversas: Em A, sentimentos de impotência e incapacidade; em B, o uso do bebê para recuperar o amor perdido; em C, o ciúmes do bebê. As situações-problema foram trabalhadas através das interpretações teorizadas, fundamentadas nas conjecturas psicodinâmicas, ajudando a puérpera a compreender as razões inconscientes de seu comportamento pregresso e atual e estimulando-a a buscar soluções mais adequadas. **Conclusão:** Todas apresentaram melhora adaptativa, melhora na relação mãe-bebê e diminuição dos sintomas da DPP.

PSICOTERAPIA BREVE OPERACIONALIZADA EM CASO DE INFERTILIDADE

Hi Hyung Kim* e Claudia Nabarro Munhoz**

**Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; **Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul*

Introdução: A Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) foi desenvolvida tendo como base a Teoria da Adaptação e a teoria psicanalítica. No diagnóstico adaptativo e psicodinâmico considera-se a interação entre o mundo interno e externo do indivíduo, e a proporção de realidade psíquica e de realidade objetiva implicadas na situação-problema. Objetivo: Relato de caso de mulher atendida em PBO no Setor de Reprodução Assistida da Faculdade de Medicina do ABC através da compreensão dos seus dinamismos inconscientes e dos efeitos das interpretações teorizadas. Método: Paciente de 34 anos, atendida em 12 sessões de Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO). Foram utilizadas as técnicas de identificação da situação-problema, interpretação teorizada e interpretação da cotransferência. Resultados: A paciente, casada, não conseguia engravidar e após três tentativas de inseminação artificial e uma tentativa de fertilização in vitro (FIV) foi diagnosticada com falência ovariana precoce. Apresentava quadro de ansiedade e frustração. Houve outra tentativa de FIV sem sucesso. Na PBO, houve conscientização sobre questões relacionadas à sua infância, a relação com seus pais e com sua irmã deficiente, que lhe suscitavam fantasias persecutórias de retaliação com medo de que seu bebê também pudesse ter alguma deficiência. A paciente relatou que a psicoterapia havia auxiliado na diminuição de seu sofrimento psíquico. Durante a psicoterapia, engravidou de forma natural. Dois anos depois, mesmo sentindo novamente os sintomas da falência ovariana, engravidou novamente, sem tratamento médico do seu segundo filho. Conclusões: A PBO mostrou-se eficiente no alívio do sofrimento psíquico da paciente, que diante da compreensão de conteúdos inconscientes pode engravidar mais de uma vez.

ENVELHECIMENTO E PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

Rosely Aparecida Prandi Perrone* e Mara Carli Borba de Moraes**

* *Serviço de Psicologia Hospitalar e da Terceira Idade de São Caetano do Sul/Fundação ABC*; ** *Consultório particular*

Introdução: O envelhecimento é um processo particular e complexo, variável entre os indivíduos, que resulta na perda de funcionalidade progressiva, com o consequente aumento da vulnerabilidade, incidência de doenças e da capacidade de adaptação a essa nova condição de vida. **Objetivo:** Investigar o efeito da Psicoterapia Breve no processo de adaptação da população idosa. **Método:** Participaram 63 idosos, com idade entre 60 e 89 anos, de julho a dezembro/2013. Foram realizadas 12 sessões individuais, em Centros Públicos Integrados de Educação e Saúde, utilizando-se a técnica de Psicoterapia Breve. Foram levantadas as principais queixas relatadas e as mudanças conquistadas. **Resultados:** Constatou-se que as principais queixas foram as perdas corporais, afetivas, sociais e econômicas. A doença foi o tema mais abordado, revelando que a perda da saúde e do corpo jovem gera dificuldade para lidar com o envelhecer. Relações familiares rompidas foram relatadas com frequência, indicando sentimento de abandono. Relações interpessoais fragilizadas, conflituosas e com violência física e/ou psicológica também foram expostas, levando à baixa autoestima, insegurança, medo e aumento de ansiedade. A aposentadoria e as dificuldades financeiras foram reveladas como causadoras de restrições, solidão e vazio, provocando tristeza e, conseqüentemente, sintomas físicos e psíquicos, como insônia, inapetência e depressão. A intervenção psicológica focou o processo de adaptação às condições do envelhecer. Ao final da Psicoterapia Breve verificou-se aumento da capacidade de perceber-se a si mesmo, de observação e reflexão do mundo, melhoria na qualidade das relações interpessoais e re-elaboração de projetos de vida, o que reverteu em ganhos no processo de adaptação. **Conclusão:** A Psicoterapia Breve com idosos favoreceu a adaptação ao processo de envelhecimento, resultando em melhor qualidade de vida.

**METODOLOGIAS QUALITATIVAS E QUESTÕES CLÍNICAS
CONTEMPORÂNEAS: ESTUDO DE CASO, HISTÓRIA DE VIDA E
AUTORREGISTRO**

Eliana Rigotto Lazzarini
Universidade de Brasília

A Psicologia Clínica, enquanto campo de produção de saberes e atuação do psicólogo, tem sido desafiada a repensar sua prática ante os modos de subjetivação da contemporaneidade. Dessa forma, a utilização de métodos de pesquisa diferentes do método clínico tradicional tem se tornado necessária para ampliar e produzir novos conhecimentos. Apresentaremos trabalhos de pesquisadores sobre questões relacionadas com violências, pacientes limite, pacientes com transtornos alimentares e idosos. Lazzarini aborda a escrita de si, ou autorregistro, e reflete sobre sua função no tratamento de pacientes limite (borderline). Para a autora, no exercício da clínica, o processo de reconstituição das fronteiras psíquicas é o desafio pois são pacientes que se recusam ao jogo clássico da psicanálise (desafiando os profissionais a reinventarem a modalidade de escuta). Rabelo pesquisou sobre bulimia e contribuirá para o entendimento desse quadro e seu manejo clínico, destacando as peculiaridades de um atendimento por ele desenvolvido. Suas conclusões apontam que a etiologia dos quadros de bulimia apontam para falhas significativas durante o momento inicial do desenvolvimento emocional humano. Sonoda apresentará uma pesquisa com vítimas de violência urbana utilizando o método história de vida, pontuando como diversos recursos culturais e psicológicos são empregados na reconstrução de experiências de vida e destacando os mecanismos de reparação/ressignificação de experiências violentas vividas por vítimas de violência urbana em Brasília/DF. Utilizando metodologia semelhante, Lima estuda a velhice a partir das narrativas de vida de idosos buscando compreender como o sujeito idoso vivencia as mudanças corporais e o enfrentamento da própria finitude decorrentes do processo de envelhecimento.

**PESQUISA SOBRE VIOLÊNCIA URBANA NO DISTRITO FEDERAL /
BRASIL: O USO DO MÉTODO PSICANALÍTICO**

Katerine da Cruz Leal Sonoda
Universidade de Brasília

Freud enumerou três aspectos possíveis da psicanálise: como tratamento (método de investigação do inconsciente), como pesquisa e como teoria. Esses três aspectos se misturam ao longo de sua obra e são descritos principalmente nos estudos de caso e nos artigos metapsicológicos. O Método Psicanalítico (pautado na escuta, na livre associação, na investigação do inconsciente e na interpretação), pode ser aplicado em outros contextos que não apenas no setting analítico tradicional. O objetivo geral dessa pesquisa foi investigar, através da coleta de histórias de vida e da escuta psicanalítica, os mecanismos de reparação/ressignificação de experiências violentas vividas por vítimas de violência urbana em Brasília/DF. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Humanidades da Universidade de Brasília. Foram realizadas entrevistas sucessivas com pessoas que perderam parentes de forma violenta (vítimas indiretas). O corpus obtido foi composto por 13 histórias de vida, analisadas através de análise de conteúdo temática. As principais categorias referentes às estratégias de enfrentamento da violência urbana entre os participantes são: 1) a ajuda espiritual, médica e psicológica; 2) Apoio social (família, amigos e relações de vizinhança); 3) Participação em ativismos sociais; 4) Uso de medicamentos; 5) Trabalho e lazer e, por fim, 6) Fuga. A experiência violenta é um marco, uma situação limite imposta às vítimas. Existe nas histórias de vida uma forte presença de componente religioso (fé, Deus, religião e igreja). A família, o apoio social recebido e a participação em ativismos sociais também são citados como fatores que ajudam a suportar ou dar algum sentido para a experiência violenta. Como conclusões principais destaca-se que contar sua história tem um potencial terapêutico e que as instituições seculares modernas são as que aparecem como principais fatores de proteção às vítimas de violência urbana.

AS NARRATIVAS DE VIDA NA CLÍNICA COM IDOSOS: POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO

Priscilla Melo Ribeiro de Lima
Universidade de Goiás

A narrativa de vida é um método de coleta de dados que se apoia na capacidade de reconstruir e narrar a memória a partir dos próprios sujeitos-atores sociais e intenciona capturar sentidos da vida social dificilmente detectáveis. Esse tipo de pesquisa envolve, como condição indispensável, o exercício da rememoração como elemento-chave para coleta e análise de dados e pelo uso de narrativas produzidas por solicitação de um pesquisador. O seu objetivo é reconstruir uma memória pessoal ou coletiva contextualizada e influenciada pelo tempo histórico. As narrativas de vida são, portanto, compreendidas como construções subjetivas e sociais que revelam aspectos da subjetividade do sujeito-narrador. A partir do olhar, da escuta e compreensão possibilitados pelas narrativas de vida, esse tipo de pesquisa clínico-qualitativa se constitui como uma via de acesso à realidade vivida do sujeito-narrador na tentativa de entender o processo pelo qual se constroem significados. Nossa discussão parte de uma proposta de pesquisa e extensão realizada a partir de oficinas de revisão de vida com idosos. A análise das narrativas, juntamente com o referencial teórico da psicanálise e psicossociologia, nos possibilitou compreender como o grupo contribui para a construção de um espaço para que as narrativas propiciem aos sujeitos-narradores mais do que vínculos sociais. Muitas vezes ignorados e fragilizados socialmente, os idosos podem reconstruir sua dignidade e sentido de vida ao compartilharem suas narrativas. A exploração coletiva das histórias de vida em projetos participativos, como as oficinas, auxilia no reconhecimento e valorização de experiências silenciadas, e a enfrentar situações e aspectos difíceis e dolorosos de suas vidas. Essa experiência contribuiu para significar a possibilidade de compartilhar as experiências vividas por pessoas que foram marginalizados em narrativas históricas anteriores trazendo a ressignificação e redefinição da identidade.

BULIMIA E FALHAS NA TRANSICIONALIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Antonio Rabelo
Universidade de Brasília

Nosso objetivo neste trabalho é compreender como o saber winnicottiano pode contribuir para o entendimento de quadros do transtorno alimentar chamado bulimia, bem como para as questões de manejo clínico. Para tanto, trazemos um caso clínico, cujo atendimento ocorreu em uma clínica-escola de uma universidade brasileira, durante dezoito meses. No decorrer do atendimento, foram observados fatos listados pela literatura psicanalítica, como a labilidade emocional do indivíduo bulímico, episódios de autoagressividade e heteroagressividade, autoestima tributária de valorizações externas, busca de sensações em detrimentos de elaborações psíquicas, e uma espécie de dependência patológica, de natureza adicta, em relação ao alimento ou às sensações que o excesso de alimento e a purgação pode causar ao corpo. A partir da compreensão do paradigma winnicottiano de dependência do bebê em relação aos cuidados maternos, bem como do processo de desvencilhamento do bebê em relação à mãe, mediado pelos fenômenos transicionais, pareceu-nos que a etiologia dos quadros de bulimia apontava para falhas significativas durante esse momento inicial do desenvolvimento emocional do bebê. O ambiente que deveria prover cuidados ao bebê não o fez de forma suficientemente boa e dessa maneira o indivíduo acabou por eternizar seu quadro de dependência, sem poder fazer trânsitos adequados entre estágios de dependência e de rumo à independência, situação essa que parece caracterizar o estado de saúde do indivíduo. No caso clínico aqui estudado, essas falhas primitivas estavam em pauta, seja por meio da fala da paciente, das emoções vivenciadas por ela em relação às figuras parentais e a outras pessoas próximas, bem como na relação de transferência. Como manejo clínico, pareceu-nos bastante adequado às necessidades da paciente o fato de o analista poder sobreviver aos seus ataques verbais e à sua agressividade.

A FUNÇÃO ORGANIZADORA DA ESCRITA DE SI NA CLÍNICA DOS ESTADOS LIMITE

Eliana Rigotto Lazzarini
Universidade de Brasília

Na clínica dos pacientes-limite confrontamos com coisas difíceis de serem ditas, traduzidas, apreendidas e representadas. Os pacientes se apresentam defendidos, falam de uma sensação de isolamento e exclusão do mundo; queixam-se de vazio, de abandono e de intenso medo. Tendo isto como referência, surge especial interesse em torno da escrita e sua utilização em psicanálise e particularmente clínica dos pacientes-limite. No exercício da clínica o processo de reconstituição das fronteiras psíquicas é o desafio, pois são pacientes que se recusam ao jogo clássico da psicanálise, desafiando os profissionais a reinventarem a modalidade de escuta. A escrita de si pode auxiliar na abertura deste caminho, pois a narrativa apresenta uma encenação da interlocução interna e da representação de si diante do olhar do outro. Essa aproximação é mais esclarecedora quando a escrita vem testemunhar uma experiência traumática caracterizada pela ligação entre a ameaça à vida e a ameaça ao sentimento de pertença humana. Com relação ao *modus operandi* da psicanálise partimos da premissa de que a cena registrada no papel pode ser um recurso que permite dar vida ao personagem e a própria cena dando-lhes concretude. A marca da realidade impressa no papel presentifica a linguagem do desejo inconsciente e possibilita a cada consulta ao papel, alguma nova inteligibilidade sobre as nuances do subjetivo. Nossa hipótese é de que a escrita e, especificamente a escrita de si como construção subjetiva, pode trazer sentido e alívio a uma angústia que extravaza, vez que a angústia em excesso atualiza o risco de que as bordas psíquicas se desfaçam. A escrita formata, na condição de letra, a angústia informe e difusa colocando barreiras para suportar a angústia dentro de si.

INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LA PSICOTERAPIA

Maria Muñoz Morente

FEA Psicología Clínica Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía (SAS)

Nos referimos al género como la construcción social de las diferencias anatómicas, red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos y valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres. Nuestra organización social ubica de forma diferente, desigual y jerárquica a hombres y mujeres. Introducir la perspectiva de género como una herramienta de trabajo para la detección de la desigualdad entre mujeres y hombres, supone evaluar el modo en el que ésta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas, así como avanzar hacia la implantación de roles igualitarios en el ámbito familiar, laboral y social. En el simposio se presentaran diferentes intervenciones psicoterapéuticas que incorporan la perspectiva de género en diferentes sectores de la población, infanto-juvenil y adulta, y también, mediante diferentes abordajes, individuales, familiares y grupales.

EL PADRE COMO AGENTE NECESARIO EN PSICOTERAPIA INFANTIL

Aranzazu Gutierrez Hurtado*, Maria Muñoz Morente** y Maria del Pilar Muñoz Morente***

** FEA Psicología Clínica Usmc Malaga Centro Ugc Salud Mental H Regional De Malaga ** FEA Psicología Clínica Usmc Axarquia Ugc Salud Mental Ags Este De Malaga Axarquia *** Psicologa Centro Multidisciplinar Asistencial DIVERSAF*

Por sus propias características, la infancia es el período evolutivo más susceptible a la influencia de los contextos relacionales y vivenciales en los que se desarrolla, siendo la familia el núcleo principal de dichas influencias. Trabajar en psicoterapia infantil implica, por tanto, abrir un espacio activo a la familia, y a los padres y madres como figuras primarias de dirección, soporte y cuidados. Aunque la contribución del padre al desarrollo de niños y niñas está ampliamente demostrado y es sabido que su implicación en la terapia infantil aporta ventajas incuestionables, no son muchos los que participan activamente en la misma y contribuyen, solos o al lado de las madres, al proceso terapéutico. En este trabajo se pretenden explorar, mediante la técnica de entrevista, las creencias, actitudes y estereotipos de género relacionados con la crianza, los cuidados, y la atención a la salud de hijas e hijos en una muestra de padres que acuden regularmente a la consulta de psicología infantil, y con el fin último de identificar factores obstaculizadores de la asistencia que permitan poner en marcha estrategias favorecedoras de la corresponsabilidad desde los dispositivos de atención sanitaria.

INCORPORACION DE LA PERSPECTIVA DE GENERO A LA PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA MUJERES

Maria Muñoz Morente*, Pedro Vega Vega* y Maria del Mar Tascon Marquez**

* *FEAs Psicología Clínica Usmc Axarquía Ugc Salud Mental Ags Este de Malaga Axarquía* ** *FEA Psicología Clínica Usmi-J Ugc Salud Mental H Virgen de la Victoria*

El sistema de salud considera las reacciones emocionales que las mujeres expresan ante sus condiciones de vida como patológicas, y en lugar de buscar las causas que las originan, ofrece una respuesta que las neutralice. El objetivo terapéutico debe desviarse de la medicalización y la psiquiatrización/psicologización de los problemas de las mujeres. En esta comunicación se presenta la metodología empleada así como los contenidos incluidos en un grupo psicoterapéutico para mujeres cuyo objetivo fundamental es el análisis de cómo la construcción de género ejerce su influencia sobre la salud de las mujeres. La propuesta de intervención se centra en desarrollar las potencialidades de las mujeres y tiene como meta final darles estrategias que las sitúen en una posición de mayor poder y confianza en sí mismas. . Ello significa que las mujeres modifiquen la imagen de sí mismas y las creencias sobre sus derechos y capacidades. Para ello, es necesario causar efectos de cambio subjetivo. El método de subjetivación desemboca en que sea la persona quien reconozca y se responsabilice de aquello que ella puede cambiar para minimizar su vulnerabilidad psicosocial y para cambiar su posición y actitud ante ello. Facilitar las condiciones que permitan o induzcan estos cambios es el papel de los agentes externos, en este caso, del sistema sanitario.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA PSICOTERAPIA CON ADOLESCENTES

Maria del Mar Tascon Marquez*, Maria del Pilar Muñoz Morente** y Pedro Vega Vega***

** FEA Psicología Clínica Usmi-J Ugc Salud Mental H Virgen De La Victoria **
Psicologa Centro Multidisciplinar Asistencial DIVERSAF *** FEA Psicología Clínica
Usmc Axarquia Ugc Salud Mental Ags Este De Malaga Axarquia*

La cultura patriarcal prescribe formas de ser_estar en el mundo poco flexibles y antagónicas para hombres y mujeres. Estas exigencias generan un alto nivel de sufrimiento y fomentan conductas de riesgo en los y las adolescentes, inmersos en su proceso de incorporación al mundo de los adultos. Los principales problemas a resolver en esta etapa tienen que ver con el cuerpo y la propia imagen, las relaciones de amistad y de pareja, la sexualidad y el manejo de las emociones. Incorporar la perspectiva de género en psicoterapia en esta etapa evolutiva implica la exploración e intervención acerca de estereotipos sexuales y sexismo, identificación de situaciones de violencia, mitos del amor romántico y la construcción de la identidad masculina y femenina. Estos temas se incorporan al proceso evaluativo y terapéutico mediante el análisis crítico de materiales como noticias, spots publicitarios, películas y canciones y dinámicas grupales como el role playing con el objetivo de poner de manifiesto las creencias sexistas y mandatos de género y la relación entre estos y las dificultades para resolver conflictos en diversas áreas por la hipertrofia de determinadas estrategias y el infradesarrollo de otras. Como complemento, se modelan y moldean formas de afrontamiento alternativas a las diversas situaciones propias de la adolescencia.

CONSTRUYENDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO DESDE UN MODELO INTERACCIONAL Y EVOLUTIVO

Pedro Vega Vega*, Aranzazu Gutierrez Hurtado** y Maria Muñoz Morente*
* *FEAs Psicología Clínica Usmc Axarquía Ugc Salud Mental Ags Este De Malaga Axarquía* ** *FEA Psicología Clínica Usmc Malaga Centro Ugc Salud Mental H Regional de Malaga*

El proceso de construcción del ser humano ha pasado por momentos que han marcado su evolución y posterior desarrollo.

Uno ha sido la oposición del dedo pulgar de la mano, que ha permitido el desarrollo de una de las capacidades más importantes de nuestra especie: la capacidad de “aprehensión” de la realidad circundante e instrumentación de los objetos, y su posterior dominio del mundo desde la tecnología.

El otro gran hito fue la bipedestación, que favoreció enormemente la movilidad y el desarrollo del sentido de la visión, pero que también condenó a la especie a la procreación prematura de los vástagos.

Esto, que inicialmente pudo poner en riesgo la continuidad de la especie, supuso tras el posterior desarrollo del nicho socioecológico sustitutivo de crianza, la mejor apuesta evolutiva de la especie humana.

El desarrollo ontológico del ser humano se ve especialmente delimitado por un constructivismo social e interaccional vehiculizado por la capacidad del lenguaje. Esta extrema inmadurez de la cría humana, que impide el bagaje instintual de otros animales, se sustituye por todo un tejido de interacciones basadas en el afecto y su desarrollo en el seno de los grupos primarios como el familiar; trascendiendo el mero proceso adaptativo al medio, con la construcción del complejo mundo socio-instrumental y en gran medida virtual que denominamos cultura.

La predominancia de los mecanismos instrumentales y de las herramientas “masculinas” en el proceso “prehistórico” de supervivencia y posterior lucha fratricida por la dominación de la especie, han ocultado y minusvalorado, y lo siguen haciendo, la relevancia histórica de las mujeres en la constitución de lo que somos como especie; y en singular como persona.

INCORPORACION DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN ATENCION TEMPRANA

María del Pilar Muñoz Morente*, María del Mar Tascón Marquez** y Aranzazu Gutierrez Hurtado***

** Psicologa Centro Multidisciplinar Asistencial Diversaf ** Fea Psicología Clínica Usmi-J Ugc Salud Mental H Virgen De La Victoria *** FEA Psicología Clínica Usmc Malaga Centro Ugc Salud Mental H Regional De Malaga*

Siendo los estereotipos el componente cognitivo de las actitudes, produciéndose su adquisición durante el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y teniendo en cuenta el esfuerzo que supone el cambio de los mismos, es necesario prestar especial atención al periodo en el que el niño o la niña, utiliza contextos externos para la construcción de sus propios esquemas cognitivos.

El entorno de desarrollo, sus experiencias, la interpretación que hace de las mismas y como las organiza para su posterior utilización, juega un papel muy importante en la configuración de los estereotipos. Partiendo de ello, la incorporación de la perspectiva de género en el trabajo realizado desde Atención Temprana, supone prestar especial importancia a la evaluación de las diferencias en la estimulación de las diferentes áreas del desarrollo en niños y niñas, así como de las diferentes actividades y uso de material lúdico en las que se desenvuelven tanto dentro de su entorno familiar, como fuera, Centros de Desarrollo Infantil, actividades de ocio...

En esta comunicación se presenta una propuesta de las diferentes variables a evaluar así como las recomendaciones a seguir de cara a promover la igualdad de género.

LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA SANIDAD PÚBLICA. CARTERA DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA UN ÁREA SANITARIA

Pedro Vega Vega

*FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía.
Servicio Andaluz de Salud Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía*

Abordamos la situación actual del Psicólogo Clínico como profesional sanitario especialista en los Servicios Sanitarios públicos españoles. Más concretamente en dos comunidades autónomas: Madrid y Andalucía. Se analiza el desarrollo de su presencia y participación en la atención a la salud, en especial en los servicios de Salud Mental en el sistema sanitario público; su situación laboral, su rol profesional y jerárquico dentro de dichas organizaciones, sus funciones y competencias; los puntos fuertes y las áreas de mejora en el desarrollo de nuestra actividad sanitaria como facultativos especialistas. Posteriormente pasamos a presentar la experiencia de organización y funcionamiento de la de la Cartera de Servicios que oferta Psicología Clínica a la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, que venimos realizando desde hace más de 4 años, en el Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía.

Se articula a partir de un programa de recepción de la demanda y coordinación con Atención Primaria, atendiendo la primera consulta en las propias Zonas Básicas de salud; favoreciendo una accesibilidad, evaluación e intervención inicial mucho más despsicopatologizada.

Los casos que requieren de una atención más prolongada y especializada son derivados a los programas específicos de Salud Mental que complementan nuestra Cartera de Servicios: Programa Infanto-Juvenil, Atención grupal a la Adolescencia, Atención desde la perspectiva de género, Abordaje familiar, Abordaje conjunto de los casos complejos, Psicoterapia individual...

Ponemos pues a debate con los asistentes una visión del desarrollo de la actividad profesional de la Psicología Clínica en la sanidad pública y las posibilidades concretas de desarrollo de nuestras competencias profesionales con una Cartera de Servicios propia y autónoma, aunque necesaria e intrínsecamente asociada a las de las demás especialidades del Sistema Sanitario Público.

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA SANIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE ANDALUCÍA

Mercedes Rueda Lizana*, María Muñoz Morente** y Pedro Vega Vega**
**FEA Psicología Clínica, Coordinadora de los Servicios de Salud Mental de la provincia de Granada. ** FEA Psicología Clínica, Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía.*

La incorporación de la Psicología Clínica a la sanidad pública toma sus puntos de partida en los planteamientos de la salud comunitaria con una concepción más amplia e integral “biopsicosocial” del concepto de salud y bienestar; y de manera más específica en los movimientos de Reforma Psiquiátrica con su concepción de atención en la comunidad, y su abordaje multidisciplinar y de trabajo en equipo.

Sin embargo no ha sido un camino de rosas y se han tenido que ganar con cuentagotas cada paso hasta el momento actual de consideración de profesionales sanitarios y especialistas.

Se presenta la situación actual de los Facultativos Especialistas de Área de Psicología Clínica en el Servicio Andaluz de Salud y en la red de Servicios, Dispositivos y Unidades de Salud Mental.

Se analiza su situación laboral, las ratios actuales por población atendida, su nivel de incorporación en las distintas unidades y su papel en la estructura organizativa y en los distintos puestos de gestión.

Se valoran los puntos fuertes del desarrollo profesional actual, así como las deficiencias y limitaciones de la estructura actual.

Se analizan las competencias profesionales que los psicólogos clínicos pueden llevar a cabo y su desarrollo práctico en el sistema organizacional de la Salud Mental en Andalucía. Los modelos de gestión basados en la constitución de Unidades de Gestión Clínicas y líneas estratégicas desarrolladas.

CARTERA DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA AXARQUÍA

María Muñoz Morente** y Pedro Vega Vega** y Mercedes Rueda Lizana*
**FEA Psicología Clínica, Coordinadora de los Servicios de Salud Mental de la provincia de Granada. ** FEA Psicología Clínica, Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía.*

INTRODUCCION

En el ámbito de la Salud Mental (tanto en Psicología como en Psiquiatría) la presencia de un corpus teórico heterogéneo y multiparadigmático multiplica los niveles de variabilidad y de dificultad en la definición de códigos comunes de interacción y valoración de la actividad a desarrollar.

El proceso normativo y regulador hacia un servicio sanitario público moderno en Salud Mental en la comunidad autónoma de Andalucía, se viene concretando desde el 2003 en los Planes Integrales de Salud Mental Andaluces (PISMA I y II). Tratando de sumarnos a este proceso y ajustándonos a sus principios organizadores, hemos planteado definir la Cartera de Servicios que ofertamos los facultativos de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía.

DOTACIÓN

AREAS DE TRABAJO

1.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS PISMA II (2008-2011):

1.1.- Líneas de responsabilidad directa:

- Línea 3: Atención desde la perspectiva de Género.
- Línea 8: Atención a la población Infanto-Juvenil.

1.2.- Líneas en las que se lleva a cabo algún programa específico de participación:

- Línea 1 y 2: Comunicación y Promoción de la salud.
- Línea 4: Actuaciones preventivas de carácter intersectorial: Programa de Primera Consulta de Psicología Clínica en Primaria.
- Línea 7: Atención integral a la Salud Mental.
- Línea 15: Estrategias de formación, docencia e investigación.

1.3.- Líneas con colaboración dentro de las actividades de la UGC de SM.

2.- PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS (PAIs):

- 2.1.- PAI Ansiedad, Depresión y Somatizaciones.
- 2.2.- PAI Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- 2.3.- PAI Trastorno Mental Grave.

3.- PROGRAMAS DE COORDINACIÓN.

CARTERA DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA AXARQUÍA

Pedro Vega Vega**, Mercedes Rueda Lizana* y María Muñoz Morente**
**FEA Psicología Clínica, Coordinadora de los Servicios de Salud Mental de la provincia de Granada. ** FEA Psicología Clínica, Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía.*

INTRODUCCION

La actividad profesional en los servicios públicos, y en nuestro caso concreto en los servicios sanitarios, y más específicamente en Salud Mental, está a menudo tildada de poco eficiente, de poco estructurada y organizada, de poco evaluada, de poco personalizada y poco centrada en el paciente.

Es sin embargo, nuestra labor pública, la que condiciona y obliga a realizar un mayor esfuerzo en operativizar de manera clara y organizada la actividad a realizar, enmarcada en unas líneas generales definidas explícitamente de lo que abarca, puede y debe abarcar la cobertura de nuestros servicios públicos; y más en un área que condiciona en gran medida el nivel de vida y la calidad de una sociedad concreta.

Tratando de sumarnos a este proceso hemos definido de manera concreta, clara y estructurada la Cartera de Servicios que ofertamos los facultativos de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía.

4.- ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL Y DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA:

4.1.- Programas establecidos:

4.1.1.-Atención a la Primera Consulta.

4.1.2.- Atención a la urgencia, a la interconsulta y a la consulta preferente.

4.1.3.- Atención al Trastorno Mental Grave.

4.1.4.-Atención a la población infanto-juvenil.

4.2.- Programa de psicoterapia:

4.2.1.- Programa de Terapia Familiar.

4.2.2.-Programas de Psicoterapia Grupal:

4.2.2.1.- Psicoterapia desde la perspectiva de Género.

4.2.2.2.- Psicoterapia grupal para adolescentes.

4.2.2.3.- Aula de Madres y Padres.

4.2.2.4.- Psicoterapia Conjunta para casos complejos.

4.2.3.- Programa de abordaje psicoterapéutico como terapeuta referente.

4.3.- Otras actividades de participación.

4.4.- Calendarización y Horario.

5.- DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

6.- MEDIOS Y NECESIDADES.

MAPA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA SANIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Juan Carlos Duro Martínez

Vocal Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, Consejo General de la Psicología de España, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Introducción: El Colegio de Psicólogos de Madrid tras más de 20 años de funcionamiento de la la Psicología Clínica como Especialidad sanitaria se plantea la actualización de este Mapa, incluyendo, en una primera fase, a los psicólogos que trabajan en/para el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), ya sea en sus Centros propios, de titularidad pública, o en Centros concertados con el SERMAS, de titularidad privada.

- Objetivos: Dar una respuesta fiable a estas preguntas:

- ¿Cuántos psicólogos clínicos hay trabajando en la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid?
- ¿Con qué tipos de contratos?
- ¿En qué tipo de dispositivos están incluidos?
- ¿Qué funciones y tareas desempeñan?

- Método: Estudio sobre la Psicología Clínica en la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid mediante una serie de ‘aproximaciones sucesivas’.

- Resultados: En total hay 275 psicólogos, propios o en centros concertados, trabajando actualmente en relación con el SERMAS.

- Conclusiones:

Se muestra la consolidación cualitativa de la figura del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica como un Facultativo reconocido en cualquier dispositivo de la Red de Salud Mental, y a su vez, el a todas luces, insuficiente número de profesionales. Aparece también como llamativa, la subordinación orgánica de los profesionales de Psicología Clínica respecto a los Jefes de Servicio (y de Sección) de Psiquiatría, todos psiquiatras.

Se muestra la inclusión minoritaria del psicólogo en Servicios Sanitarios fuera de la red de Salud Mental que no tratan explícitamente ‘trastornos mentales’ pero cuyo componente psicológico es tan relevante que justifica la presencia del profesional de la Psicología clínica.

METACOGNICIÓN, ALTERACIONES ASOCIADAS Y AFECTACIÓN EN EL DESEMPEÑO DE ESTUDIANTES

Carlos Valiente Barroso

Universidad Internacional de La Rioja / Universidad Complutense de Madrid

En la actualidad, sabemos que son diversas las variables que influyen en un adecuado aprendizaje y un óptimo rendimiento académico, en contraposición a pasadas perspectivas que basaban su eficacia en la mera capacidad intelectual. Este nuevo escenario ha ampliado nuestro espectro investigador, enfatizando, entre otros, en la relevancia de la metacognición, a través de la cual, se otorga importancia al conocimiento, funcionamiento y optimización de los propios procesos cognitivos en la acción del aprendizaje. Según nos han mostrados estudios previos, la eficiencia metacognitiva se encuentra afectada en distintas patologías, destacando aquellas que se caracterizan por alteraciones de tipo ejecutivo y atencional. Mediante este simposio, presentaremos diversos resultados obtenidos por nuestro grupo de investigación, destacando la relación que se establecería entre la metacognición y entidades clínicas (TDAH), trastornos adaptativos (estrés) y anomalías neuropsicológicas (deficiencias en atención, autocontrol, motivación), constituyendo un abanico de alteraciones con potencial repercusión negativa en la etapa estudiantil.

INTRODUCCIÓN A LA METACOGNICIÓN: CARACTERIZACIÓN CONCEPTUAL Y NEUROBIOLÓGICA

Virginia Pascual*, Miryam Rodríguez*, Rafael Marcos*, Nieves Torres*,**, Ana Isabel Gómez* y Carlos Valiente-Barroso*,**

* *Universidad Internacional de La Rioja*, ** *Universidad Complutense de Madrid*

Introducción. El avance en el estudio de la metacognición, implica, necesariamente, tanto una más nítida delimitación conceptual, como un más profundo conocimiento de las bases neurobiológicas que sustentan los distintos procesos que implica. Objetivo. Describir las distintas funciones cognitivas que engloban el concepto 'metacognición', así como sintetizar los hallazgos neurobiológicos que, actualmente, constituyen el estado de la cuestión en relación a sus fundamentos cerebrales. Desarrollo. Tras delimitar el concepto 'metacognición' a través de la aportación de distintos autores, se caracterizan procesos como la meta-atención, meta-lenguaje, meta-memoria, meta-lectura, meta-escritura y meta-comprensión. Posteriormente, se aluden a las estructuras cerebrales más implicadas durante su actividad. Así, esta se asocia a un especial protagonismo de diferentes estructuras corticales y subcorticales, destacando el papel del prefrontal córtex y córtex cingulado anterior, así como del putamen, caudado, tálamo y sistema límbico. Se discuten los resultados y se enfatiza en las funciones metacognitivas específicas vinculadas a las citadas estructuras. Conclusiones. Progresivamente, se va profundizando en la comprensión de la metacognición, tanto a nivel teórico como neurobiológico, junto a la conciencia de la importancia que supone tanto en el ámbito educativo como en el clínico, a través de trastornos como el TDAH o la esquizofrenia.

RELACIÓN ENTRE NIVELES DE CONCIENCIA METACOGNITIVA E INDICADORES DE SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA

Rafael Marcos*, Nieves Torres*, **, Virginia Pascual*, Miryam Rodríguez*, Ana Isabel Gómez* y Carlos Valiente-Barroso*,**

* *Universidad Internacional de La Rioja*, ** *Universidad Complutense de Madrid*

Introducción. La utilización de habilidades metacognitivas constituye una de las estrategias que mejor se asocia con un óptimo funcionamiento intelectual y, por consiguiente, puede potenciar el rendimiento académico de los estudiantes. Ambos factores, adecuado funcionamiento cognitivo y eficaz rendimiento académico, se pueden vincular con la salud mental a través de una doble vía. Por una parte, los desajustes en aquellos se pueden deber a alteraciones psicopatológicas subyacentes y, por la otra, las anomalías de los dos citados factores –cognitivo y académico-, puede implicar, de modo reactivo y secundario, consecuentes alteraciones, primando las que implican una mayor afectación emocional. **Objetivos.** Estudiar la relación que se podría establecer entre unos más adecuados parámetros de funcionamiento metacognitivo respecto a distintos indicadores que caracterizan un amplio espectro de alteraciones psicopatológicas. **Método.** Mediante un protocolo evaluador sistematizado, y respetando las debidas exigencia deontológicas, se valoró a 35 alumnos de secundaria, 9 hombres y 26 mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 18 años. Junto a un cuestionario ad hoc mediante el que se obtuvieron datos sociodemográficos de interés para el estudio, se aplicó el Inventario de Conciencia Metacognitiva de Estrategias Lectoras (MARSI, Metacognitive Awareness of Reading Strategies Inventory) y el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90-R, Symptom Checklist-90-R). **Resultados.** Los datos recogidos muestran una relación inversa entre la utilización de estrategias metacognitivas de solución de problemas y niveles de alienación social. Por otra parte, destaca la correlación constatada entre más elevados parámetros metacognitivos relativos al uso de estrategias de solución de problemas e indicadores más adaptativos de hostilidad, así como de un menor nivel de somatización. **Conclusiones.** Parece existir un vínculo entre la metacognición y la salud mental, mediado, probablemente, por un mecanismo de retroalimentación que posteriores investigaciones habrán de ayudar a esclarecer.

METACOGNICIÓN Y FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO

Nieves Torres*, **, Virginia Pascual*, Rafael Marcos*, Miryam Rodríguez*, Ana Isabel Gómez* y Carlos Valiente-Barroso*,**

* *Universidad Internacional de La Rioja*, ** *Universidad Complutense de Madrid*

Introducción. Los procesos mentales que caracterizan las distintas estrategias metacognitivas parecen constituir mecanismos cognitivos de elevada sofisticación. A su vez, un significativo elenco de investigaciones neurocientíficas basadas en distintas metodologías de imagen cerebral, destacarían la función preponderante de áreas prefrontales durante el ejercicio metacognitivo. Ambas consideraciones, parecen apelar al funcionamiento ejecutivo como quicio implicado en la actividad metacognitiva. **Objetivo.** Analizar la relación que se establecería entre la metacognición y distintos parámetros asociados a la función ejecutiva, con objeto de esclarecer la posible implicación de ésta –o su alteración– en desarrollo adecuado de estrategias metacognitivas. **Método.** Se realizó una investigación en el ámbito educativo (N = 101), mediante el cumplimiento de las requeridas exigencias deontológicas, con alumnos cuyas edades estaban comprendidas entre los 15 y los 18 años. La muestra estuvo compuesta por 42 hombres y 59 mujeres. Junto a un cuestionario ad hoc mediante el que se obtuvieron datos sociodemográficos de interés para el estudio, se aplicó el Inventario de Conciencia Metacognitiva de Estrategias Lectoras (MARSÍ, Metacognitive Awareness of Reading Strategies Inventory) y el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP). **Resultados.** Los datos recopilados muestran una relación directa entre estrategias de habilidad lectora y de solución de problemas, por una parte, y los índices que ponen de manifiesto un más adecuado funcionamiento ejecutivo, atencional, motivacional y de ajuste conductual social. **Conclusiones.** La metacognición se vincularía al funcionamiento ejecutivo, en coherencia con lo que mostrarían los estudios de neuroimagen respecto de la activación prefrontal, aportando una relevante clave diagnóstica y terapéutica en relación a patologías como el TDAH o la esquizofrenia, las cuales, cursan con sintomatología disejecutiva.

EVALUACIÓN, ENTRENAMIENTO Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN CLÍNICA DE LA METACOGNICIÓN

Carlos Valiente-Barroso*,**, Nieves Torres*, **, Rafael Marcos*, Miryam Rodríguez*, Ana Isabel Gómez* y Virginia Pascual*

* *Universidad Internacional de La Rioja*, ** *Universidad Complutense de Madrid*

Introducción. De entre el amplio espectro que engloba los distintos procesos psicológicos (cognitivos, emocionales, conductuales, etc.), existe una vasta literatura científica que caracteriza sus respectivos conceptos, así como la información relevante asociada a los mismos. De modo concreto, contamos con distintos materiales y publicaciones que hacen referencia a su evaluación, entrenamiento y aplicación clínica. **Objetivo.** Revisar la información disponible relativa a la metacognición, enfatizando en el análisis de los recursos enfocados a su evaluación, entrenamiento y ámbitos de aplicación. **Desarrollo.** A) Se presenta un repaso diacrónico de diferentes propuestas con sus respectivos autores. B) Posteriormente, acercamos los procedimientos de evaluación de las estrategias metacognitivas, a partir de dos perspectivas: 1) cuestionarios y tests estandarizados y disponibles para su uso comercial; 2) procedimientos a emplear, con independencia de pruebas normativizadas, apelando a una interpretación más cualitativa. C) Repasamos las alteraciones para las cuales estaría indicado un entrenamiento metacognitivo, abarcando alteraciones como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual y esquizofrenia, así como, por otra, respecto a población no clínica, haremos referencia a su aplicación en el ámbito escolar en orden a optimizar el rendimiento académico. **Conclusiones.** Paulatinamente, las estrategias metacognitivas están creciendo en protagonismo en los ámbitos de la psicología clínica y educativa. Existen eficaces materiales para afrontar su evaluación, entrenamiento y aplicación, pero propugnamos la profundización en su vertiente más neuropsicológica (y cualitativa) con objeto de complementar y enriquecer las herramientas actualmente disponibles.

**MÁS ALLÁ DEL MODELO BIOMÉDICO: FORMULACIONES
DIAGNÓSTICAS ALTERNATIVAS PARA EL ABORDAJE DE CASOS
CLÍNICOS PSICOPATOLÓGICOS**

Patricia Navarro Gómez
HUP La Fe de Valencia

La crisis de los modelos psiquiátricos categoriales, evidente en la polémica publicación de la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5, ha generado la aparición de planteamientos diagnósticos que recogen las aportaciones de la investigación psicopatológica de orientación psicológica. Este simposio tiene como objetivo presentar a discusión distintos modelos de abordaje diagnóstico y terapéutico, partiendo de las teorías psicológicas que se han erigido como alternativas válidas al actual modelo biomédico. La primera comunicación versará sobre la revisión teórica acerca de las limitaciones atribuidas a los modelos categoriales de diagnóstico, y las ventajas de los nuevos modelos de orientación psicológica. A lo largo de las tres comunicaciones restantes, se describirá el abordaje de tres casos clínicos sobre la base del modelo transdiagnóstico, la teoría de la disociación estructural de la personalidad y el diagrama sistémico de Olson para la evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar.

LIMITACIONES DE LOS ACTUALES MODELOS DIAGNÓSTICOS CATEGORIALES

M^a Pilar Arnal-Val, Belén Gago-Velasco, Luis Estévez-Cachafeiro y Patricia Navarro-Gómez.

HUP La Fe de Valencia

El modelo biomédico y los diagnósticos psiquiátricos imperan en la forma de evaluar y tratar los problemas de salud mental. Coincidiendo con la publicación del DSM-5, se han vertido importantes críticas, algunas desde figuras representativas de la propia Psiquiatría, hacia este modelo, estableciéndose un debate sin precedentes en la historia de la salud mental.

La Asociación Británica de Psicología se ha posicionado recientemente contra el uso de las clasificaciones diagnósticas, proponiendo la aplicación de “la formulación psicológica” frente a las etiquetas diagnósticas.

La sistematización categorial choca con la noción de dimensión o continuidad entre la normalidad y la psicopatología y no permite considerar el sufrimiento humano como un todo en términos sistémicos.

El motivo más importante de controversia es el aumento de diagnósticos psiquiátricos, así como una exigencia menos estricta para los criterios diagnósticos en las categorías antiguamente existentes. Estos hechos pueden traer consigo la psicopatologización de problemas de la vida cotidiana, la generación de pacientes falsos positivos, la estigmatización del paciente asociada a los diagnósticos psiquiátricos y el uso generalizado e indiscriminado de la prescripción farmacológica. Todo ello ha motivado la búsqueda de alternativas más consistentes en la descripción y clasificación de los trastornos mentales, basadas en sistemas dimensionales. Diferentes propuestas actuales abogan por una psicopatología de base fenomenológica, interesada en describir la estructura de los problemas psicológicos, comprenderlos en la perspectiva de primera-persona y explicarlos en el contexto biográfico y circunstancias de la vida.

En las siguientes comunicaciones se presentarán distintos modelos psicológicos de abordaje diagnóstico y terapéutico que pueden considerarse alternativas al modelo biomédico: la teoría de la disociación estructural, el diagrama sistémico de Olson y el modelo transdiagnóstico.

EL DIAGNÓSTICO SISTÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Belén Gago-Velasco, Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Patricia Navarro-Gómez y M^a
Pilar Arnal-Val
HUP La Fe de Valencia

El modelo psicoterapéutico emergente desde las escuelas de terapia familiar sistémica supuso en las últimas décadas del pasado siglo un cambio de perspectiva fundamental en la epistemología de los trastornos mentales, abriendo el diagnóstico y la intervención terapéutica a una mirada dimensional y relacional. En 1979 David H. Olson definió dos dimensiones fundamentales para la categorización de los funcionamientos familiares: la adaptabilidad y la cohesión, reconociendo dieciséis tipos de sistemas relacionales. Desde estas primeras aportaciones, y hasta la actualidad, la terapia familiar ha definido progresivamente los aspectos relacionales implicados en el diagnóstico de patologías mentales graves como la esquizofrenia, la depresión o los trastornos de personalidad. Asimismo, ha propiciado la aparición de un modelo dimensional y contextual de la personalidad individual, producto de la experiencia relacional en función del tiempo. Este enfoque permite la comprensión de los problemas psicopatológicos más allá de categorías diagnóstica, en especial en momentos de ciclo vital como la adolescencia. Así, se han propuesto nuevos modelos de diagnóstico familiar, como los centrados en las funciones conyugales y parentales (Linares, 2012). El objetivo de esta sesión es exponer el caso clínico de un adolescente de 18 años atendido junto con su familia en Centro de Salud Mental, debido a las dificultades de convivencia familiar, el juego online problemático y el consumo de sustancias. Se realizará una descripción detallada de la dinámica relacional familiar y de su relación con la conducta problemática, y se abordará su diagnóstico desde sistémico junto a las implicaciones terapéuticas del mismo.

FORMULACIÓN TRANSDIAGNÓSTICA DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Patricia Navarro-Gómez, M^a Pilar Arnal-Val, Belén Gago-Velasco.
HUP La Fe de Valencia

El transdiagnóstico constituye una aproximación integradora del enfoque categorial y dimensional de la psicopatología, que parte de la investigación de procesos etiológicos cognitivos y comportamentales causales y/o mantenedores de diversos trastornos mentales.

El modelo transdiagnóstico de los trastornos emocionales de Brown y Barlow (2009) plantea, a través de un modelo de triple vulnerabilidad, la existencia de factores subyacentes comunes a los trastornos emocionales, que representarían diferentes manifestaciones de unas vulnerabilidades temperamentales nucleares. Cada trastorno concreto se manifestaría por la influencia de agentes etiológicos más específicos. La consecuencia de esta triple vulnerabilidad es el desarrollo de estrategias de regulación emocional desadaptativas que contribuyen a la persistencia de los síntomas. Desde este modelo, los trastornos emocionales son conceptualizados como trastornos de desregulación afectiva.

Sobre la base de este planteamiento teórico, se desarrolla el Protocolo Unificado (PU) de tratamiento transdiagnóstico para los trastornos emocionales (Barlow et al. 2011), focalizado en la regulación emocional, promoviendo estrategias adaptativas de regulación y una progresiva extinción de las respuestas emocionales desproporcionadas ante estímulos tanto internos como externos. Desarrollado inicialmente para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y la depresión unipolar, se sugiere la aplicabilidad del PU a todos aquellos trastornos con un importante componente emocional como trastornos somatoformes, disociativos y algunos trastornos de la personalidad.

Desde un enfoque transdiagnóstico, Sauer-Zavala et al. (2014) plantean que el trastorno de la personalidad límite compartiría estos factores nucleares comunes con el resto de trastornos emocionales.

El objetivo de esta comunicación es exponer el caso clínico de una mujer de 43 años atendida en Centro de Salud Mental, con un diagnóstico de Trastorno de la Personalidad Límite, con trastornos comórbidos de Agorafobia y Trastorno de pánico. Abordando su formulación y tratamiento desde el modelo transdiagnóstico.

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

Patricia Navarro-Gómez, M^a Pilar Arnal-Val, Belén Gago-Velasco, Luis Eduardo
Estévez-Cachafeiro.
HUP La Fe de Valencia

La Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad (TDSP) postula que en el trauma, no sólo eventos traumáticos incluíbles en el criterio A de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) del DSM-5 si no lo que podríamos denominar trauma de apego, la personalidad del paciente se divide en dos o más subsistemas disociados o partes. Un subsistema de la personalidad prototípico es la llamada Parte Emocional de la Personalidad (Myers, 1940) fijada en las experiencias traumáticas. El otro prototipo se denomina Parte Aparentemente Normal de la Personalidad (Myers, 1940) fijada en la evitación de los recuerdos traumáticos y con frecuencia de la experiencia interna en general, para funcionar en la vida diaria.

Herbst et al. (2009) afirman que el diagnóstico de TEPT no describe adecuadamente el impacto de la exposición al trauma en el niño en desarrollo. Algunos autores han remarcado que los síntomas del TEPT sólo son adecuados para describir las consecuencias de eventos traumáticos aislados, pero que no incluyen la mayoría de las características que son consecuencia del maltrato y negligencia tempranos, graves y crónicos.

El objetivo de esta comunicación es exponer el caso clínico de una mujer de 30 años atendida en la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva derivada desde Psiquiatría por presentar bajo deseo sexual, no disfrute, evitación de las relaciones sexuales, dolor y desconexión. Aversión y recuerdos traumáticos. En su psicobiografía la paciente describe una historia de trauma temprano con abandono y maltrato físico, emocional y abusos sexuales mantenidos. Exponemos la TDEP aplicándola a nuestro caso clínico.

DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

Nuria Asenjo Araque

Facultativo Especialista en Psicología Clínica en la Unidad de T. de Identidad de Género del H. U. Ramón y Cajal de Madrid

INTRODUCCIÓN

Las personas en situación de Diversidad y de Género (antes denominados LGTB) sufren estrés minoritario al tener que enfrentarse a situaciones aversivas específicas. Dada su situación se enfrentan también al estrés cotidiano que sufre la población general. Esto es especialmente grave en el caso de algunos colectivos más específicos como niños/as transexuales, personas con enfermedad mental grave y duradera y/o personas en situación de cumplimiento de condena, en instituciones penitenciarias.

OBJETIVOS:

El presente Simposio, por tanto, pretende desarrollar estos temas más recientes en investigación y estudio clínico, dentro de la Diversidad Sexual y de Género:

MÉTODO:

Se presentan diferentes comunicaciones acerca del tema que nos ocupa: Psicología de la Diversidad Sexual; Estrés Minoritario; Bienestar Emocional de la personas con Diversidad Sexual y de Género; Atención e intervención Psicológica Familiar y a sus familiares; Descripción de la casuística de Menores Transexuales; Evaluación Psicológica de Personas Transexuales custodiadas; Programa de Continuidad de Cuidados en personas transexuales con Psicopatología.

RESULTADOS:

Se presentarán los resultados relativos a cada exposición a través de tablas y gráficos detallados de cada comunicación.

TRANSGÉNERO Y ESTRÉS MINORITARIO. UNA REVISIÓN

Cristina Garcia-Gibert*, Nuria Asenjo Araque**, José Miguel Rodríguez Molina** y Belen López Moya ***

* *Psicóloga Clínica. Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Barcelona). Servicios de Salud Mental Garraf. Barcelona;* ***Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG).Hospital Ramón y Cajal. Madrid;* ****Psicóloga Clínica en CSM Ciudad Lineal. Madrid*

INTRODUCCIÓN: El estrés minoritario se deriva principalmente del estigma y el prejuicio sufrido por el hecho de pertenecer a una minoría y que causa problemas de salud en las personas afectadas (Meyer, 2003). Ha sido principalmente investigado en minorías raciales y minorías sexuales y apenas estudiado en relación a las personas transexuales.

OBJETIVO: Explorar el punto en que la investigación se encuentra en este momento y sacar algunas conclusiones para futuras investigaciones.

MÉTODO: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos Pubmed, utilizando como palabras clave: minority stress, gender, transgender, transsexual. Se han descartado aquellos artículos que hacían referencia a la población LGB sin mencionar población transexual o bajo la condición de Disforia de Género.

RESULTADOS: Se han encontrado 14 artículos con estas características. De ellos puede concluirse que la población que se halla fuera de los estereotipos de género predominantes y más aún las personas transgénero sufren las consecuencias de la discriminación a causa de su condición (Woodford y cols., 2014), siendo víctimas de agresiones por parte de iguales y de la pareja más a menudo que otras personas (Edwards y cols., 2013). Se detectan niveles más altos de ansiedad y depresión (Gamarel y cols., 2014) , así como repercusiones a otros niveles como elevado consumo de drogas y alcohol (Reisner y cols., 2014) y otras conductas de riesgo (Andrinopoulos y cols., 2015).

CONCLUSIONES: Se concluye la gran importancia ampliar la investigación en otros países para conocer cual es su situación en este área y la importancia de implantar intervenciones sociales para disminuir la discriminación y victimización que sufren las personas transgénero y otras dentro del abanico de la diversidad de género.

Palabras clave: minority stress, gender, transgender, transsexual

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS TRANSEXUALES CUSTODIADAS

Jose Miguel Rodriguez Molina*, Agueda Binué Morales** y Nuria Asenjo Araque***

Universidad Autónoma de Madrid; **Plaza Psicóloga Residente 1er año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid; *Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG). Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Introducción

El tratamiento de la Disforia de Género o Transexualidad, como fenómeno emergente, está dando lugar a numerosas situaciones para las que los profesionales de la Psicología no siempre están bien preparados. Aunque no tendría por qué ser así, la transexualidad se ha vivido por muchas personas desde la marginalidad. La realización de actos delictivos, generalmente contra la salud pública (transporte de drogas) como medio para obtener acceso a las cirugías de reasignación en clínicas privadas en las que no hay listas de espera, se ha convertido en una lacra que azota a esta población. Por ello es cada vez más habitual tener que atender a usuarios de los servicios de atención a personas transexuales, esposados o con la presencia en el despacho de miembros de los Cuerpos de Seguridad del Estado.

Objetivo

Establecer las principales características y problemas asociados a la atención a usuarios custodiados.

Material y Método

Se elaboró en sesiones clínicas, un listado de dificultades potenciales que presenta la atención a esta población. Posteriormente se puso a prueba valorándose con cada paciente, la pertinencia de la inclusión de cada ítem del listado. Se aplicó a diez pacientes. Se realizaron estadísticas descriptivas y se seleccionaron los ítems pertinentes. Posteriormente se discutió en sesiones clínicas cómo abordar cada uno de los ítems que resultaron pertinentes.

Resultados

Se elaboró una guía conteniendo unas pautas básicas de actuación en cada caso.

Conclusiones

Se presenta la guía de actuación con pacientes custodiados.

Palabras Clave: Transexualidad, Disforia de Género, Pacientes custodiados.

DESCRIPCIÓN DE LA CASUÍSTICA DE MENORES CON DISFORIA DE GÉNERO

Laura Portabales Barreiro*, Belén López Moya**, María Escolar Gutierrez***, Rocío Portero García****, Nuria Asenjo Araque*****

Plaza Psicóloga Residente 4 año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Rotante por la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG); **Psicóloga Clínica en CSM de Ciudad Lineal. * Plaza Psicóloga Residente 4 año.*

Introducción

Desde la Unidad de Trastornos de Identidad de Género se lleva a cabo el abordaje multiprofesional con aquellos pacientes menores de edad que manifiestan síntomas de disforia de género, y con sus familias.

Remitiéndonos a la exposición descriptiva del recorrido establecido para la atención de estos pacientes (publicada en el Libro de Capítulos: Avances en Psicología, VI Congreso Internacional y XI Nacional de Psicología Clínica, 2013), consideramos necesaria una revisión de los datos expuestos de cara a su difusión actualizada.

Objetivos

Se pretende la exposición cuantitativa del número de casos de menores atendidos desde la Unidad así como la evolución de los mismos, datos de gran relevancia de cara a estimar la magnitud de dicho fenómeno, y que permitirá la puesta en marcha de la mejor respuesta en la atención a esta demanda.

Método

Se presentará el flujograma y casuística de pacientes menores de edad divididos en dos subgrupos: infancia (hasta los 11 años) y adolescencia (de 12 a 17 años), atendidos desde la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG), ubicada en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, desde el año 2007 (fecha de nacimiento de la Unidad) hasta el momento actual.

Resultados

Se expondrán los datos cuantitativos relativos al número de casos así como la evolución de menores de edad, con la clínica mencionada, que han sido atendidos por la Unidad en dicho plazo.

Conclusiones:

Debido a que en los últimos años el número de menores con sospecha o diagnóstico de Disforia de Género ha aumentado es necesaria una adecuada recogida de datos y cuantificación de los mismos con el fin de asegurar una adecuada atención sociosanitaria a este colectivo.

Palabras Clave: Transexualidad, Disforia de género.

ATENCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR EN MENORES TRANSEXUALES

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

Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG). Hospital Ramón y Cajal. Madrid); **Plaza Psicóloga Residente 4º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Rotante por la UTIG; *Plaza Psicóloga Residente 2º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.*

Introducción

La disforia de género en la infancia y adolescencia, es una condición de compleja valoración y abordaje, en gran mayoría asociada a un intenso malestar que repercute en el funcionamiento y desarrollo del niño/a o adolescente, en su entorno inmediato.

Objetivos

Uno de los pilares básicos en la eficacia del tratamiento de los casos en cuestión, es el apoyo de la familia. Por ello pretendemos describir el trabajo de orientación, información y terapia integrada con las familias que acuden a nuestra Unidad especializada (Unidad de Trastornos de Identidad de Género-UTIG), tanto dentro de un abordaje grupal como individual.

Método

El tipo de intervención familiar se valora y decide por el psicólogo clínico, previa amplia recogida de datos a través del documento “Áreas de Entrevista de evaluación a Personas Transexuales” (AEEPPT, Asenjo-Araque, N. y Rodríguez-Molina, J. M., 2009). Se establecen los objetivos a trabajar dentro del seno de la familia y se consensua, con la misma, la idoneidad y necesidad de este tipo de abordaje. Tras sesión clínica multidisciplinar, se valora el beneficio del tipo de intervención familiar en cuestión: grupal o individual.

Resultados

En la UTIG de Madrid, desde el año 2007 se ha asesorado e informado a un total de 220 familias. De este total, 64 son familiares de adolescentes de 12-18 años y de menores de edad menor o igual a 11 años. Se exponen los datos cuantitativos en base al tipo de atención e intervención familiar recibida.

Conclusiones

Con una intervención familiar en las fases tempranas de la expresión de la identidad sentida por parte de los menores, se describe una adecuada evolución en el tratamiento de personas en situación de disforia de género, especialmente si se tratan de menores de edad y adolescentes.

Palabras Clave: Disforia de Género, Menores Transexuales, Transexualidad

IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN DISFORIA DE GÉNERO

Águeda Binué Morales , Nuria Asenjo Araque**, María Escolar Gutierrez***, Laura Portabales Barreiro***, Jose Miguel Rodriguez Molina** y Antonio Becerra Fernández**

Plaza Psicóloga Residente 2º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Rotante en la UTIG; **Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG). Hospital Ramón y Cajal. Madrid; *Plaza Psicóloga Residente 4º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Introducción

La atención a personas con Disforia de Género (DG) implica asegurar una respuesta adecuada a la demanda que expone el paciente, así como una correcta evaluación psicológica, diagnóstico, y exploración de diferentes áreas de la vida cotidiana del paciente y su funcionamiento. La información sobre la que el profesional se basa, en su mayoría, para llevar a cabo todo este proceso evaluativo, es de carácter subjetivo, o semi-objetivo en algunos momentos, y dada la importancia de la decisión a tomar, el periodo de evaluación suele ser largo. Por tanto, el proceso de diagnóstico diferencial es primordial, amplio, complejo y muy particularizado.

Objetivo

Se pretende realizar un estudio descriptivo en profundidad sobre diferentes casos que finalmente fueron desestimados tras el periodo de evaluación por no cumplir criterios DSM 5 de Disforia de Género, o bien casos por comorbilidad con otro tipo de psicopatología.

Método

Análisis descriptivo de la casuística de 5 pacientes (entre los años 2007 y 2014) que se ha llevado a cabo recogiendo historia biográfica, antecedentes personales y psiquiátricos, sintomatología actual y evolución durante el tiempo de evaluación, que se llevó a cabo de manera individual, con la finalidad de realizar adecuadamente el diagnóstico.

Resultados

Se detallan los aspectos diferenciales para hacer diagnóstico como hipodeseo sexual, aversión al sexo, déficit de la excitación sexual, anorgasmia, vaginismo, dispareunia, travestismo fetichista, dismorfofobia, así como otros factores de diversidad de género, además de numerosos trastornos psicopatológicos.

Conclusiones

Se concluye que es fundamental un diagnóstico fiable y válido de la transexualidad, apoyado en un seguimiento riguroso y continuo en base a la evaluación psicológica, que descarte psicopatología incompatible con el diagnóstico primario.

Palabras clave: Disforia de género, diagnóstico diferencial, evaluación psicológica

LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL: UN FENÓMENO TRANSVERSAL EN EL TRASTORNO MENTAL

Ana García Blanco

Psicóloga Clínica, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia

La disregulación emocional es un fenómeno de amplias dimensiones común a muchos trastornos mentales que suelen asociarse con la experimentación de traumas tempranos. La caracterización de disregulación de los afectos es un hándicap para los profesionales de salud mental por dos motivos: i) las dificultades que presentan estos pacientes a la hora de hacer explícitos sus estados emocionales; y ii) la heterogeneidad en su manifestación clínica condicionada, entre otras cosas, por el cuadro psicopatológico. Este simposio examina las variaciones patológicas de las emociones desde dos perspectivas, la clínica y la experimental. Concretamente, se analiza la disregulación emocional en una población adolescente ingresada en una Sala de Agudos, en el trastorno límite de la personalidad, el trastorno bipolar, y los trastornos del espectro autista y se ofrece una discusión al respecto. Finalmente, se lleva a cabo una revisión sobre los beneficios de la caracterización de este síndrome afectivo tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

EL RESCATE DE LA EMOCIÓN: DISCRETO PROTAGONISTA EN MUCHAS ALTERACIONES CONDUCTUALES DE LA ADOLESCENCIA

María Barberá Fons, Helena Tobella Llerena y Ana García Blanco
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Hospital de Sagunto, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

Introducción: Durante el período adolescente, numerosos cuadros clínicos se ven acompañados de una presentación comportamental, con consecuencias disfuncionales, hasta el punto de precisar un ingreso en una Unidad de Hospitalización. Está descrito y desde muchas corrientes psicológicas advertido, que tras estas conductas existen frecuentemente conflictos, que el joven es incapaz de expresar con la concreción de un adulto.

Objetivo: La afectación del ánimo de forma inicialmente imprecisa, en muchas ocasiones como una disregulación emocional, es un hecho advertido en la práctica clínica con la población juvenil descrita. El DSM 5 en su reciente edición, de alguna manera advierte al respecto y este trabajo pretende llevar a cabo su filiación.
Método: Estudio descriptivo de los casos de adolescentes que han precisado un ingreso en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infanto-Juvenil Hospital la Fe (Valencia) por diversos motivos asistenciales y en los que se ha evidenciado una disregulación emocional como aspecto fundamental a tratar.

Resultados: Exposición de casos por grupos sindrómicos y análisis de la complejidad de los mismos, discriminando entre el patrón externalizante e internalizante de manifestación del sufrimiento emocional en esta población.

Conclusiones: En base a los resultados, se expondrá una elaboración de reflexiones clínicas sobre la importancia de la disregulación emocional, así como de signos de alerta a tener en cuenta el proceso diagnóstico de la misma en un joven ingresado, en aras de que su tratamiento holístico pueda ser más completo, exitoso y duradero.

LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL COMO PRECURSOR DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Helena Tobella Llerena, Ana García Blanco y Miguel Ángel Vazquez

Hospital de Sagunto, Insituto de Investigación Sanitaria La Fe, Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Introducción: La mayoría de los modelos teóricos propuestos para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) reconocen la disregulación emocional como un aspecto prominente de este trastorno. Es más, el modelo biopsicosocial sugiere que esta característica juega un papel clave en el desarrollo del TLP. La disregulación emocional abarca una amplia gama de dificultades relacionadas con la experiencia emocional. Dos dimensiones se han englobado en este término: i) la disfunción afectiva, que se refiere a la frecuencia, intensidad y duración de la experiencia y expresión emocionales; y ii) los problemas en la regulación emocional, es decir, las dificultades para tolerar y modular las respuestas emocionales, así como las dificultades para controlar el comportamiento dependiente del estado de ánimo. Una de las facetas de la disfunción afectiva es la reactividad emocional, que en el TLP aparece como una elevada sensibilidad hacia señales emocionales.

Objetivo: Se pretende examinar la sensibilidad hacia señales emocionales en una población clínica de adolescentes, con disregulación emocional, reclutados de una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría, en comparación con un grupo de controles apareados en sexo y edad.

Método: Se aplicará la tarea experimental de localización del punto en la que se mostrarán caras emocionales con diferentes valencias (triste, feliz, amenazante y neutral) con el objetivo de evaluar los sesgos atencionales hacia este tipo de estímulos.

Resultados: De acuerdo con los escasos realizados en adultos con TLP, se espera encontrar la presencia de sesgos atencionales hacia estímulos amenazantes en adolescentes con disregulación afectiva, por considerarse un precursor temprano del TLP en la adultez.

Conclusiones: El hecho de que los adolescentes con disregulación emocional exhiban reactividad, de forma específica, hacia los estímulos amenazantes (rasgo característico del TLP), hace pensar que la sensibilidad hacia señales emocionales podría considerarse como un rasgo de vulnerabilidad para desarrollar un TLP.

REFORMULACIÓN DE LA TEORÍA COGNITIVA SOBRE EL TRASTORNO BIPOLAR: UNA APROXIMACIÓN CON MOVIMIENTOS OCULARES

Ana García Blanco, Miguel Ángel Vázquez y María Barberá Fons

*Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Hospital Universitario y Politécnico La Fe,
Hospital Universitario y Politécnico La Fe*

Objetivo: Existe un interés creciente por estudiar los factores psicológicos implicados en el Trastorno Bipolar (TB) ya que los factores biológicos no pueden explicar por completo la expresión y la polaridad de los síntomas. El modelo cognitivo de Beck es el más extendido, aunque la evidencia no siempre ha apoyado sus postulados. Este trabajo examina las variaciones patológicas de las emociones mediante la caracterización de los sesgos atencionales en el TB.

Método: Se compararon pacientes con TB en cada uno de los episodios (manía, depresión, eutimia) y un grupo de controles sanos. Los participantes tenían que comparar la valencia afectiva de dos imágenes (feliz/amenazante/neutral vs. neutral), mientras que sus movimientos oculares eran registrados. Se examinó si la orientación inicial, el “enganche” atencional y la asignación global de la atención eran determinados exógenamente (es decir, por la valencia afectiva de los estímulos) o endógenamente (es decir, por el estado de los participantes).

Resultados: La orientación inicial fue capturada exógenamente por las imágenes emocionales. El “enganche” y la asignación global fueron capturadas de manera endógenamente, es decir, todos los pacientes con TB, independientemente de su episodio, prefirieron las imágenes amenazantes a diferencia de los controles.

Conclusiones: El sesgo hacia la información amenazante incluso en periodos de eutimia podría reflejar un marcador de vulnerabilidad en el TB. La teoría de Beck no explica dicho sesgo-rasgo amenazante en el TB, el cual es una cualidad compartida con los trastornos psicóticos.

HACERSE PARTENAIRE DE LOS NIÑOS CON TEA

Miguel Ángel Vázquez Muñoz, María Barberá Fons y Helena Tobella Llerena
*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Hospital Universitario y Politécnico La Fe,
Hospital de Sagunto*

Para los niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) el encuentro con el entorno suele resultar traumático produciendo respuestas de angustia o evitación. No se produce una vinculación al entorno humanizado que se caracteriza por la acomodación espontánea a ciertos modos de funcionamiento: lenguaje y comunicación, expresiones y regulación de la emoción, acomodación a ciertos ritmos y hábitos de alimentación, higiene, etc, que regulan la relación de cada individuo con el entorno y le ofrecen instrumentos para manejarse en el mismo. En ausencia de esta acomodación, todas las manifestaciones habituales en el ser humano les resultan ajenas, extrañas e intrusivas. La experiencia es de caos con manifestaciones sintomáticas típicas: respuestas evitativas de cierre (encapsulamiento), pero también activas para obtener una autoregulación estabilizadora (estereotipia). Se aprecia una dificultad para constituir una identidad propia diferenciada y de un cuerpo base de todas las emociones y las funciones objeto de regulación.

Objetivo: Dadas las dificultades que presentan estos niños en la interacción con los demás, manifestadas por la doble dificultad para interpretar las emociones de los otros y las propias que son percibidas de forma perturbadora, caótica e intrusiva, este trabajo presenta una forma “diferente” de interactuar con el niño con TEA en el ámbito clínico.

Método: Se realiza una descripción de los tratamientos clínicos en los que el terapeuta toma en cuenta la incidencia intrusiva del entorno modulándolo y aprovecha la actividad e iniciativas del niño para hacerlas evolucionar.

Resultados: Con esta forma de hacer, se facilita el establecimiento de nuevos vínculos más adaptativos y regulados de los niños en su entorno y una reducción de la sintomatología.

Conclusiones: El funcionamiento subjetivo de los niños con TEA responde a una lógica que se puede describir. Tomarla en cuenta, facilita el acercamiento a estos niños, la adhesión al tratamiento y la obtención de soluciones inéditas menos desadaptativas.

LAS NEUROCIENCIAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

Félix Inchausti Gómez

Hospital Benito Menni, Elizondo, Navarra (España)

El término de Trastorno Mental Grave (TMG) es utilizado frecuentemente para a definir un amplio grupo de pacientes que sufren enfermedades mentales de larga duración y que provocan un importante deterioro en su calidad de vida. Generalmente, los trastornos del espectro psicótico, sobre todo la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo, suelen considerarse el ejemplo más representativo de TMG. Los tratamientos psicológicos para TMG que mayor aceptación tienen en la actualidad son aquellos que intervienen tanto en los déficit psicosociales (autonomía, ocio, relaciones interpersonales) como en los cognitivos (atención, memoria, procesamiento de la información). El objetivo principal del presente simposio es realizar un repaso teórico sobre el estado actual del campo de la rehabilitación en TMG, la aplicabilidad y efectividad de la rehabilitación cognitiva en este tipo de pacientes y, por último, discutir el papel de las herramientas informáticas y los dispositivos electrónicos en este campo.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO NEUROCOGNITIVO BASADO EN NEURONUP Y ORIENTADO A LA METACOGNICIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO

Felix Inchausti*, Nancy V. García-Poveda**, Eduardo Fonseca-Pedrero*** y Javier Ortuño-Sierra****

**Centro de Rehabilitación Psicosocial, Hospital Benito Menni, Elizondo, Navarra.*

Unidad de Psiquiatría, Hospital San Juan de Dios, Santurce, Vizcaya. ***Programa P3 de Prevención en Psicosis. *Universidad de La Rioja.*

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia de un programa de tratamiento neurocognitivo basado en NeuronUp® y centrado en la metacognición para mejorar el funcionamiento cognitivo y psicosocial de pacientes con trastorno mental grave (TMG) bajo tratamiento psicosocial ambulatorio.

Método: Ensayo controlado aleatorio de ciego único con dos grupos de pacientes con TMG pertenecientes a dos centros de rehabilitación psicosocial de Navarra. El grupo experimental (n = 20) recibió, además del tratamiento psicosocial convencional, 3 horas semanales de tratamiento neurocognitivo individual basado en NeuronUp® y orientado a la metacognición. El grupo control (n = 15) recibió únicamente el tratamiento psicosocial convencional. El nivel de funcionamiento neurocognitivo y social así como otras variables psicopatológicas se evaluaron antes y después de la intervención, y a los 6 meses de seguimiento en todos los participantes.

Resultados: El grupo experimental mejoró significativamente en flexibilidad cognitiva, resolución de problemas y cognición social tras recibir tratamiento en comparación con el grupo control, que solo mejoró significativamente en resolución de problemas. Estas mejoras fueron, además, significativas al seguimiento en el grupo experimental. Por otra parte, mejoras en el funcionamiento cognitivo se asociaron con mejoras en el funcionamiento social y mejoras en flexibilidad cognitiva con mejoras psicopatológicas generales en el grupo experimental, tanto en el post-test como al seguimiento.

Conclusiones: A la luz de estos resultados, el programa de tratamiento neurocognitivo basado en NeuronUp® y centrado en la metacognición es una herramienta eficaz en la rehabilitación psicosocial de pacientes con TMG que produce mejoras estables tanto a nivel cognitivo y social como a nivel psicopatológico.

EFFECTOS NEUROCOGNITIVOS Y PSICOSOCIALES DE LOS ANTIPSICÓTICOS EN PACIENTES AMBULATORIOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO PSICÓTICO

Nancy V. García-Poveda*, Felix Inchausti**, Eduardo Fonseca-Pedrero*** y Javier Ortuño-Sierra***

Unidad de Psiquiatría, Hospital San Juan de Dios, Santurce, Vizcaya. **Centro de Rehabilitación Psicosocial, Hospital Benito Menni, Elizondo, Navarra. *Universidad de La Rioja.*

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue revisar sistemáticamente la literatura especializada para analizar las evidencias sobre los efectos de los antipsicóticos clásicos y atípicos a nivel cognitivo en pacientes con trastornos del espectro psicótico bajo tratamiento psicosocial ambulatorio.

MÉTODOS: Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Medline y SCOPUS con los términos en inglés “esquizofrenia”, “psicosis”, “rehabilitación psicosocial”, “tratamiento psicológico”, “cognición”, “velocidad de procesamiento”, “atención”, “arousal”, “memoria”, “aprendizaje verbal”, “aprendizaje visual”, “razonamiento”, “resolución de problemas”, “cognición social” y “antipsicóticos”. Los estudios seleccionados incluyeron datos neurocognitivos de pacientes con trastornos del espectro psicótico, fundamentalmente esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, bajo tratamiento con antipsicóticos clásicos y/o atípicos y psicosocial.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 12 artículos cuyos datos sugieren que el uso de antipsicóticos atípicos, fundamentalmente Paliperidona y Aripiprazol, se asocia con mejores rendimientos en los dominios cognitivos de velocidad de procesamiento, atención, arousal, aprendizaje verbal y visual, memoria, razonamiento y resolución de problemas.

CONCLUSIONES: Los resultados de esta revisión sugieren que el uso de antipsicóticos atípicos provocan menos efectos secundarios indeseados de tipo cognitivo relevantes para el tratamiento psicosocial coadyuvante. Sin embargo, se destaca la importancia de hacer un uso más adecuado de estos fármacos en pacientes con trastornos psicóticos de larga evolución y de mejorar la coordinación con los servicios psicosociales.

**FENOMENOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS BÁSICOS EN PSICOSIS Y
DETERIORO COGNITIVO: ESTUDIO EXPLORATORIO EN SUJETOS CON
ESTADO MENTAL DE ALTO RIESGO (EMAR)**

Raül Vilagrà-Ruiz, Paula Cristobal-Narváez, Tecelli Domínguez-Martínez y Neus
Barrantes-Vidal
Universidad Autònoma de Barcelona.

Introducción: Los síntomas básicos (SB) en psicosis son perturbaciones subclínicas experimentadas a nivel subjetivo en la motivación, el afecto, la cognición, la percepción o el habla del paciente. Estudios prospectivos han encontrado que los SB son altamente predictivos de psicosis. No obstante, no queda claro qué tipo de relación existe entre esta sintomatología sutil y el deterioro cognitivo, especialmente en sujetos con riesgo clínico de psicosis. El objetivo de este trabajo fue analizar los correlatos entre los SB y medidas breves de funcionamiento cognitivo en sujetos con estado mental de alto riesgo para psicosis (EMAR).

Método: Un total de 40 participantes EMAR fueron entrevistados. Catorce SB de alto riesgo de psicosis fueron evaluados mediante la entrevista Schizophrenia Proneness Instrument-Adult version (SPI-A). La exploración del deterioro cognitivo se realizó mediante la Screening for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP). Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) de los catorce SB para detectar los factores principales. La relación entre estos factores y los subtest de la SCIP fue evaluada mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Resultados: El AFE de los SB detectó 5 factores principales. El factor 3, constituido por los SB “alteraciones del habla receptiva” y “alteraciones del pensamiento abstracto”, se asoció con el subtest de aprendizaje verbal inmediato y el subtest de memoria de trabajo. El factor 1, formado por las alteraciones cognitivas “incapacidad para dividir la atención”, “interferencia del pensamiento”, “bloqueo del pensamiento”, “presión del pensamiento” y “alteraciones del habla expresiva”, se asoció con el subtest de velocidad de procesamiento.

Conclusiones: Estos resultados sugieren una relación entre la vivencia subjetiva de SB y un peor rendimiento en funciones neuropsicológicas objetivas relevantes, como la memoria y la velocidad de procesamiento. Sin embargo, mejorar las medidas de funcionamiento cognitivo es necesario para corroborar y discernir mejor dicha relación.

COGNICIÓN SOCIAL COMO ENDOFENOTIPO A LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO PSICÓTICO

Eduardo Fonseca-Pedrero*, Javier Ortuño-Sierra**, Alicia Pérez de Álbeniz** , Nancy V. García-Poveda*** y Felix Inchausti****

Universidad de La Rioja y Programa de Prevención en Psicosis (P3), **Universidad de La Rioja, *Unidad Psiquiátrica, Hospital San Juan de Dios, Santurce, ****Hospital Benito Menni, Elizondo*

La cognición social se refiere al conjunto de procesos cognitivos implicados en cómo la gente piensa sobre ella misma y sobre otras personas así como en el reconocimiento facial de las emociones o la memorización de rostros. Los déficits socio-cognitivos se configuran como rasgos característicos del cuadro clínico y también se consideran un marcador de vulnerabilidad. Estudios previos indican que los participantes que desarrollan un cuadro psicótico en el futuro suelen presentar déficits en el reconocimiento y etiquetado facial de las emociones. Una cuestión interesante en el estudio de los endofenotipos, como los marcadores de vulnerabilidad a la psicosis, es comprobar si dichas diferencias también se encuentran presentes a nivel subclínico en individuos de riesgo a la psicosis. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos en una muestra de participantes con “alto riesgo psicométrico” que han sido valorados en tres tareas experimentales que analizaban el reconocimiento facial de las emociones, la discriminación de emociones, y de memoria facial. Los participantes de alto riesgo mostraron un peor rendimiento en las tareas de cognición social respecto al grupo de comparación. Estos resultados avalan la existencia de distintos patrones de procesamiento de la información emocional en participantes de riesgo a la psicosis, tiempo antes del debut del cuadro psicótico. Asimismo, estos hallazgos parecen indicar que, aunque muchos individuos con vulnerabilidad no desarrollen un cuadro clínico, suelen presentar una serie de déficits cualitativamente similares aunque cuantitativamente menos graves a los encontrados en pacientes con esquizofrenia, siendo un claro indicativo de su estado mental de riesgo. El estudio de marcadores de vulnerabilidad a la psicosis tal vez nos permita mejorar nuestra comprensión sobre las causas subyacentes así como diseñar estrategias de detección precoz e intervención temprana.

EL MODELO CLÍNICO DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS Y LAS INTERVENCIONES PARA LA CAPACITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS PACIENTES EN SALUD MENTAL

Lilisbeth Perestelo-Perez

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. Gabinete Psicológico

El modelo clínico de toma de decisiones compartidas es un componente esencial de la atención centrada en el paciente, que se relaciona con resultados de salud positivos y una mayor satisfacción del paciente y sus familiares. Este modelo de atención terapéutica podría reducir las desigualdades en salud que prevalecen en algunos contextos clínicos, al facilitar que las personas puedan participar informada y activamente en el cuidado de su salud. En este contexto se ha iniciado el desarrollo de intervenciones que contribuyen a informar a los pacientes y familiares, a partir de la mejor evidencia científica, al objeto de hacer posible la toma de decisiones compartida mediante la incorporación de los valores y preferencias de los pacientes. Estas intervenciones ayudan a los pacientes a tener un mejor conocimiento sobre su problema de salud, clarificar sus valores, comprender la importancia de sus preferencias y trabajar junto con el clínico para tomar decisiones compartidas.

EL MODELO DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Lilisbeth Perestelo-Pérez

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Gabinete Psicológico (Centro Alba)

Los sistemas sanitarios de los países desarrollados están evolucionando de un modelo de atención paternalista a un modelo de atención centrado en el paciente, en el que los pacientes y familiares están más informados y asumen un papel más activo en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su salud. La toma de decisiones compartidas se considera un modelo de atención sanitaria centrada en el paciente, que promueve la participación, mejora la comunicación y crea una relación favorable entre pacientes y profesionales sanitarios. Es un modelo prometedor que implica el intercambio de información entre profesionales sanitarios y pacientes sobre el problema de salud que se está considerando, sus diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas, así como sus respectivos riesgos y beneficios, en el que se consideran los valores y preferencias de los pacientes.

Uno de los factores clave que participa en la atención efectiva implica la toma de decisiones relacionadas con las opciones de tratamiento disponibles, tales como los psicofármacos o la psicoterapia. Algunos estudios han demostrado que tanto el cuidado basado en la evidencia científica (uso de guías de práctica clínica), como la adherencia y las tasas de remisión están fuertemente asociados con el nivel de participación activo de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud.

En esta comunicación se comentan los aspectos básicos más relevantes asociados al modelo de toma de decisiones compartidas, así como los factores que favorecen implementación en la práctica clínica.

INTERVENCIONES QUE FAVORECEN LA APLICABILIDAD DEL MODELO DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Lilisbeth Perestelo-Perez*, Jeanette Perez-Ramos** y Amado Rivero-Santana***

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Gabinete Psicológico (Centro Alba). **Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS). Gabinete Psicológico (CENTIS). *Fundación Canaria de Investigación Sanitaria*

Para favorecer la aplicabilidad del modelo de toma de decisiones compartidas (TDC) en la práctica clínica se han desarrollado diversas intervenciones como las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD). Las HATD contribuyen a informar a los pacientes, a partir de la mejor evidencia científica y los valores y preferencias de los pacientes, favoreciendo su participación en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su tratamiento, con efectos positivos sobre su salud, mejorando la adherencia y aceptación del tratamiento. Las HATD son una medida complementaria de asesoramiento proporcionado por los profesionales sanitarios, y se definen como intervenciones diseñadas para asistir a las personas a tomar decisiones de manera específica y deliberada, entre varias opciones diagnósticas o terapéuticas (incluyendo las convencionales), al proporcionar (como mínimo) información acerca de las opciones y los resultados potencialmente esperados sobre el estado de salud de una persona. Las HATD se pueden presentar en formato papel, audiovisual o de modo interactivo a través de bases informatizadas o plataformas Web.

En esta comunicación se presentan los conceptos básicos sobre las HATD, los criterios estándares para su desarrollo y evaluación, así como los principales resultados sobre su efectividad en la práctica clínica para diferentes problemas de salud mental.

NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN. IMPLICANDO A LOS PACIENTES EN LA IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA AGENDA DEL SNS

Jeanette Perez-Ramos*, Analia Abt-Sacks** y Lilisbeth Perestelo-Perez***

Fundacion Canaria de Investigacion Sanitaria (FUNCANIS). Gabinete Psicologico (CENTIS). **Fundacion Canaria de Investigacion Sanitaria (FUNCANIS). *Servicio de Evaluacion del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Gabinete Psicologico (Centro Alba)*

Antecedentes: Dentro de los recursos sanitarios para la ciudadanía, la web médica acreditada “PyDeSalud”, abarca una línea de investigación que permite que personas afectadas por diferentes problemas de salud participen en la identificación de las “Necesidades y prioridades de investigación” relativas a su patología. Objetivos del estudio: Conocer y priorizar las Necesidades asistenciales, sociosanitarias y de investigación desde la perspectiva de los pacientes con depresión en España. Material y Métodos: Metodología mixta (cualitativa-cuantitativa) en dos fases: 1) Entrevistas en profundidad a 24 pacientes (24-68 años) con trastorno depresivo unipolar, en fase leve/moderada, para identificar vacíos de conocimiento subjetivo; 2) Cuestionario Delphi de consenso (2 rondas de preguntas) a pacientes y profesionales de salud mental para priorizar los temas identificados en la fase 1. Resultados: En las entrevistas se identificaron tres bloques temáticos de Necesidades: investigación clínica o biomédica, atención/cuidado y aspectos socioeducativos. En cuanto a prioridades establecidas destacan: aumentar la oferta asistencial pública de las terapias psicológicas, promocionar decisiones compartidas para la elección del tratamiento, mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios implicados, humanizar la relación clínico-paciente y analizar su influencia en la recuperación o remisión, estudiar las causas de la depresión, mejorar los modelos de atención sanitaria en salud mental, y analizar las consecuencias de la depresión a largo plazo. Discusión: Este estudio contribuye al empoderamiento de los pacientes mediante una metodología participativa, promoviendo la co-gobernanza en la definición de agendas y servicios de salud, y gestionando de forma más efectiva y democrática los recursos destinados a investigación en salud pública.

VALIDACIÓN DE UNA MEDIDA DE ACTIVACIÓN DEL PACIENTE (PAM-13) EN SALUD MENTAL

Inger Elise O. Moljord*, Mariela L. Lara-Cabrera*, Lilisbeth Perestelo-Pérez**, Amado Rivero-Santana***, Lasse Eriksen*, Olav Linaker****

Nidaros Community Mental Health Centre, Division of Psychiatry. St. Olavs University Hospital. (Trondheim, Norway). **Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Gabinete Psicologico (Centro Alba). *Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS).*

Antecedentes y objetivo del estudio: La medida de activación del paciente (PAM-13) es un instrumento útil para evaluar el nivel de conocimiento del paciente, sus habilidades y autoeficacia percibida en el control de problemas de salud crónicos. Sin embargo, la evidencia empírica de este instrumento en el área de salud mental es escasa. El objetivo de este estudio consiste en evaluar las propiedades psicométricas del PAM-13 en pacientes que están en lista de espera para recibir un tratamiento en la red ambulatoria de salud mental.

Materiales y Métodos: Un total de 290 adultos de dos unidades ambulatorias de salud mental completaron el PAM-13 al inicio del estudio. Un análisis factorial exploratorio se llevó a cabo con 273 pacientes. Después de cuatro semanas se analizó la fiabilidad test-retest (n=60 pacientes) y la sensibilidad al cambio (n=51 pacientes) del instrumento de medida.

Resultados: El análisis factorial exploratorio reveló el ajuste de un modelo de dos factores (alfa de Crombach de 0.86 y 0.67), y se evaluó para un modelo de un factor (alfa de Crombach de 0.87). El análisis de fiabilidad test-retest mostró un coeficiente de correlación intraclase de 0.76. La sensibilidad al cambio fue buena, con una mejoría significativa del nivel de activación del paciente ($p < 0.001$) entre los pacientes que recibieron una intervención educativa (d de Cohen = 0.85).

Discusión: El PAM-13 muestra adecuadas propiedades psicométricas en el ámbito de la salud mental. La evaluación de la activación del paciente podría ser útil para la planificación y adecuación del tratamiento, así como para la evaluación de las intervenciones que pretenden mejorar la activación del paciente en el ámbito de la salud mental.

INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS EN EL T.D.A.H. A LO LARGO DE LA VIDA, MÁS ALLÁ DEL DSM

Victoria Alonso Martín

Hospital de día CET infante juvenil de Vallecas, Hospital Infanta Leonor

Este simposio tiene como objeto reflejar una comprensión del diagnóstico Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) comprensiva, no sintomática, destacando el papel de la intervención psicoterapéutica a la hora de trabajar con las dificultades de estos pacientes. Los diferentes ponentes mostrarán que el TDAH no es una dificultad exclusiva de la infancia, sino que se da y mantiene (sin intervención adecuada) a lo largo de la vida de la persona generando dificultades. Se expondrá cómo los contextos y áreas de afectación van variando a medida que la persona crece y las demandas sociales y laborales así como en las relaciones sociales se van haciendo más complejas. Por ello las intervenciones psicoterapéuticas han de adaptarse a las diferentes necesidades.

Finalmente otro de los objetivos de simposio es entender la comorbilidad o antesala del TDAH a otras patologías, dar una explicación funcional de esta comorbilidad y entender desde esta visión la importancia de la intervención temprana en estas dificultades.

LA IMPORTANCIA DE LA VISIÓN LONGITUDINAL EN EL T.D A. H

Banzo, C.*, Félix, M.*, Alonso, V.*, Pérez, M.J** y Rodríguez-Borlado, B*.

Hospital Infanta Leonor, *

Al paciente con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad le caracteriza la triada nuclear sintomática, que resulta de la encrucijada entre la desatención, la inquietud y la impulsividad; causando una importante interferencia en la funcionalidad de estos pacientes. Es importante mantener la visión longitudinal del abordaje terapéutico, ya que las necesidades van cambiando con el transcurso del tiempo y es necesario actualizar las intervenciones a cada ciclo. El plan terapéutico del paciente debe perseguir el control sintomático y el abordaje de la sintomatología comórbida, que es frecuente.

OBJETIVOS

El objetivo del trabajo sería repasar las evidencias actuales de intervención con una visión longitudinal del trastorno (paciente en edad preescolar, infancia, en adolescentes y también en edad adulta) y las principales propuestas en cada etapa.

METODO

Inicialmente debe realizarse un adecuado diagnóstico del cuadro, teniendo en cuenta la disfunción asociada a los síntomas que presenta, la etapa vital en la que se encuentra, así como resulta importante analizar las características de la familia y analizar la demanda de atención que presentan; ya que esto modifica las prioridades y el modelo de intervención en sí mismo.

Realizar un pormenorizado diagnóstico diferencial con otros cuadros, como los trastornos de ansiedad, los trastornos de conducta, los trastornos del aprendizaje o el retraso mental, o los trastornos de tipo emocional que suelen asociar estos pacientes; resulta clave de cara a aspectos pronósticos y para poder concretar el plan de tratamiento.

RESULTADOS

En opinión de las autoras, el abordaje terapéutico siempre debe transcurrir en un contexto multidisciplinar (Psicólogos, Psiquiatras, Psicopedagogos, educadores...) y con un plan de tratamiento individualizado para cada paciente.

CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD EN EL TDAH

Morales, I*., Miernau, I.*., Alonso, V**., Banzo, C**., Y Quintero, FJ**.

* *PSIKIDS*, ** *Hospital Universitario Infanta Leonor*

INTRODUCCION

Los síntomas asociados al TDAH persisten en la edad adulta y pese a la remisión sintomática existe un gran impacto funcional, apareciendo evidencia científica que señala que los síntomas principales del TDAH adulto continúan obstaculizando el funcionamiento y el bienestar.

OBJETIVOS

Hemos de buscar la perspectiva del TDAH más allá de la triada sintomática, que nos ayude a su comprensión como un trastorno que afecta a lo largo de la vida, donde el enfoque multidisciplinar es necesario.

MÉTODO

Las investigaciones indican que los adultos con TDAH tienen dificultades en el rendimiento en el trabajo, existe un mayor riesgo de abuso de sustancias de inicio temprano, muestran una mayor comorbilidad con otros trastornos psicológicos y un peor rendimiento en pruebas cognitivas comparados con los adultos sin TDAH. Los adultos con TDAH presentan mayor riesgo de problemas en habilidades sociales debido a dificultades en el reconocimiento y manejo emocional. Las mujeres con TDAH refieren más síntomas depresivos, mayor ansiedad y niveles de estrés más elevados, correlacionando con una menor autoestima que las mujeres sin TDAH.

CONCLUSIONES

A pesar de la evidencia científica sobre el impacto funcional que se produce en aquellas personas que presentan un TDAH en la edad adulta, todavía existe una escasez de conocimiento sobre cómo los síntomas asociados al TDAH y las alteraciones funcionales descritas afectan a la Calidad de Vida en adultos con este trastorno.

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA INFANCIA

Miernau, I*., Morales, I*., Banzo, C**., Alonso V**., y Quintero, FJ**.

* *PSIKIDS*, ** *Hospital Universitario Infanta Leonor*

INTRODUCCION

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo que afecta entre un 2-10% de la población infantil. La expresión de la triada sintomática, la inatención, la hiperactividad y la impulsividad conlleva síntomas asociados como problemas en las relaciones sociales, dificultades de adaptación a los distintos contextos, bajo nivel de autoestima, problemas de conducta, Problemas de motivación, Dificultad de aprendizaje...

OBEJTIVOS

El Diagnostico precoz del TDAH nos proporciona una gran ventana de oportunidad para reducir su impacto personal, social y escolar. La intervención multimodal es el tratamiento de elección en el paciente con TDAH pero principalmente en el caso de la infancia ya que tenemos infinidad de datos que nos confirman que la comorbilidad en este trastorno es una norma y no una excepción y por lo tanto, necesitamos paliar las repercusiones que anteriormente hemos mencionado.

METODO

La Psicoeducación de las personas implicadas en el desarrollo del niño (familiares y maestros) es un importante factor de protección. Aumentar el conocimiento y la comprensión de TDAH, asesorar en diferentes técnicas de manejo de la conducta y de algunas dificultades de la vida diaria, permitirán disminuir el estrés familiar y por lo tanto, mejorar la evolución de los síntomas de los niños.

RESULTADOS

Como bien sabemos la triada sintomática de este trastorno va modulando su presentación con el paso del tiempo, pues si bien la triada sintomática no desaparecerá, sí se podrán modular con su intervención.

COMPRENSIÓN E INTERVENCIÓN EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA ADOLESCENCIA DESDE UN ENFOQUE CONTEXTUAL

Alonso, V*, Banzo, C*, Morales, I**, Miernau, I**, Quintero, FJ*.
* *Hospital Universitario Infanta Leonor*, ***PSIKIDS*

INTRODUCCION

Diversos autores analítico- funcionales identifican como dificultad nuclear en los niños con TDAH el déficit en autocontrol.

La inhibición conductual necesaria para este autocontrol, es una habilidad compleja, sería producto de varias habilidades que se van desarrollando de forma consecutiva. En primer lugar se necesita la capacidad para discriminar verbalmente los propios comportamientos y experiencias en el momento en que tienen lugar, que se aprende a partir de múltiples interacciones con otros que enseñan al sujeto esta discriminación entre la persona, sus acciones y las contingencias. A continuación se iría generalizando este repertorio, lo que da lugar a que la persona comience a discriminar por sí misma sus acciones y experiencias en el momento en que éstas tienen lugar. Finalmente se generará la capacidad para alterar la conducta automática de acuerdo a tales discriminaciones (el autocontrol) sin que haya contingencias inmediatas y/o mediadas por otros y así responder en función de lo que sea relevante para el sujeto.

OBEJTIVOS

El objetivo de esta comunicación es mostrar un planteamiento terapéutico a partir de la comprensión del trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde este enfoque analítico funcional.

MÉTODO

Se expondrá un programa de tratamiento grupal basado en esta conceptualización y nuestra experiencia en su implantación.

CONCLUSIONES

La conceptualización de trastorno de déficit de atención con hiperactividad como resultado de la falta de adquisición de determinadas habilidades que llevan al autocontrol, permite realizar intervenciones operativas, definidas y centradas en el entrenamiento de estos aprendizajes, y se aleja de la conceptualización de estos pacientes como personas rotas o mal configuradas, y sí adolescentes con aprendizajes deficitarios que pueden adquirirse.

RELACIONAMENTO INTERGERACIONAL NA FAMÍLIA, CULTURA E DESENVOLVIMENTO

Julia Nobre Ferro Bucher-Maluscke

A família constitui um contexto relacional complexo e multidimensional de cuidados e de desenvolvimento particularmente importante para as diferentes gerações. A problemática das relações intergeracionais no âmbito da família tem obtido crescente relevo ao nível social, político e científico, colocando desafios aos diferentes campos do saber, especialmente a psicologia. Neste simpósio, a primeira comunicação versará sobre os ritmos, gestos e canções de embalar transmitidas no seio da família através das gerações, que são fundamentais para a organização psíquica e cultural da criança. Em continuidade, serão enfocadas histórias de mulheres de diferentes gerações através das relações que estabelecem com estudo, trabalho, maternidade, vida conjugal e autocuidado. Finalmente, a última comunicação abordará a questão dos cuidados aos familiares idosos pelos membros das gerações mais novas.

Palavras-chave: Família; Relacionamento intergeracional; Cuidado.

COMUNICAÇÃO INTERGERACIONAL FAMILIAR, CULTURA E DESENVOLVIMENTO: O CONTRIBUTO DA CANÇÃO DE EMBALAR

Natália Ramos

Universidade Aberta (CEMRI, Lisboa, Portugal)

Introdução: A problemática das relações intergeracionais na família tem ganho relevo ao nível social, político e científico, colocando desafios à psicologia, à comunicação e solidariedade entre as diferentes gerações, designadamente entre as gerações mais velhas e mais jovens, e às práticas familiares de cuidados, educacionais, de desenvolvimento e saúde. Particularmente da comunicação e dos cuidados à criança prestados por pais e avós, nomeadamente através das canções de embalar. **Objetivos:** Evidenciar como os ritmos, gestos e canções de embalar, transmitidos no seio das famílias através das gerações, sobretudo das mães e das avós, constituem suportes básicos de cuidados, comunicação, vinculação e segurança, fundamentais para o desenvolvimento e organização psíquica e cultural da criança, e elementos estruturantes no diálogo, solidariedade e construção de laços intergeracionais familiares. **Método:** Analisar e discutir esta temática, a partir de revisão teórica e de resultados de investigação empírica realizada através do recurso à entrevista e à observação direta e fílmica em diferentes contextos familiares e culturais, nomeadamente em Portugal e em outros contextos europeus e extra-europeus.

Resultados e Conclusões: Os ritmos, gestos e canções de embalar inscrevem-se num conjunto de representações e de práticas culturais, familiares e comunicacionais, de rituais, de técnicas corporais e de cuidados infantis, onde o individual e o colectivo, o particular e o universal, a tradição e as gerações se reúnem. A sua utilização constitui não só um importante meio terapêutico nos distúrbios do sono da criança em idade precoce, como também acalma a criança e favorece o seu adormecimento, contribuiu para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança, e promove a relação com os adultos, sobretudo com a geração feminina, particularmente mães e avós.

Palavras-chave: Comunicação intergeracional; Canção de embalar; Desenvolvimento humano; Relações Intergeracionais familiares.

O DESENVOLVIMENTO DAS INTERAÇÕES MATEERNAS ATRAVÉS DE QUATRO GERAÇÕES EM CONTEXTO SOCIOAMBIENTAL

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke
Universidade de Brasília

Introdução: O estudo do desenvolvimento humano se articula em dois eixos: um eixo horizontal no qual se estuda o desenvolvimento do indivíduo e um eixo vertical onde se estudam os aspectos do desenvolvimento através de gerações. O estudo partiu do referencial teórico bioecológico, desenvolvido por Urie Bronfenbrenner, na perspectiva do cronossistema, no qual são enfocadas as questões da transmissão, da repetição e da inovação em contextos transgeracionais, e na perspectiva do macrossistema como ambiente cultural subjacente às transformações que ocorrem através das gerações. Consideramos também a teoria do “Life Span” que postula que o desenvolvimento não é concluído na idade adulta, mas que se estende ao longo de todo o ciclo de vida.

Objetivos: Esta comunicação se propõe a apresentar os resultados de uma pesquisa realizada com mulheres de quatro gerações: a mulher filha, mãe, avó e bisavó, transmissoras de experiências e de vivências sobre a maternidade nos contextos conjugal e familiar.

Método: A pesquisa foi realizada com mulheres pertencentes a três famílias, sendo um membro representante de quatro gerações. A técnica da entrevista realizada individualmente permitiu a elaboração do Genograma de cada família e a identificação das transformações ocorridas nas relações mães e filhos; avós, filhos e netos e bisavós, filhos, netos e bisnetos. Também se investigou a repercussão na interação conjugal bem como a identificação das transformações no macrossistema apontando para as interações recíprocas entre a família e a cultura. A relação entre as mulheres nas diferentes gerações foi estudada a partir da dimensão afetiva, dos cuidados, da educação administrada e da formação de limites e de valores.

Resultados e Conclusões: Os resultados obtidos indicam que houve profundas transformações entre as gerações nos âmbitos comportamental, cognitivo e atitudinal e que os fatores socioambientais identificados no macrossistema são aspectos relevantes no processo de desenvolvimento através das gerações.

CUIDADOS DOS MAIS JOVENS AOS MAIS VELHOS: TRILHOS RELACIONAIS FAMILIARES

Albertina Lima Oliveira

Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Introdução: A família desempenha uma função fundamental ao nível das relações intergeracionais e é um ator social privilegiado que assume diversas funções, como suporte emocional e afetivo, apoio económico, habitação, educação, cuidados educativos e de saúde. Assim constitui um locus relacional complexo de cuidados e de desenvolvimento essencial para as diferentes gerações, com ênfase para as crianças/jovens e idosos. Apesar da transferência progressiva de funções consideradas exclusivas da família para outros agentes sociais, a maioria dos cuidados prestados aos indivíduos, particularmente aos idosos são efetuados por familiares, continuando a família a representar o lugar privilegiado. **Objetivos:** Analisar e discutir a temática das relações intergeracionais familiares no quotidiano da prestação de cuidados dos mais jovens aos mais velhos. **Método:** Pesquisa teórica e empírica internacional e realizada em Portugal. **Resultados:** Na cultura portuguesa é ainda considerado um processo natural as famílias serem responsáveis pelos cuidados aos familiares idosos. As pessoas idosas quando se tornam mais dependentes continuam em grande parte a procurar e receber apoio junto da família. Apesar de ter aumentado o número de homens que cuidam das gerações mais novas e mais velhas, são sobretudo as mulheres que na família assumem o papel de cuidadoras, e quando a mulher idosa já não pode assumir esse papel e necessita ela própria de cuidados, são as outras mulheres mais novas, nomeadamente as filhas, as noras e as netas que assumem esses cuidados. **Conclusão:** O quotidiano da prestação de cuidados é influenciado pela história familiar e pela qualidade das relações anteriores de quem cuida e de quem é cuidado, mas a natureza e a quantidade de cuidados necessários podem também, ao longo do tempo, afetar as relações intergeracionais familiares. Na família as solidariedades e as relações intergeracionais fortes e saudáveis são expressões inequívocas de promoção do envelhecimento ativo, digno e saudável.

RELACIONAMENTO INTERGERACIONAL NA FAMÍLIA, CULTURA E DESENVOLVIMENTO

Julia Nobre Ferro Bucher-Maluscke
Universidade de Brasília

A família constitui um contexto relacional complexo e multidimensional de cuidados e de desenvolvimento particularmente importante para as diferentes gerações. A problemática das relações intergeracionais no âmbito da família tem obtido crescente relevo ao nível social, político e científico, colocando desafios aos diferentes campos do saber, especialmente a psicologia. Se faz importante, reflexões acerca dessa temática no sentido de construir saberes que facilitem essas interações intergeracionais, em especial na família, cultura e desenvolvimento. Neste simpósio, a primeira comunicação versará sobre os ritmos, gestos e canções de embalar transmitidas no seio da família através das gerações, que são fundamentais para a organização psíquica e cultural da criança. Em continuidade, serão enfocadas histórias de mulheres de diferentes gerações através das relações que estabelecem com estudo, trabalho, maternidade, vida conjugal e autocuidado. Finalmente, a última comunicação abordará a questão dos cuidados aos familiares idosos pelos membros das gerações mais novas.

Palavras-chave: Família; Relacionamento intergeracional; Cuidado.

A ESCRITA DA CLÍNICA PSICOPATOLÓGICA. A DIVERSIDADE EM PATHOS

Christiana Paiva de Oliveira
PUC-SP

Desde a antiguidade, a clínica se configura como uma prática baseada no ato de se inclinar para observar e escutar o pathos, palavra que, em grego, se refere ao sofrimento, paixão e passividade. A Psicopatologia Fundamental se dedica ao estudo da subjetividade pelo diálogo entre áreas do conhecimento. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo adentrar o universo da clínica, explorando cada caso clínico com a riqueza de seus detalhes. O método clínico vem como embasamento para a escrita do relato, ou seja, o que surpreende o clínico pelo enigmático do caso é trazido à tona através das palavras. Apresentaremos alguns relatos de pesquisas onde será possível constatar a articulação entre a clínica e os saberes que visam compreender o pathos psíquico. Assim, o método clínico e a utilização do caso clínico vêm se mostrando como um caminho produtivo de pesquisa em psicologia clínica, apontando a relevância deste método.

TRAVESTISMO E FEMINILIDADE

Christiana Paiva de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

O presente trabalho ocorre sob a ótica da Psicopatologia Fundamental, que visa contemplar as questões singulares, experimentadas pelo sujeito envolto pelo excesso. Acerca das paixões e seus pesares, o mito de Narciso inicia algumas reflexões sobre, ao nos atentar que o objeto amado não existe, faz sua existência através da visão do enamorado. Com isso, insere o ser na permanente busca pelo preenchimento de seu vazio primordial. O método clínico é utilizado aqui para trabalhar a escrita na clínica, fazendo possível a transformação da vivência em experiência socialmente compartilhada (Magtaz & Berlinck, 2012). Para tanto, o relato de um caso clínico escolhido pela pesquisadora, por suscitar enigmas, é contemplado com toda a sua riqueza de detalhes: Aurélio (nome fictício), com quase 50 anos de idade, permanece ligado à mãe doente no intuito de prolongar sua existência. Ele lhe proporciona cuidados intensos – 24 horas por dia, tendo se afastado do trabalho e de amigos para esse fim. Com base nesse caso, o Complexo de Édipo ganha proporções e nos convida a pesquisar sobre o par que aparece blindado nesse enredo, sob a impossibilidade da entrada de um terceiro. O paciente insistentemente barrava tudo o que pudesse separá-lo de sua mãe: seu pai, irmã, cuidadores, terapeuta, interpretações, etc. Desse modo, a Psicopatologia Fundamental se inclina a escutar esse pathos e sua repercussão para o sujeito, levando ao seguinte questionamento: Como o amor cego à mãe impedia de vê-la e, concomitantemente, instigava o travestismo do paciente?

A HOSPITALIDADE COMO UM FUNDAMENTO DA POSIÇÃO CLÍNICA

Vívian Fragoso Rei Monteiro

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

A hospitalidade é uma temática que sempre foi pauta de reflexões ao longo da história da humanidade e, por isso, está presente em diversos campos de saberes. Definida como a capacidade de acolher e receber o outro, está implicada na hospitalidade uma relação que requer, simultaneamente, aproximação e distanciamento. Deste modo, este estudo, inserido no campo da Psicopatologia Fundamental, tem como objetivo compreender a hospitalidade como um fundamento que sustenta a posição clínica. Para tanto, utilizará o relato clínico de atendimentos realizados com uma criança de oito anos, onde foi possível analisar a questão do acolhimento e da recepção do sofrimento na clínica psicopatológica. Como fundamentação teórica, serão utilizadas contribuições de autores como Jacques Derrida e Pierre Fédida para refletir sobre os pilares que sustentam a posição clínica e o papel da hospitalidade como um dispositivo de extrema relevância para aqueles que, no exercício de suas profissões, lidam com as diversas faces do padecer humano. A palavra clínica tem origem no vocábulo *kliniké*, o qual se refere à posição de inclinação do corpo para melhor observar e escutar as manifestações do sofrimento humano. O ato de inclinar-se para escutar o que o paciente tem a dizer possibilita a construção de um espaço onde a dor e o sofrimento podem ser acolhidos e recebidos pelo clínico. É neste contexto que a noção de hospitalidade é inserida como um dos fundamentos que sustentam a posição clínica, uma vez que no ato de hospedar está implicada a disponibilidade em receber o paciente e o sofrimento que este porta. Diante do exposto, pode-se concluir que, quando articulada à clínica, a hospitalidade pode ser definida como o acolhimento do outro que porta um sofrimento e o acompanhamento deste nos múltiplos caminhos percorridos pela trama discursiva.

O ENCONTRO DA ESQUIZOFRENIA COM A ORALIDADE, UMA ORALIDADE ESQUIZOFRÊNICA

Thaís da Silva Pereira

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

A partir de um caso clínico desenvolvido na pesquisa de mestrado “O encontro da esquizofrenia e da oralidade: uma oralidade esquizofrênica”, tem-se por objetivo nesta apresentação de simpósio compartilhar o trabalho de pesquisa sob a luz da Psicopatologia Fundamental. O caso clínico trazido pela pesquisadora traz como questão o que é possível ser chamado de oralidade na esquizofrenia. Para desenvolver este trabalho, utilizou-se como referência teórica a psicopatologia fundamental e a psicanálise, apoiando-se no método clínico como ferramenta de investigação e escrita. Flávio, 24 anos, chega ao Pronto-Socorro de um hospital geral após a ingestão de objetos metálicos diversos. Claramente em uma crise psicótica, o paciente com o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia hebefrênica, tem os cuidados iniciados pela equipe de cirurgia, psiquiatria e psicologia. Este ato de ingerir objetos metálicos se repete e Flávio se interna outras vezes pelo mesmo motivo. O método clínico trata da possibilidade de encontrar no caso clínico um enigma que remete o pesquisador clínico a uma questão de pesquisa. No caso em questão aquilo que suscita uma questão de pesquisa seria a seguinte pergunta. Qual a relação do sintoma de engolir objetos metálicos e o diagnóstico de esquizofrenia do paciente? A questão principal gera dúvidas subseqüentes. O que este sintoma na oralidade revela sobre a esquizofrenia? Há a possibilidade de pensarmos em um encontro do conceito de oralidade e das formulações sobre a esquizofrenia? A partir destes guias de questionamentos a pesquisadora pode traçar caminhos para a pesquisa a partir de sua experiência clínica. Tal fato enriquece a possibilidade de entendimento sobre tema, pois segundo Magtaz e Berlinck (2012) “é do clínico que se trata quando se trata o caso, do clínico e de seu desejo de transformar sua vivência em experiência socialmente compartilhada por meio de um tema de investigação”.

A CLÍNICA DAS PSICOSES: QUAL É O LUGAR DA TRANSFERÊNCIA?

Vanessa Cristina de Freitas

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

A Psicopatologia Fundamental contempla as singularidades das diversas manifestações psicopatológicas, visando tratar aquele que sofre com os excessos inerentes ao pathos, ou seja, às paixões e à passividade. Para tanto, utiliza-se do método clínico considerando o aprofundamento nas questões obscuras que cercam o sofrimento humano, promovendo o encontro do clínico com um enigma peculiar à determinado acontecimento problemático ocorrido na clínica. Tal processo sustenta a base do presente trabalho, pois, ao longo dos atendimentos a um paciente psicótico, uma situação enigmática propulsora para sua produção fora reconhecida. Pedro, 28 anos, foi atendido inicialmente no hospital psiquiátrico onde estava internado. Invaso por alucinações auditivas, comunicava-se com eminentes personagens que compunham seu delírio após a injeção da crise psicótica. Além disso, discursava segundo aparente investimento amoroso sobre a analista. Ao longo do tratamento, delinearam-se questões referenciais para que o caminho desse escrito fosse traçado: 1. O discurso de apaixonamento como componente do delírio de Pedro; 2. O lugar da transferência frente à psicose; e 3. O amor do clínico à clínica. Nesse contexto, esta exposição pretende promover um espaço de reflexão sobre a clínica das psicoses através da singular construção delirante de Pedro e da sua observação clínica, bem como o mergulho no enigmático submundo das psicoses e o favorecimento do pensamento metapsicológico transformado em experiência compartilhada a partir de uma vivência inquietante do clínico.

PARENTALIDADE E (IN)ADAPTAÇÃO EM AMOSTRAS CLÍNICAS E NÃO-CLÍNICAS

Salomé Vieira Santos

Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

Este simpósio integra cinco comunicações dirigidas para dimensões da parentalidade e para a sua relação com variáveis potencialmente influentes nos processos de (in)adaptação, em amostras clínicas/não-clínicas. A primeira, foca os estilos educativos de mães de crianças com problemas de desenvolvimento distintos, analisando efeitos de mediação. A segunda, visa o impacto das Perturbações do Espectro do Autismo e a sua relação com o stress parental e o lidar com o problema. A terceira e a quarta também incidem no stress parental, mas enquanto uma focaliza o contributo, para este stress, de variáveis individuais, contextuais e da doença respiratória de crianças que frequentam infantários, a outra analisa-o a par com as capacidades/dificuldades das crianças em famílias adotivas, biológicas e mistas. A quinta, centra-se nas representações de vinculação e nas memórias das práticas educativas de homens (pais) com uso problemático de substâncias, explorando os contributos destas dimensões para o exercício da função parental.

ESTILOS EDUCATIVOS MATERNOS EM DIFERENTES PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO: EFEITOS DE MEDIAÇÃO CONSIDERANDO VARIÁVEIS PARENTAIS E DA CRIANÇA

Salomé Vieira Santos*, Maria João Pimentel**, y Vanessa Santos**

**Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal; **Hospital de Dona Estefânia - Unidade de Desenvolvimento/Unidade de Psicologia, Lisboa, Portugal*

Introdução: Neste estudo dá-se sequência a um trabalho anterior das autoras dirigido para a exploração de efeitos de mediação de variáveis parentais em diferentes grupos de problemas de desenvolvimento (PD). A literatura que aborda os estilos educativos parentais e o desenvolvimento da criança é extensa, contudo, estes estilos estão pouco estudados quando a criança apresenta PD e mais ainda em termos de efeitos de mediação. **Objectivos:** Pretende-se testar o modelo mais frequentemente assumido na literatura no âmbito da parentalidade em geral, que atribui ao comportamento parental um papel mediador na relação stress parental-comportamento da criança, considerando-se neste estudo como variável mediadora os estilos educativos (rejeição/tentativa de controlo). A relação stress parental-comportamento será testada também no sentido inverso, já que as características comportamentais de muitas crianças com PD poderão ser influentes nos estilos parentais. **Método:** Participaram no estudo mães de crianças com diferentes PD: perturbação de hiperatividade com défice de atenção (G1; N=56), défice intelectual (G2; N=65), problemas de linguagem e dificuldades específicas de aprendizagem (G3; N=40). As crianças-alvo tinham 5 a 12 anos de idade. Os instrumentos utilizados foram as adaptações portuguesas do EMBU-P, PSI e CBCL. **Resultados:** No G2 obteve-se, para ambos os modelos, um efeito de mediação (total) do estilo parental rejeição. No G1 também se obteve um efeito de mediação para a rejeição, mas parcial, e apenas quando está em causa a relação comportamento-stress parental. **Conclusões:** O papel mediador dos estilos educativos parece especialmente relevante no caso do grupo Déficit Intelectual, e somente face à rejeição, pelo que no contexto clínico esta dimensão, e o seu papel, deverão merecer especial atenção. Apesar do resultado para o G1, outras variáveis mediadoras parentais poderão ser mais pertinentes para este grupo, e para o G3, dadas as características distintas das crianças-alvo. Estudos futuros devem contemplar grupos de maior dimensão.

IMPACTO DA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA FAMÍLIA: RELAÇÃO COM O STRESS PARENTAL E COM A DIFICULDADE EM LIDAR COM O PROBLEMA

Catarina Müller*, Salomé Vieira Santos*, y Maria João Pimentel**

**Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal; **Hospital de D. Estefânia - Unidade de Desenvolvimento/Unidade de Psicologia, Lisboa, Portugal*

Introdução: Educar uma criança com uma Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) representa um desafio para as figuras parentais, particularmente para as mães, que são geralmente as cuidadoras principais. Tal pode ter um impacto no sistema familiar (por exemplo, devido às exigências na educação e apoio às necessidades específicas da criança), constituindo-se como um fator potencialmente gerador de stress no exercício da parentalidade. Objectivos: (1) examinar a relação entre o impacto das PEA na família e o stress parental; (2) explorar a relação do impacto das PEA com a percepção das mães sobre a forma de lidar com aspectos do problema, em particular face à dificuldade sentida em alguns domínios. Método: Participaram no estudo 32 mães de crianças com PEA (6-12 anos; 28 do sexo masculino). Os instrumentos utilizados foram a adaptação portuguesa do Parenting Stress Index (Santos & Abidin, 2003, 2014) e da Impact on Family Scale (Santos et al., 2011; Stein & Riessman, 1980). Foi também construído um Questionário para recolha de informação sociodemográfica, de desenvolvimento, e referente ao problema e à forma de lidar com ele. Resultados: Níveis mais elevados de stress parental associam-se com um maior impacto na família em diferentes áreas. Acresce que níveis mais altos de impacto se associam com um maior grau de dificuldade em lidar com vários aspectos do problema. Conclusões: Este estudo mostra a pertinência de se considerar a relação entre o impacto das PEA na família e o stress parental, que não tem sido valorizada do ponto de vista empírico, e de se atender à dificuldade sentida no lidar com características associadas ao problema dada a sua potencial influência naquelas dimensões. Os resultados têm implicações para o trabalho clínico com mães de crianças com PEA, em termos de avaliação, quer de intervenção.

**STRESS PARENTAL EM MÃES DE CRIANÇAS INTEGRADAS EM
INFANTÁRIO: CONTRIBUTO DE VARIÁVEIS INDIVIDUAIS,
CONTEXTUAIS E DA DOENÇA RESPIRATÓRIA**

Catarina Pedro*, Salomé Vieira Santos**, Ana L. Papoila*, Sara S. Dias,* Iolanda
Caires*, Pedro Martins*, y *Nuno Neuparth

**Centro de Estudos de Doenças Crónicas, CEDOC, NOVA Medical School / Faculdade
de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Portugal; **Faculdade de
Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal*

Introdução: Nos últimos anos tem sido reportada a associação entre a frequência de infantário e a ocorrência de doenças respiratórias nas crianças. Adicionalmente, demonstrou-se que as mães de crianças com doenças respiratórias apresentam níveis mais elevados de stress parental, quando comparadas com mães de crianças saudáveis. **Objectivos:** Este estudo, englobado no projecto Environment and Health in Children Day Care Centers (ENVIRH), pretende averiguar que factores contribuem para o stress parental, considerando variáveis psicológicas (depressão e ansiedade), parentais (stress e acontecimentos de vida) maritais (satisfação conjugal) e um indicador global de saúde da criança. **Método:** Foi constituída uma amostra de 460 mães de crianças com idades entre os 8 e os 78 meses (M = 44.74 meses, DP = 19.35) a frequentarem infantários em duas zonas urbanas (Lisboa e Porto). A saúde respiratória foi avaliada com a versão Portuguesa do International Study of Asthma and Allergies in Childhood Questionnaire (ISAAC). As dimensões maternas foram avaliadas com a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) e com as versões portuguesas dos seguintes instrumentos: Hospital Anxiety and Depression Scale; Parenting Stress Index-Short Form; Life Stress Scale of the Parenting Stress Index-Long Form. **Resultados:** Apenas a ansiedade, a depressão e a satisfação conjugal contribuíram para o stress parental, verificando-se que níveis mais elevados de ansiedade e depressão e mais baixos de satisfação marital se associam com níveis mais altos de stress parental. **Conclusões:** Os resultados sugerem a importância de se ter em consideração o funcionamento psicológico e marital das mães, nas dimensões analisadas, dada a sua potencial influência no stress experimentado no desempenho do papel parental. A ausência de associação entre o stress parental e o indicador de saúde respiratória da criança que foi considerado necessita de ser melhor esclarecida em estudo futuro, mais aprofundado.

ESTRÉS PARENTAL Y PERCEPCIÓN DE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE NIÑOS EN FAMILIAS ADOPTIVAS, MIXTAS Y BIOLÓGICAS

Marta Santos Nunes, Isabel Narciso, y Salomé Vieira Santos
Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal

Introducción: En la literatura sobre adopción, pocos estudios han direccionado su atención a las configuraciones familiares adoptivas. Este estudio, de línea exploratoria, quiere contribuir para rellenar ese hueco, poniendo el enfoque en familias adoptivas sólo con hijos adoptivos y con hijos adoptivos y biológicos (mixtas). Además, se destaca que el estrés parental puede tener impacto en la calidad de la adaptación a la adopción y que los problemas de conducta del niño son una de las variables influyentes en este estrés. Por todo esto, se necesitan estudios que exploren las características de estas dimensiones en diferentes configuraciones familiares adoptivas. **Objetivos:** (1) analizar las diferencias entre padres adoptivos y biológicos en el estrés parental y en la percepción sobre la adaptación psicosocial de los niños (capacidades/dificultades); (2) explorar la capacidad predictiva de variables de la adopción y sociodemográficas para las dimensiones en análisis. **Método:** Han participado padres de familias adoptivas (n=98), mixtas (n=30) y biológicas (n=193) con niños de 6 a 12 años. Se han utilizado las versiones portuguesas del PSI-SF y del SDQ-P. **Resultados:** Los padres en familias mixtas se distinguen de forma significativa, aunque con un efecto moderado, de los padres biológicos, presentando un nivel más elevado de estrés; estos padres también perciben más problemas (externalizantes) en sus niños que los padres biológicos y adoptivos. Los grupos se aproximan en la percepción sobre la conducta prosocial. Sólo las variables sociodemográficas se constituyeron como predictivas, en concreto de la percepción de problemas (la edad del niño en las familias adoptivas y mixtas y el sexo en las familias biológicas). **Conclusiones:** Los resultados van de acuerdo con la literatura sobre las dimensiones en análisis y subrayan la importancia de una intervención direccionada (incluso preventiva) con familias adoptivas, sobre todo familias mixtas, de cara a facilitar la adaptación a la adopción.

REPRESENTAÇÕES DA VINCULAÇÃO NA IDADE ADULTA E MEMÓRIAS DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS: CONTRIBUTOS PARA O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE EM HOMENS DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS

João Barrocas*/***, Salomé Vieira-Santos*, y Rui Paixão**

Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal; **Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal; *Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Barlavento – Divisão de Intervenção nos Comportamento*

Introdução: O efeito do uso de substâncias no exercício do papel parental resulta não tanto deste uso per se, mas sobretudo da acumulação de fatores de risco que o acompanha. Os estudos que focam a parentalidade e a dependência de substâncias têm identificado riscos para a criança a diferentes níveis (e.g., físico, social e psicológico), constatando-se que esta dependência compromete amiúde a continuidade e qualidade dos cuidados facultados. Atualmente, a investigação neste âmbito centra-se preponderantemente na gravidez e na maternidade, estando insuficientemente estudada a paternidade no homem com dependência de substâncias. **Objectivos:** (1) analisar a vinculação adulta e as memórias de práticas educativas em pais (homens) dependentes de substâncias; (2) averiguar a relação entre as duas dimensões e explorar como ela pode contribuir para o exercício da parentalidade. **Método:** Os instrumentos utilizados foram a Escala de Vinculação do Adulto e o EMBU-Memórias de Infância. Participaram no estudo 86 homens com dependência de substâncias, em tratamento, com uma idade média de 39.4 anos (DP=6.0). **Resultados:** Verificaram-se diferenças significativas, face às amostras do estudo dos instrumentos utilizados, em variáveis específicas da vinculação (conforto com a proximidade) e das memórias de infância (apoio emocional paterno, e rejeição e sobreproteção maternas). Verificaram-se ainda associações entre ambas as dimensões, sugestivas de que elas se poderão constituir como fatores de risco ou de proteção para o desempenho do papel parental. **Conclusões:** Este estudo dá um contributo para aumentar o conhecimento sobre potenciais fatores de risco e de proteção para o exercício da parentalidade em homens com dependência de substâncias, indicando que os padrões de vinculação adulta e a qualidade das práticas educativas recebidas na infância/adolescência se configuram como fatores importantes a ter em consideração no tratamento de pais dependentes de substâncias, e a carecer de pesquisa futura mais aprofundada.

LA PSICOFORMACIÓN COMO ALTERNATIVA A OTRAS TERAPIAS

María Pilar Emilia Romeo Sancet
ADAPA, UNED, COPPA

La idea se presenta como “Psicoformación Terapéutica”.

OBJETIVOS: Aprender sobre las distintas oportunidades por las que optamos con el pensamiento, emociones y conducta, a lo largo de la vida.

MÉTODO: En doce sesiones, una cada semana, realizaremos a los participantes formación en Psicología, aplicación de cuestionarios, y técnicas de relajación, mindfulness, visualización, hipnosis activa, cognitivo-conductuales. Los atractivos temas tratan de situaciones que vivimos a lo largo de nuestra existencia. Los participantes se reconocen en los distintos modelos y aprenden a comprobar el grado de bienestar que les proporciona, o a desear cambio. En la primera sesión se evalúa la ansiedad y depresión. En la penúltima sesión se realizará el retest.

RESULTADOS: Se comprueba que **TODOS** los participantes disminuyen las puntuaciones de ansiedad y depresión. **ALGUNOS** han realizado, o están en proceso de hacerlo, cambios significativos en su forma de actuación que les proporcionen mayor bienestar.

CONCLUSIONES: Tenemos que profundizar en las claves que llevan a las personas a motivarse al cambio y propiciarlas.

CLOTILDE MANDÓ EL PERRO A LA PORRA

María Pilar Emilia Romeo Sancet

ADAPA, UNED, COPPA

Con la Psicoformación se muestran distintos tipos de crianza y su repercusión en la vida de adultos, mediante estilos de actuación diversos, adaptativos y reforzados, aunque a veces sean insanos. Así, pueden aparecer trastornos de la alimentación, del sueño, sociales, de personalidad, etc.

Objetivos: dar a conocer los distintos tipos de crianza, vínculos y genética. Entrenar en ruptura de vínculos. Desarrollar estilos de vida en libertad e independencia.

Caso Clotilde: Inicia la Psicoformación presentando obesidad mórbida por la que, anteriormente, tuvo complicaciones post-quirúrgicas. Más tarde se sometió de nuevo a intervención quirúrgica sin problemas. Puntuó muy alto en depresión y ansiedad. En casa vivía frente al televisor, comiendo y durmiendo en el sofá. Su marido e hijos se alimentaban en la cocina. El marido dormía en la cama de matrimonio con el perro. En su niñez y adolescencia sufrió privación de afecto, y con su conducta volvía a esa situación. Conscientemente se mostraba muy afectuosa con todos.

Método: Se puntúa a los participantes en depresión y ansiedad (Beck y Stai). Se realiza una exposición de los distintos tipos de crianza, la privación o saturación de afecto, el abuelato, el desarrollo prenatal y las consecuencias en la vida de adultos. Después se instruye en motivación, creatividad, actitud positiva, conductas que permitan ruptura de vínculos, relaciones entre familiares o amigos, mediante relajación, visualización, hipnosis activa, habilidades sociales, psicodrama...

Resultados: En general los participantes entienden mejor sus actuaciones en el presente.

COMO ADELINA TIRÓ A LA PAPELERA SU FIBROMIALGIA

María Pilar Emilia Romeo Sancet y Ángel Eduardo Secanella Gracia
ADAPA, UNED

La Psicoformación es un procedimiento para poder obtener recursos que aplicar en el entorno de las personas, donde a veces la convivencia, las emociones, los problemas cotidianos, los conflictos, etc., pueden enmascarar estrés, ansiedad, depresión, e incluso desarrollar enfermedades. Se encuentran, entre éstas, afecciones dermatológicas, inmunodepresoras, dolor crónico, fatiga crónica y fibromialgia.

Objetivos: plantear situaciones o relaciones para su estudio e inferir conductas o patologías que no beneficien el funcionamiento de las personas.

Fomentar la subjetividad positiva, asertividad, y respeto hacia uno mismo y hacia los demás, para el día a día.

Dar a conocer cómo aplicar la formación recibida para conseguir una mejora en la calidad de vida, tanto individual como en el entorno.

Método: En general, se realiza una exposición sistemática y exhaustiva sobre los conflictos que se presentan en el ámbito personal, familiar, social, etc. y sus consecuencias. Mediante un breve cuestionario (YRP, Romeo, P.) se muestran y ordenan por dificultad los problemas que soporta cada participante. Después se entrena en resolución de problemas.

Se instruye en motivación, creatividad, actitud positiva y relaciones interpersonales, mediante relajación, visualización, hipnosis activa, habilidades sociales, psicodrama...
Caso Adelina: Inicia la Psicoformación aquejada de fibromialgia. Casada, madre y abuela, además de atender a sus ancianos padres y suegra. Todos ellos perfectamente se dejan llevar, permitiendo que ella cargue con todo, de un modo pasivo.

En el crecimiento personal de Adelina, además de lo expuesto, tuvo especial relevancia la información sobre la relación de pareja y de familia.

Resultados: En general los participantes en el curso promueven cambios importantes en su entorno.

Adelina adquirió recursos que le permitieron “dar un puñetazo en la mesa”, aclarar su postura para el futuro, liberarse delegando tareas, conseguir tiempo para ella y tirar la fibromialgia a la papelera reduciendo significativamente las molestias.

Conclusiones: en un futuro se podrá aplicar el método científico a la Psicoformación.

EL EXTRAÑO CASO DEL CARRETILLERO HOMICIDA

María Pilar Emilia Romeo Sancet y María Jesús Calvo Vicente
ADAPA, UNED

La psicoformación es una técnica que propone dar a conocer las patologías que se desarrollan en el entorno laboral. Cuando las personas carecen de los recursos necesarios para manejar conflictos en el trabajo, crean un malestar que puede desembocar en estrés y derivar en ansiedad, depresión, falta de concentración y atención, en enfermedades psicosomáticas, laborales y accidentes fuera y dentro de la empresa.

Objetivos: presentar distintas situaciones que pueden surgir en el ámbito laboral y sus consecuencias, para que la persona se pueda reflejar en alguna de ellas y propicie cambio hacia una situación más favorable. Descubrir conductas que se repiten en la vida laboral, cómo son reforzadas, por qué aparecieron y su valor actual. Encontrar otras conductas más útiles.

Método: Se plantea una exposición sistemática de conflictos que aparecen en el ámbito laboral y sus consecuencias. Se realiza el test de personalidad EPI. Mediante técnicas de coaching, se entrena en motivación, creatividad, actitud positiva ante el trabajo, relaciones interpersonales, etc.

La historia del Carretillero homicida, hace referencia al accidente laboral de atropello, causado fortuitamente por el carretillero, con resultado de fallecimiento de un compañero y su mejor amigo. Tras realizar terapia de duelo y culpa, inició la Psicoformación. A él le afectaba en concreto el tema laboral y el día en el que se expuso ese tema, mostró múltiples quistes de líquido que empezaron a desaparecer tras la liberación emocional que se produjo al compartir con el grupo su trágica experiencia.

RESULTADO: En este caso, durante la sesión desaparecieron aproximadamente un 20% de los quistes. Durante los días siguientes todos los demás, excepto un 1% que requirió intervención quirúrgica. En general se observan cambios significativos en los participantes respecto a sus ocupaciones laborales, en cuanto a motivación y afrontamiento.

Conclusiones: por los beneficios observados, es preciso seguir fomentando la psicoformación en el trabajo.

MARTINA Y SUS LEUCOCITOS

María Pilar Emilia Romeo Sancet y Estefanía Egea Miguel
ADAPA, UNED, COPPA

La Psicoformación en el ámbito de la salud es un procedimiento por el cual las personas pueden instruirse en el mantenimiento de la salud y, en su caso, las distintas formas de afrontamiento de la enfermedad.

Caso Martina: es una mujer joven que en un reconocimiento ordinario, es diagnosticada de un tipo de leucemia.

Objetivos: presentar distintas actuaciones y sus consecuencias en la salud de las personas. Encontrar conductas adaptativas y entrenar sugerencias positivas. Conducir la sugestión hacia la mejor calidad de vida.

Método: En las sesiones se trabaja la salud y enfermedad, aquello que refuerza su mantenimiento y cómo participar activamente en la curación. Como la personalidad influye en el desarrollo y resolución de la enfermedad, se aplica el SIRI (Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990) de personalidad. La Psicoformación con Martina se realizó en el hospital. Se trabajaron las situaciones que tuvo que modificar por su hospitalización: hogar, trabajo, familia... Entrenamiento en relajación, sugestión positiva, autohipnosis, mindfulness... Se le propusieron como tareas actividades distractoras (colorear mandalas, trabajos a punto de cruz..) y se trabajó la adaptación al medio.

RESULTADO: La psicoformación fue de gran utilidad para la toma de conciencia y mejoría de la paciente. Aunque la psicoformación tiene una duración de doce semanas, ella permaneció ingresada ocho semanas más. En la curación de la leucemia de Martina influyó su activa participación potenciada por la intervención psicológica y reforzada por la actuación del oncólogo y del personal sanitario.

En general, los participantes verbalizan sus logros en sus respectivas patologías, tal y como, disminución de fármacos, mejor calidad del sueño, disminución de dolores...

Conclusiones: es preciso seguir investigando sobre las diferentes personalidades y cómo éstas influyen en el desarrollo y resolución de las enfermedades, así como dirigir los esfuerzos a potenciar la salud y la mejor calidad de vida.

LA ÚLTIMA NAVIDAD DE KARINA

María Pilar Emilia Romeo Sancet y Christine Isabelle Lebriez Marzal
ADAPA, UNED, COPPA

Uno de los temas más rechazados en esta sociedad se refiere a la muerte y el duelo. A través de la Psicoformación la gente puede enfrentarse al miedo que le provoca lo desconocido.

Objetivos: entender las separaciones, ausencias y duelos cotidianos; gestionar la frustración; romper vínculos; adaptarse a nuevas situaciones; ponerse en la realidad; Impulsar el cambio necesario para mejorar la calidad de vida, tanto individual como del entorno.

Caso Karina: Inicia la Psicoformación presentando síntomas de agorafobia y terror a los hospitales. No sale de casa sola por lo que su esposo le acompaña y recoge los días de formación. Diez años antes falleció su único hijo de 20 años, víctima de leucemia. Entonces recibió ayuda psicológica, desterrando numerosos tabúes. Pero no controla su ansiedad y refiere que en Nochebuena, desde entonces, su marido y ella cenan un bocadillo y se acuestan.

Método: En general, se revisan filosofías de vida y muerte en ésta y otras sociedades. Se trabajan: “Elaboración del cambio”, “Puesta en realidad” y “Ruptura de vínculos”. Mediante un breve cuestionario se pueden relatar experiencias de muerte.

Se trabaja en actitud positiva y relaciones familiares o sociales, mediante relajación, visualización, hipnosis activa, habilidades sociales, psicodrama... En el caso de Karina, fue importante tener la oportunidad de relatar su trágica experiencia en un ambiente positivo que le ayudó en su puesta en realidad.

Resultados: En general los participantes manifiestan sentir tranquilidad ante la idea de la muerte tanto propia como ajena. Y Karina, en pocas sesiones, pudo sentirse bien realizando salidas a la calle sola e incluso entrar en hospitales. Su esposo se liberó del acompañamiento.

Fue sorprendente cuando, llegada la Navidad, anunció su cena de Nochebuena, esta vez familiar con padres y hermanos.

Conclusiones: este procedimiento permite un cambio de creencias y actitudes ancestrales por otras más favorables, aceptar pérdidas y adaptarse a nuevas situaciones.

MITOS PSICOLÓGICOS: REPERCUSIONES PERSONALES, SOCIALES Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Luisa María Rodríguez Fernández
Universidad de Huelva

Todas las disciplinas llevan aparejados mitos, los cuales no son sólo asumidos por los no expertos sino, incluso, por sus profesionales, a los que se les supone que no deberían tenerlos, pero la realidad muestra que no es así. Por diversas razones, hay muchas ideas falsas relacionadas con la Psicología, ampliamente difundidas a pesar de la evidencia científica contraria. El problema de este hecho radica en sus repercusiones que pueden ser significativas, por lo que compete a todos los psicólogos su erradicación, sea cual sea su ámbito de trabajo; si bien, es posible que la misma sea más importante en la práctica clínica. Sin embargo, como se ha mencionado en general, los psicólogos tampoco están exentos de creer en falsedades, lo que les puede llevar, aunque sea involuntariamente, a promoverlas. En este simposio, los intervinientes mostrarán una colección de mitos psicológicos de distintas áreas (tratamiento, personalidad, psicopatología, etc.) relevantes para la práctica clínica.

MITOS PSICOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Luisa M.^a Rodríguez-Fernández y Susana Álvarez-Pérez
Universidad de Huelva, y C.E.E.E. Sagrada Familia de Huelva

En cualquier disciplina es posible detectar ideas erróneas que no concuerdan con los datos que suministra la investigación científica. Esto fenómeno es frecuente en personas legas o no expertas en una materia dada; sin embargo, también es posible encontrarlo en profesionales, lo cual puede tener consecuencias negativas de grado diverso, pudiendo, incluso, ser graves. En Psicología, lo mismo en la vertiente clínica que en otras, se ha apreciado un buen número de falsas creencias o de mitos psicológicos que pueden afectar, entre otros aspectos, a la salud, tanto física como psicológica, y al bienestar, en general. Por tanto, es crucial que los profesionales de la Psicología no alberguen tales mitos por cuanto ese hecho puede repercutir adversamente en su práctica clínica, proporcionando información no realista o inadecuada al paciente, sujeto o entidad a quien presta sus servicios. Los objetivos de la investigación que se presenta, entre otros, son: a) verificar el número y tipo de mitos psicológicos con los que llegan los estudiantes a la carrera; b) comprobar si la formación recibida, cuando están a punto de finalizar, ha hecho disminuir el número de mitos y en qué medida. La muestra la compone 165 estudiantes de grado de Psicología a los que se les aplicó un instrumento, que recogía un número determinado de mitos psicológicos, cuando estaban en primer curso, el cual, posteriormente, también rellenaron cuando alcanzaron el cuarto curso. Los resultados indican que, en general, la formación hace descender el número de mitos; no obstante, los porcentajes de estudiantes de cuarto que asumen muchos de ellos son bastante elevados. Se puede concluir que la actual y habitual formación académica que se ofrece no es suficiente para erradicar los mitos psicológicos, lo que obliga a una reflexión sobre el tema y a buscar procedimientos alternativos que produzcan mejores resultados.

MITOS PSICOLÓGICOS: FUENTES POSIBLES DE SU CREACIÓN

Francisco Revuelta-Pérez, Susana Alvarez-Pérez y Francisco J. Atienza-Martín
Universidad de Huelva, C.E.E.E. Sagrada Familia de Huelva, y UGC Virgen de África de Sevilla

Está comprobada la existencia de falsas creencias o mitos psicológicos no sólo entre personas legas o no expertas sino entre estudiantes de Psicología y profesionales de esta disciplina. Si puede ser problemático para las primeras más lo es para los últimos por sus repercusiones, tanto desde una perspectiva clínica como de otras orientaciones. Por ello, aparte de su detección y tipificación es importante averiguar cuáles son las fuentes que con mayor probabilidad puedan facilitar la formación o creación de mitos psicológicos, para así facilitar las actuaciones que permitan contrarrestar su influencia. En este sentido no hay mucha investigación, si bien se ha dado información del origen de muchos y de los procesos por el que se asientan a nivel individual y, en principio, podría especularse con distintas variables, tanto de tipo personal como de otras (p. ej., lecturas de libros o revistas de autoayuda o de divulgación psicológica, sitios web, conversaciones con iguales, etc.). La presente investigación tiene como objetivo, entre otros, verificar cuáles son las fuentes que hacen más probable que se desarrollen mitos psicológicos. La muestra la compone estudiantes de primero y cuarto del grado de Psicología, a los que se les preguntó sobre asistencia a psicólogos o psiquiatras, lecturas y otros hábitos, y a los que se les ha aplicado asimismo diversos instrumentos para el fin propuesto. Los resultados apuntan a la relevancia que puedan tener las publicaciones de autoayuda, procedente de todas esa industria de psicología popular, a la que también recurren estudiantes de Psicología. A la vista de los datos obtenidos puede concluirse que es conveniente y necesario una buena orientación en el material y recursos que utilicen los alumnos desde el primer curso y, muy especialmente, los que están a punto de finalizar los estudios, en este caso, con un itinerario de Psicología clínica.

MITOS PSICOLÓGICOS: EL CASO DEL RETRASO MENTAL

Beatriz Chaves-Samaniego y Francisco J. Atienza-Martín

C.E.E.E. Sagrada Familia de Huelva, y UGC Virgen de África de Sevilla

En los últimos tiempos se ha producido una mayor sensibilización hacia las personas con discapacidad, lo cual puede valorarse como algo positivo. Sin embargo, dicho fenómeno no garantiza que vaya paralelo a la formación de ideas realistas sobre las personas que presentan tal característica; a veces, es lo contrario, generándose un conjunto de ideas con contenidos que no se ajustan a lo que la evidencia empírica ofrece y a los resultados de las investigaciones científicas efectuadas, pudiéndose calificar a las mismas de mitos psicológicos, que influyen no sólo en las personas no expertas sino incluso en profesionales que trabajan en el campo de la discapacidad. La investigación que aquí se presenta tiene como objetivos, entre otros: a) detectar mitos psicológicos en relación con las personas diagnosticadas de retraso mental, tanto en profesionales como en sujetos legos; b) verificar si se dan condiciones que hagan más probable la existencia de tales mitos; y c) averiguar la clase de expectativas que se originan con las personas afectadas de retraso mental. La muestra utilizada es diversa, con estudiantes, profesionales del ámbito psicológico y otros. Aparte de datos sociodemográficos solicitados, a los participantes se les han aplicado varios instrumentos para cumplir con los objetivos. Los resultados obtenidos muestran que se han formado ideas de carácter no realista con respecto al retraso mental; asimismo, que el parentesco y proximidad pueden influir en la formación de mitos; y que aparecen expectativas con un elevado grado de optimismo en cuanto a determinadas capacidades en las personas con retraso mental. Teniendo en cuenta estos resultados es posible concluir que el mayor grado de sensibilización hacia personas con discapacidad, en este caso, intelectual no ha llevado aparejado una concepción realista de sus potencialidades y limitaciones.

MITOS PSICOLÓGICOS: EL CASO DEL AUTISMO

Susana Álvarez-Pérez y Francisco J. Atienza-Martín

C.E.E.E. Sagrada Familia de Huelva, y UGC Virgen de África de Sevilla

De ser un gran desconocido el autismo pasó a ser algo que se popularizó gracias, entre otras cosas, al rodaje de películas en las que algún protagonista estaba diagnosticado de dicho trastorno. Este fenómeno, unido a la mayor sensibilización social con respecto a las personas con discapacidad, en general, ha llevado a un mayor interés en sus características y posibilidades. No obstante, otorgando valor a esto último, eso no es óbice para que no se generen creencias falsas, a las que se pueden denominar mitos psicológicos, sobre su identidad, consecuencias, cronicidad, gravedad, etc. De hecho, en algunas cuestiones ha arraigado fuertemente ciertas ideas no realistas que influyen en las expectativas que se generan sobre estas personas en familiares, conocidos y profesionales del ámbito psicológico, con las previsibles consecuencias negativas tanto del propio afectado como de los familiares y profesionales que trabajan en el campo. La investigación que se presenta en este simposio persigue, entre otros, los siguientes objetivos: a) descubrir posibles mitos psicológicos en relación con el autismo; b) verificar si se dan diferencias en función de distintas variables, como el sexo, trabajar o no con autistas, etc.; y c) comprobar el tipo de expectativas existentes con respecto a personas afectadas de autismo. La muestra está formada por participantes muy diversos, entre los que se encuentran estudiantes y profesionales del ámbito psicológico. Los resultados obtenidos indican la existencia de una variada tipología de mitos psicológicos en relación con el autismo, que variables como el parentesco juegan un papel en su formación y que se dan expectativas no realistas sobre el autismo. Puede concluirse que la mayor sensibilización e interés por el trastorno autista no ha llevado parejo una concepción del mismo ajustada a la evidencia empírica y científica.

MODELO GIN GAP: PSICOTERAPIA DE GRUPO, NIÑOS Y PADRES

Ana Maria del Rosario Asebey Morales
AQAPSI y Universidad Autonoma de Quereta

El modelo psicoterapéutico GIN-GAP (Grupo Infantil Natural-Grupo Analítico de Padres) de los doctores Marco A. Dupont y Adela Jinich, sustentado en marcos psicoanalíticos y sistémicos, supone cinco grupos de jugadores: los niños, los padres, los coterapeutas, los observadores y los supervisores, que en una complejidad, dinamismo y compromiso, facilitan la interacción fluida y continúa, y permiten explorar las fronteras de lo imaginable a través de significaciones que van surgiendo durante el juego. También los niveles de encuentro son cinco: los espacios de GIN y de GAP, el espacio de supervisión, el grupo operativo y el espacio de formación teórica. Las instalaciones de la clínica de servicio a la comunidad (Ceseco) de la Universidad Autónoma de Querétaro en la ciudad de Querétaro, México, son el escenario de la imaginación o zona de la ilusión transicional winnicottiana, donde se inicia el juego de estos cinco grupos de jugadores, quienes jugamos en una secuencia armónica, diferentes niveles de encuentros.

EL GIN GAP: UN JUEGO SIN JUGUETES DE NIÑOS, PADRES Y TERAPEUTAS

Ana Maria del Rosario Asebey Morales
AQAPSI y Universidad Autonoma de Quereta

Este trabajo, tiene la finalidad de poner en escena la interacción de los juegos, espacios y encuentros significativos que los jugadores hemos venido jugando a lo largo de casi tres décadas en la Ceseco. A medida que avanza el proceso, es frecuente, que los juegos que juegan los padres, giren en torno a las fantasías de lo que sus hijos hacen o no en el espacio del GIN, reflejando estos jugadores, sus propias rivalidades edípicas en una identificación proyectiva con sus hijos.

El GIN GAP, sustentado en marcos psicoanalíticos y sistémicos es una herramienta de insoslayable valor, donde la autenticidad de la propuesta facilita la apertura a múltiples abordajes psicoterapéuticos. Durante el juego los terapeutas, jugamos desde nuestro verdadero Self, pero con nuestras partes niñas y miramos nuestro juego con nuestra parte adulta pero analítica.

El GIN GAP es ante todo un método de trabajo que opta por el desarrollo de un proyecto emancipador que implica compromisos sin cegar la creatividad, sin que nuestras certezas y convicciones se conviertan en dogmas incuestionables, donde las ansias de lo nuevo no son cercenadas por los fantasmas de lo viejo, donde la ruptura epistemológica nos aleja de la obediencia y subordinación a cualquier doctrina que más de una vez deviene en dogma paralizante. Nuestra práctica clínica con el GIN GAP, es un testimonio de la necesidad de ampliar la teoría, frente a las emergencias y distorsiones dogmáticas.

FENÓMENO DE LA SINCRONICIDAD EN LA EXPERIENCIA GIN-GAP

Alejandro Islas Trejo
AQAPSI y Universidad Autónoma de Quereta

En esta ocasión, se presenta esta disertación que tiene que ver con un tipo especial de comunicación presimbólica que se va formando paulatinamente en el niño y la madre desde los primeros días de nacido, hasta algunos meses de edad. Se propone comunicar como es que ocurre este fenómeno antes del desarrollo del lenguaje hablado y escrito del niño; dicho fenómeno se presenta como una compulsión a la repetición en el grupo terapéutico de padres, con su correspondiente eco o vivencia en el grupo infantil del modelo psicoterapéutico Grupo Infantil Natural y su paralelo de progenitores denominado Grupo Analítico de Padres, como si se tratara de aquella vivencia que el padre del psicoanálisis, Sigmund Freud y uno de sus discípulos, Ferenczi, hacían referencia y que el psicoanalista suizo Carl Jung advirtiera previamente como correspondencia entre un acto y su repercusión fuera del tiempo y espacio del fenómeno denominado por el mismo, sincronicidad.

“MEJOR MUERTO QUE LOCO” CUANDO LA MUERTE Y LA LOCURA PRECIPITAN EL DESCONTROL FAMILIAR

María Guadalupe Méndez López
AQAPSI y Universidad Autónoma de Quereta

La presente disertación forma parte de un estudio de caso que se trabajó dentro del modelo GIN- GAP (Grupo Infantil Natural- Grupo Analítico de Padres) de los doctores Marco A. Dupont y Adela Jinich, quienes sustentan dicha metodología psicoterapéutica en la teoría psicoanalítica y sistémica.

Abordaremos la experiencia de un Grupo Analítico de Padres (GAP) quienes al transitar por las fantasías de muerte y locura de sus hijos adolescentes, precipitan lo que Salvador Minuchin denomina en la terapia familia sistémica, “familia descontrolada”, donde la complicidad, el reproche y la descalificación parental dejan abierta la puerta, para que sea el hijo/a quien tome el control a partir del síntoma.

El contexto puede ser ubicado en la Central de Servicios a la Comunidad (Ce. Se. Co., Sur); clínica de formación universitaria que brinda servicios a la comunidad de escasos recursos económicos en la zona sur de la ciudad de Querétaro- México. Aunque originalmente el modelo fue pensado para el trabajo con niños y sus familias, este dispositivo ha sido adaptado experimentalmente en el trabajo psicoterapéutico con adolescentes, dando como resultado una lectura novedosa en donde “el cuerpo”- dotado de nuevas características por el proceso puberal- cumple el papel de “juguete” y, en donde las experiencias de bullying, alcohol, drogas, vandalismo, pandillas, cortes en la piel, tipo de vestimenta, mala conducta y rebeldía- por mencionar solo algunos de los tópicos comunes de la etapa adolescente-, son “soportados” y acompañados por un grupo de pares, los padres y los terapeutas; con la finalidad de inscribir dicha experiencia “exploratoria” en el marco de lo adaptativo y no en el costado de lo patológico.

PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA CON ENFOQUE HELLINGERIANO

Ana Patricia Smith Bateon

Asociación Queretana de Alternativas en Psicología A.C.

Controvertido este tema, la realidad es que funciona según lo evidencia un sinnúmero de consultantes, escuelas y seguidores en varios países. ¿por qué entonces la controversia? El nombre adecuado es psicoterapia familiar sistémica, y esta filosofía fue compilada desde hace unos 30 años por el alemán Bert Hellinger, hoy octogenario, a raíz de varios años de intenso estudio en diversos países y distintos autores. Tal compilación incluye varias corrientes casi al margen de la psicología exclusivamente académica; incluye algunos conceptos de psicoanálisis freudiano, arquetipos jungianos, terapia ericksoniana pero también bases teológicas, filosóficas, gestálticas, de programación neurolingüística, análisis transaccional, terapia primaria, psicodrama y psicogenealogía. En esta exposición se propone abordar el lugar desde el cual se sitúa al emergente de grupo como observador de su propia dinámica para que pueda percibir qué rol tiene en su sistema familiar y, de esta forma, encontrar una posible solución. Se trabaja a través de representantes de cada miembro del sistema de manera fenomenológica para buscar la solución que surge del propio sistema de manera que impacte directamente al grupo de forma eficiente, útil.

APLICACIONES CLINICAS DE LAS ARTES. EFECTOS DE LA ARTETERAPIA CON ORIENTACION COGNITIVO CONDUCTUAL

Amador Cernuda Lago
Universidad Rey Juan Carlos .Madrid

En este simposio se pretende dar visibilidad a una línea de investigación experimental que explora las utilidades clínicas que tienen las artes. Sus efectos beneficiosos en ámbitos hospitalarios con problemas psiquiátricos, en enfermedades crónicas , su utilización en el bienestar psicológico y recuperación cognitiva en poblaciones afectadas de demencia.(experiencias del Centro de Referencia del Alzheimer de Salamanca, IMSERSO)

Una de las fundamentaciones de esta aproximación clínica de las artes tiene su origen en Cuba, donde Alicia Alonso Directora del Ballet Nacional de Cuba, El Dr Eduardo Ordaz Director del Hospital Psiquiátrico de la Habana, y la psicóloga Georgina Fariñas, Jefe del Servicio de Psicología del Hospital de la Habana crearon el método de Psicoballet en 1973, reconocido por la UNESCO en 1984 tras analizar más de 25000 intervenciones con sus comprobados efectos en diferentes países. En España, el Instituto Universitario Danza Alicia Alonso de la Universidad Rey Juan Carlos, esta investigando y replicando las aplicaciones desarrolladas en Cuba ,adaptándolas a nuestra población.También se revisan.las utilidades del Teatro ,la Opera, y del Canto Védico de la India en la reducción de la ansiedad y el estrés postraumático. Todos los miembros del simposio han desarrollado sus tesis doctorales en esta institución

EFFECTOS DEL PSICOBALLET EN FIBROMIALGIA

Amador Cernuda Lago
Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

La fibromialgia es una enfermedad diagnosticada por reumatólogos que se caracteriza por dolor músculoesquelético generalizado y dolor en el tejido fibroso (ligamentos y tendones), acompañado de sensación dolorosa a la presión en unos puntos específicos (puntos dolorosos). Hay otros síntomas que lo acompañan (por eso se habla de “síndrome”): rigidez, hormigueos, cansancio, trastornos del sueño, colon irritable, sequedad de boca y ojos, problemas circulatorios, ansiedad y depresión. Las experiencias de la aplicación del psicoballet a otras enfermedades crónicas con una buena efectividad, y la necesidad de buscar terapias no farmacológicas de apoyo que eleven la calidad de vida de estos pacientes cada vez más numerosos. Y la existencia de estudios relevantes de la bibliografía internacional de la utilización de la danza con estos fines nos han motivado para realizar un proyecto piloto con pacientes de fibromialgia siguiendo las directrices del sistema cubano reconocido por la Unesco de Georgina Fariñas, completado con sesiones de terapia cognitivo-conductual. La danza ayuda a las pacientes a iniciar un proceso de autoconocimiento del cuerpo, que facilita la expresión exterior de emociones y al trabajar en grupo una mejora de la comunicación. En esta experiencia se ha trabajado con 27 mujeres de una media de edad de 41 años, diagnosticadas de fibromialgia y en tratamiento farmacológico. Se les ha aplicado diferentes test (STAI de Spielberger, Autoestima de Rosenberg, y POMS) antes de empezar el proceso y al término del mismo. Recibiendo veinte sesiones de 90 minutos de duración (60 minutos de psicoballet y 30 minutos de terapia cognitivo-conductual).

Los resultados indican reducción de la fatiga, la ansiedad, la depresión y la percepción del dolor y un aumento del vigor, mejora de la auto-imagen y la autoestima del paciente. Conclusiones La Actividad físico-artística puede contribuir a elevar la calidad de vida de los afectados de fibromialgia

APLICACIONES CLINICAS DE LA DANZA EN ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Ana Luz de Andrés Teran
CREA Salamanca Imsero

La Danza Creativa Terapéutica (DCT) es una psicoterapia dentro de las artes creativas que se basa en las teorías de la Danza Movimiento Terapia (DMT) y en el Psicoballet cubano. La danza para Alzheimer y otras demencias tiene como finalidad terapéutica mejorar la calidad de vida del paciente desde el axioma de la unidad indisoluble de cuerpo y mente, utilizando para ello las teorías de la comunicación no verbal, la psicoterapia de grupo, observación y análisis del movimiento, las técnicas de improvisación y reminiscencia, terapia cognitivo-conductual y las teorías centradas en la persona. El reconocimiento paulatino de que el sistema cuerpo-mente debe funcionar armónicamente ha permitido establecer firmemente el uso de la danza como terapia no farmacológica dentro de las Artes Creativas, aportando un nuevo enfoque de intervención en la problemática de la enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. En esta experiencia se detalla el proceso seguido con 30 pacientes del CREA de Salamanca, centro de referencia de la enfermedad de Alzheimer del Imsero. La percepción de la demencia está variando, ya no solo se buscan respuestas biomédicas y tratamientos farmacológicos. Actualmente cobra importancia el individuo, de forma que las intervenciones no farmacológicas, como la utilización de la danza demuestran su validez tanto en el proceso de ralentización de la enfermedad como en la mejora de la calidad de vida del enfermo. Cuando los instrumentos y estrategias de intervención cognitiva pierden efectividad debido al deterioro cognitivo, la danza es una herramienta fundamental de trabajo ya que proporciona un canal de comunicación no verbal dejando de lado la enfermedad y recuperando por unos instantes a la persona.

APLICACIÓN DE TÉCNICAS DRAMÁTICAS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS LIMITADAS POR LA ALEXITIMIA

Ermel Morales-Ramon

Escuela Superior de Arte Dramático de Galicia

Introducción. El estudio vincula los desórdenes en la regulación de afectos de la alexitimia (a=no, lexis=palabras, timia=sentimientos) con el desarrollo de habilidades comunicativas del individuo. Partiendo de modelos que utilizan la práctica teatral con fines terapéuticos como el psicodrama la dramaterapia, se describen los beneficios de la aplicación de herramientas teatrales como vía de canalización de lenguaje y emociones. Se toman de ejemplo trabajos del propio autor realizados en centros y clínicas acerca de la autoconciencia del habla y los mecanismos nemotécnicos de empatía verbal.

Objetivos. Investigar la influencia de la alexitimia en los procesos artísticos y los beneficios derivados de la actividad dramática en relación al grado de alexitimia.

Método. Se utiliza la evaluación empírica de la Escala de Alexitimia Toronto (TAS) como demostrativo indirecto de la relación entre Alexitimia y expresión. Se establecen las divergencias entre la aplicación del TAS-20 en 275 participantes con formación dramática oficial y otros proyectos vinculados que se corresponden con las premisas de la Escala de Alexitimia para Observadores (OAS). Se plantea analizar en qué medida las técnicas relativas a la actividad dramática influyen en la capacidad de vehicular la expresión de emociones.

Resultados. La comprobación a partir de los 275 sujetos testados denota un descenso de la alexitimia en relación a un incremento de trabajos de expresión dramática. La relevancia de este estudio se centra en valorar las connotaciones fisiológicas que se corresponden con la capacidad para identificar y describir sentimientos (factor I), la capacidad para comunicarlos (factor II) y la capacidad para imaginar y fantasear (factor III).

Conclusiones. La actividad dramática incide positivamente en las limitaciones expresivas y perceptivas de la alexitimia.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS DEL CANTO VIBRATORIO: REDUCCIÓN DE ANSIEDAD Y MEJORA DE LOS ESTADOS DE ANIMO

Alicia Corral Alonso

Escuela Superior de Arte Dramático de Galicia

El Canto Vibratorio consiste en el hecho de transmitir la voz por el propio cuerpo al cantar, para que de esta manera se convierta en una herramienta de trabajo sobre uno mismo. La sensación de masaje interno producida al cantar confiere una distensión de diferentes músculos y órganos, lo que conlleva efectos terapéuticos: reduce la ansiedad, el estrés y afecta positivamente a los estados de ánimo.

Este tipo de acción vocal, basada en la práctica milenaria del Canto Védico de la India, encuentra paralelismos en investigadores teatrales, pedagogos vocales, músico-terapeutas y estudios de investigación con aplicaciones clínicas en los que la cuestión de vibrar el cuerpo a través del sonido, de manera activa o receptiva por parte del paciente, ha sido observada científicamente con fines terapéuticos. Proporcionando vías de intervención en musicoterapia, complementarias a los trabajos realizados con la opera como instrumento terapeutico.

Se ha realizado una investigación con un ejercicio vibratorio de voz hindú, proveniente de la SVYASA University de Bangalore (India), con el que se ha entrenado a 104 sujetos a los que se les ha aplicado los tests STAI y POMS antes y después en tres sesiones diferentes, para observar los efectos sobre la ansiedad y los estados de humor. Los resultados se pueden considerar positivos, ya que estadísticamente de un modo significativo se constata al finalizar las sesiones de canto védico vibratorio que la media de ansiedad y estados de humor negativos descienden, aumentando el vigor.

Conclusiones: El canto védico vibratorio tiene interesantes aplicaciones en contextos de salud, y en programas de mejoramiento de personalidad, como técnica complementaria no farmacológica

BENEFICIOS DE LA DANZA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

Ana Carolina Martínez
Hermanas Hospitalarias

El Psicoballet surge en Cuba en 1973, en el Hospital Psiquiátrico de la Habana como tratamiento con excelentes resultados, y reconocido por la Unesco. Se define como una psicoterapia que utiliza el movimiento y la técnica del Ballet como elemento terapéutico. El Psicoballet se aplica a nivel preventivo y rehabilitador. A nivel rehabilitador se interviene con el objetivo de mejorar los mismos aspectos que están deteriorados por el desarrollo de la enfermedad. Incide en la mejora de la sintomatología negativa de personas diagnosticadas de psicosis frente a otras actividades como la pintura y el tratamiento rehabilitador de base. Se ha trabajado con una muestra de 45 sujetos distribuidos aleatoriamente en 3 grupos (danza, pintura y control). El proyecto se estructura en 12 sesiones de danza durante 3 meses inspiradas en el método cubano de psicoballet. Se realiza una evaluación pre y post utilizando los siguientes instrumentos; PANSS (Positive and Negative Scale) , Autoestima de Rosenberg, SFS Escala de Funcionamiento Social de Birchwood. Los resultados se comparan con las personas que han asistido a 12 sesiones de pintura y aquellas que siguen un plan de rehabilitación psicosocial en su recurso de referencia. Aunque se pueden observar mejoras en todos los grupos, el que refleja mejores resultados, es el de danza, que pese a las dificultades de reclutamiento para realizar la actividad voluntariamente, muestra la menor mortandad experimental y los mejores índices de elevación de la calidad de vida de los usuarios, mejorando el bienestar , la relación social y la comunicación de sus participantes.

Tal como describe la experiencia cubana de implantación de psicoballet con los enfermos psiquiátricos, Su utilización en España muestra que es un recurso muy útil para movilizar la dinámica de estos enfermos ingresados y elevar su calidad de vida y relaciones

**EL ESTIGMA SOCIAL HACIA LAS ENFERMEDADES MENTALES Y LA
IMPORTANCIA DEL APOYO A LAS FAMILIAS.**

Lucía Antolín-Suárez
Universidad de Sevilla

El estigma social hacia la enfermedad mental es un fenómeno que conduce al rechazo y a la evitación de personas con trastornos mentales. En los últimos años ha sido reconocido como uno de los principales problemas al que deben hacer frente los adolescentes que padecen enfermedades mentales y sus familias. Junto a la superación del estigma social, estas familias presentan otras necesidades de apoyo y formación que repercuten en su calidad de vida. Padres y madres tienen que ajustar su acción educativa a la edad, al sexo y al tipo de problema de salud mental de sus hijos. Las situaciones educativas son tan variadas que exigen gran flexibilidad y perspicacia en su manejo. En este simposio se presentarán varios estudios que analizan los factores implicados en el estigma social hacia las enfermedades mentales, las competencias parentales y las necesidades de apoyo de las familias de adolescentes con enfermedades mentales.

FACTORES IMPLICADOS EN EL ESTIGMA SOCIAL HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

Ana Rodríguez-Meirinhos, Lucía Antolín-Suárez y Eva Trigo
Universidad de Sevilla

Muchos adolescentes que podrían beneficiarse de una atención en salud mental optan por no pedir ayuda o abandonan el tratamiento una vez iniciado. Una de las razones que explica este hecho es el rechazo que experimentan como fruto del estigma que la sociedad mantienen hacia las personas con enfermedad mental, al considerarlas débiles, peligrosas e impredecibles. Según la Organización Mundial de la Salud, representa una de las principales causas de discriminación que provoca importantes desajustes en la calidad de vida de las personas que lo padecen y sus familiares. Pese a su fuerte impacto social, afectando al menos a una de cada cuatro personas en algún momento de sus vidas, son escasas las investigaciones que examinan su presencia en la adolescencia. Con objeto de paliar este déficit, este estudio, que contó con una muestra de 877 adolescentes de 12 a 16 años ($M=13.90$, $DT=1.21$) que cursaban estudios de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), persiguió describir los niveles de estigma social mantenidos por los adolescentes hacia los trastornos mentales, así como analizar el papel de distintas variables personales y familiares en su desarrollo. Los resultados evidenciaron niveles moderados de estigma que destacaban por las creencias de peligrosidad, los sentimientos de pena y los deseos de distancia social. Así mismo, los análisis de regresión revelaron que la introducción de los factores edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel de conocimiento y familiaridad daban lugar a un cambio estadísticamente significativo en la proporción de varianza explicada por los modelos. A la luz de dichos resultados, se evidencia la necesidad de implementar programas dirigidos a su prevención entre la población adolescente que se focalicen en proporcionar un conocimiento más ajustado sobre las características de las personas con enfermedad mental y fomentar el contacto directo con esta realidad

ESTIGMA SOCIAL HACIA LAS ENFERMEDADES MENTALES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TRASTORNO

Victoire Terlinden, Ana Rodríguez-Meirinhos, Lucía Antolín-Suárez y Eva Trigo
Universidad de Sevilla

En la actualidad, el estigma social hacia la enfermedad mental constituye un problema de gran repercusión social y personal debido al alarmante incremento y alta prevalencia de enfermedades mentales en nuestra sociedad. Sin embargo, diversos estudios muestran que no afecta por igual a todas las patologías, sino que el nivel de discriminación aumenta conforme lo hacen las creencias de culpabilidad y peligrosidad asociadas a la enfermedad. Dada esta situación, son muchas las voces que reclaman conocer la extensión real de este fenómeno y analizar el impacto que el tipo de enfermedad mental puede causar. Con objeto de avanzar en esta dirección este estudio persiguió examinar los niveles de estigma social mantenidos por los adolescentes hacia las enfermedades mentales realizando un análisis diferencial según la patología (esquizofrenia, depresión y enfermedad mental sin especificar). La muestra estuvo constituida por 877 adolescentes de 12 a 16 años ($M = 13.90$; $DT = 1.21$) que cursaban estudios de Educación Secundaria Obligatoria en 6 centros educativos ubicados en zonas de nivel socioeconómico bajo, medio y alto de Sevilla. Los resultados evidenciaron niveles moderados de estigma social que dependían del tipo de enfermedad mental que se analizase. Mientras que los adolescentes consideraban a las personas con depresión más culpables, la esquizofrenia fue la condición más estigmatizada en términos de peligrosidad, sentimientos de ira y miedo y conductas de discriminación. El estigma social hacia la enfermedad mental sin especificar se situó en niveles moderados. Las conclusiones que de este trabajo se derivan resaltan la importancia de atender al tipo de patología mental y a los factores causales a los que se atribuye la enfermedad en el diseño de acciones de sensibilización dirigidas a la prevención y reducción del estigma social hacia la enfermedad mental.

FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES MENTALES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE SUS NECESIDADES

Lucía Antolín-Suárez, Alfredo Oliva y Ana Rodríguez-Meirinhos
Universidad de Sevilla

La llegada de los hijos a la adolescencia constituye una importante transición tanto personal como familiar cuyas dificultades normativas se ven exacerbadas por la presencia de enfermedad mental en el menor. De acuerdo con la evidencia disponible, estos progenitores experimentan necesidades de diversa índole relacionadas con aspectos emocionales, cognitivos y de gestión de los servicios que aunque han sido evaluadas en diferentes investigaciones parciales no se han estudiado globalmente. Con objeto de compensar este déficit, este estudio persiguió sintetizar el conocimiento disponible sobre las necesidades de familias de adolescentes con enfermedad mental y elaborar una taxonomía de las mismas. Para ello se desarrolló una revisión sistemática en 8 bases de datos nacionales e internacionales. Fueron incluidos trabajos empíricos con metodología cualitativa o cualitativa publicados entre el año 2000 y 2015 en inglés y castellano cuyo objeto de estudio fueran las necesidades de cuidadores de adolescentes con enfermedades mentales. En el proceso de selección participaron tres revisores que analizaron los datos mediante una síntesis temática cualitativa. De las 7299 publicaciones examinadas, 22 fueron seleccionadas. Un total de 85 necesidades fueron identificadas y agrupadas en tres categorías: 1) Apoyo informativo; 2) Apoyo socioemocional; y 3) Apoyo instrumental. El amplio rango de necesidades identificadas puede contribuir al diseño de intervenciones efectivas que ofrezcan a las familias el apoyo y los recursos que necesitan y sirvan para promover una parentalidad positiva y con ello una mejor salud mental y calidad de vida en todos sus miembros.

COMPETENCIAS PARENTALES EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES MENTALES

Olalla García-Pineda*, Lucía Antolín-Suárez** y Lucía Jiménez**

**Hospital Universitario Virgen de la Macarena **Universidad de Sevilla*

La evidencia empírica indica que uno de los predictores más consistentes de la salud y el bienestar adolescente es la calidad del contexto familiar. Por ello, el estudio y análisis de qué competencias parentales promueven una mayor calidad de este contexto y garantizan un desarrollo más saludable en adolescentes que padecen enfermedades mentales cobra especial relevancia. Con objeto de avanzar en esta dirección, este estudio persiguió sintetizar el conocimiento científico disponible sobre las competencias parentales que se han analizado en familias con adolescentes que padecen enfermedades mentales y ofrecer una taxonomía integradora que tenga en consideración diversas propuestas procedentes del ámbito clínico, evolutivo y socio-cultural. Para ello se desarrolló una revisión sistemática de la literatura existente en las principales bases nacionales e internacionales. Fueron incluidos trabajos empíricos publicados entre el año 2000 y 2015 en inglés y castellano cuyo objeto de estudio fueran las competencias parentales de adolescentes con enfermedades mentales. Los resultados obtenidos indicaron la existencia de diversas competencias parentales relacionadas con la salud y el bienestar adolescente que podían plasmarse en una taxonomía integradora. Desde ahí, podemos encontrar líneas de comprensión y trabajo fundamentales desde las que entender y acompañar a adolescentes con enfermedades mentales y sus familias

ABORDAJE PSICOONCOLÓGICO DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Escarlata López Ramírez

Médico Especialista en Oncología Radioterápica

Es esencial prestar atención multidisciplinar y consensuar tratamientos con el paciente siguiendo el principio básico de autonomía personal. Junto a ello, preservar la Calidad de Vida (QoL) del paciente constituye uno de los principales objetivos de los tratamientos médicos, tanto para pacientes oncológicos como para supervivientes.

La QoL es un estado integrado de bienestar físico, mental y socio-emocional asociado al pronóstico de la enfermedad y el éxito terapéutico. Múltiples síntomas y afecciones psicosociales pueden estar repercutiendo en el estado del paciente y mermando la QoL y el bienestar personal. En este sentido, los tratamientos psicológicos pueden reducir esta sintomatología, mejorar el ajuste al contexto del cáncer y, en consecuencia, aumentar la QoL.

En este simposio, se pretende introducir diferentes abordajes centrados en el paciente que ponen de manifiesto el impacto de la psicopatología en la QoL del paciente oncológico y la aplicabilidad de tratamientos psicológicos para obtener mejores pronósticos terapéuticos.

Entre los temas a tratar se encuentran: la preservación del cabello durante la QT con el Sistema Scalp Cooling y como se minimiza el impacto en la imagen corporal; la atención psicooncológica en pacientes con tumor cerebral; las intervenciones grupales en pacientes con cáncer de mama desde el enfoque de la psicología positiva y la experiencia de afrontamiento ante un proceso Oncológico”.

Estos temas serán tratados por especialistas en oncología radioterápica (Granada), neurocirugía (Madrid), psicología (Málaga) e incluso la experiencia propia de una paciente (Granada), todos ellos conscientes de la importancia de la psicooncológica en la práctica clínica diaria y en la atención integral del paciente oncológico.

PRESERVACIÓN DEL CABELLO DURANTE LA QT: SISTEMA SCALP COOLING. MINIMIZANDO EL IMPACTO EN LA IMAGEN CORPORAL

Escarlata López Ramírez
ONCOSUR-Granada

El cabello es importante para la apariencia y la imagen corporal de cualquier persona. Los pacientes pueden sentirse, ansiosos, enfadados e incluso en shock cuando pierden su cabello durante la quimioterapia. Algunas personas incluso sienten amenazados sus sentimientos de confianza y, finalmente, su calidad de vida. Sin embargo, los médicos no le damos la verdadera importancia que merece este acontecimiento.

La pérdida de cabello es una de los efectos secundarios más conocidos de la quimioterapia. Mucha gente asume que la quimioterapia siempre causa alopecia pero esto no es cierto. Algunos fármacos no la producen y otros la causan parcial o totalmente lo que significa que se pierde también el cabello de las pestañas, cejas y pubis.

El sistema Scalp Cooling es un método utilizado para prevenir o reducir la pérdida de cabello para pacientes que reciben quimioterapia. Las investigaciones y los estudios han mostrado que el sistema de enfriamiento del cuero cabelludo puede ser efectivo frente a numerosos fármacos citostáticos hasta en un 80% de los casos. No obstante, el éxito del sistema depende de muchos factores como el tipo de cabello y su cuidado.

Las pacientes que más se benefician, hasta en un 80% de los casos, son las pacientes con cáncer de mama en las que la alopecia impacta fuertemente en su imagen corporal.

Los hospitales de día actuales no cuentan con estos sistemas por la presión asistencial ya que demoran la administración de la quimioterapia que precisa de unas 4 horas al requerir un enfriamiento previo y posterior. La paciente puede movilizarse durante su administración y no experimenta efectos secundarios intensos.

Consideramos que los pacientes deben ser informados de esta opción de prevención de caída del cabello ya que repercute directamente en su imagen corporal, vida familiar y social.

ATENCIÓN PSICOONCOLÓGICA EN PACIENTES CON TUMOR CEREBRAL

Juan Antonio Barcia Albacar

H. Clínico San Carlos y Universidad Complutense de Madrid

La atención al enfermo neurológico y neuroquirúrgico, debe ofrecer un servicio de calidad tanto en los aspectos de diagnóstico como terapéuticos, e intentar satisfacer las necesidades y expectativas de todos sus pacientes y familiares, con los máximos niveles de excelencia y eficiencia, con el trabajo en equipo de todos sus profesionales.

Cuando informamos al paciente o solicitamos su consentimiento informado, asumimos que lo ha comprendido todo pero eso no es siempre así, es necesario verificar que el paciente ha comprendido toda la información utilizando la escucha empática. Es necesario hablar de forma personal con el paciente y los médicos tienen que dedicar tiempo a escuchar y a resolver las dudas de cada persona en particular (Barcia JA, 2014), evitando así, lo máximo posible, el malestar emocional.

La decisión sobre la alternativa terapéutica más conveniente, que corresponde al paciente asesorado por el equipo sanitario, se hace especialmente difícil en casos de mal pronóstico (Barreto MP et al, 2007) como en ciertos tumores cerebrales.

Se plantea la necesidad, a través de un counselling adecuado (Arranz P, et al 2002), de permitir que el paciente escoja el resultado clínico preferido tras la transmisión clara de las distintas consecuencias de cada decisión y de la probabilidad de que cada una de ellas ocurra, evitando el uso de términos confusos, como la descripción técnica de procedimientos y las sugerencias globales sobre las decisiones. Es necesario enfatizar sobre el respeto a la autonomía del paciente, bajo condiciones de no maleficencia y aplicando los principios de beneficencia y de igualdad (BOE, Ley 41/2002).

INTERVENCIONES GRUPALES EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DESDE EL ENFOQUE DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

M^a Victoria Cerezo Guzmán

Asociación de Mujeres operadas de Cáncer de Mama de Málaga y Universidad de Málaga

Diferentes estudios científicos confirman los efectos beneficiosos en los pacientes de cáncer que participan en grupos de psicoterapia. Estos grupos pueden dirigirse a trabajar desde diversos ámbitos de la psicología o utilizando distintas técnicas psicológicas, orientadas a mejorar la calidad de vida, como la hipnosis, la relajación muscular progresiva, la visualización, la reestructuración de ideas y pensamientos, la meditación, las terapias grupales de ayuda mutua, entre otras, que ayudan a establecer mejores herramientas de afrontamiento de la enfermedad y que disminuyen el estrés emocional, consiguiendo la mejora de síntomas como el dolor neuropático y crónico, las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia, la ansiedad asociada a disnea o el insomnio, entre otros beneficios (Hernández, 2012). Centrados en la psicología positiva, rama científica focalizada en el bienestar psicológico y las cualidades humanas, existen diferentes programas de psicoterapia positiva grupal realizados con supervivientes de cáncer que se ocupan de la reducción de emociones negativas (malestar emocional o sintomatología postraumática) así como las emociones positivas, autoestima, resiliencia y la facilitación de crecimiento postraumático (Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal, 2009; Cerezo, Ortiz-Tallo, Cardenal y de la Torre, 2014; Ochoa et al., 2010). Además, las terapias grupales de larga duración consiguen disminuir la ira, la ansiedad, la depresión, las dificultades de concentración y el miedo, y se han mostrado eficaces ayudando a una mejor adaptación emocional (Rodríguez y Font, 2013). Se hará un recorrido por las psicoterapias grupales positivas y los beneficios que aportan a las pacientes de cáncer de mama y se presentarán los últimos resultados encontrados en seguimientos a dichas pacientes.

Palabras clave: intervención grupal positiva, psicología positiva, cáncer, psicoterapia grupal.

EXPERIENCIA DE AFRONTAMIENTO ANTE UN PROCESO ONCOLÓGICO

Sonia García Muñoz

Paciente superviviente de cáncer

Mi experiencia se traduce en una doble mirada. ¿Por qué dos miradas al cáncer de mama? Pues porque desde hace unos años esta enfermedad tenía mucha presencia en mi vida como profesional y yo visitaba las unidades de cáncer de mama con regularidad promocionando un producto para esta patología. Lo primero que encontré fue un equipo con alto nivel profesional y calidad humana y lo segundo que me encontré, lógicamente, fueron las pacientes.

En los tiempos de espera que los visitantes tenemos para ver a los médicos comienzas a hablar con las enfermeras, a observar a tu alrededor... y empecé a observarlas a ellas sin querer que se me notase. Pensé que podían molestarse, ofenderse en un momento dado. Posteriormente, comprobé en primera persona que una mirada al frente se agradece mucho más que una de soslayo.

Yo las veía sentadas en su sillón azul conectadas a su máquina y al observarlas se percibían diferentes actitudes. La mayoría charlaban, reían, contaban anécdotas, recetas, otras escuchaban, otras tenían peor carita, otras estaban perfectamente arregladas... Estas últimas me llamaban poderosamente la atención y pensaba: “Mírala que guapa está! Nadie diría que tiene un cáncer”.

Conforme pasaban los años también veía la evolución de las unidades de cáncer de mama y como aumentaba el volumen de pacientes y al mismo tiempo disminuía la edad de las mismas...

Tengo que decir que me sentía solidaria, contenta porque creía entender y saber por lo que pasaban estas pacientes y, además, tenía la suerte de aportar mi grano de arena para que “ellas”, tuviesen mejoría en su patología sin pensar, en ningún momento, que un “ellas” se convierte en un “nosotras” en un solo segundo... porque un día yo pasé a ser una de esas pacientes. Aquí empieza, realmente, mi experiencia que voy a relatar.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Francisco Revuelta Pérez

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva

Diversos factores, como los nuevos estilos de vida a partir del establecimiento de las sociedades industriales y posindustriales, así como los avances en el control y tratamiento de las enfermedades infecciosas, influyeron en que se produjeran cambios significativos en la morbilidad y mortalidad; entre otros, en el aumento de la cronicidad en los problemas relacionados con la salud. Estos trastornos de larga duración, difíciles o imposibles de curar en la actualidad, se han convertido –en términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)- en una epidemia mundial, afectando a numerosas personas. La investigación y el trabajo continuado han dejado claro que la intervención en la enfermedad crónica no puede ni debe ser exclusivamente biomédica, jugando un papel fundamental en ella los aspectos psicológicos. En este simposio, profesionales de la Psicología que vienen trabajando sistemáticamente en el ámbito de la Atención Primaria expondrán sus experiencias y resultados de sus investigaciones con enfermos crónicos de diversas patologías.

REPRESENTACIONES MENTALES EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Francisco Revuelta-Pérez*, Luisa M.^a Rodríguez-Fernández* y Beatriz Chaves-Samaniego**

*Universidad de Huelva**; *C.E.E.E. Sagrada Familia de Huelva***

En la enfermedad crónica es necesario comprender la representación mental que posee el paciente de su propia enfermedad, si se persigue la consecución del abordaje más óptimo posible de su problemática. Su conocimiento resulta crucial por cuanto puede tener importantes implicaciones, entre otras, en la comunicación con los profesionales de la salud y, subsiguientemente, en la adherencia terapéutica. Sucede que con frecuencia, los pacientes poseen ideas erróneas acerca de su patología a cualquier nivel, ya sea con respecto a los síntomas, etiología, consecuencias, etc., muchas de las cuales pueden tener consecuencias negativas en su estado de salud y en la evolución de su trastorno. Por ello, dentro de la Psicología clínica de la salud se viene trabajando con el fin de procurar el máximo conocimiento, por un lado, de las representaciones mentales, con carácter general, y, por otro, de las creencias específicas relativas a las muy diversas enfermedades crónicas, siendo éste uno de los objetivos de la investigación que llevamos a cabo. Mediante entrevistas semiestructuradas se han ido obteniendo datos al respecto para distintos trastornos, como son la hipertensión arterial, la diabetes y la fibromialgia. Los resultados vienen indicando que hay coincidencias en algunos aspectos de las representaciones de enfermedad pero que también son marcadas las diferencias según las patologías en las categorías obtenidas. Puede concluirse que aún existiendo generalidades ante una problemática de enfermedad crónica, también existen características específicas que son convenientes conocer de cara a la mejora del estado de salud y a la adherencia terapéutica del paciente.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Luisa M.^a Rodríguez-Fernández*, Francisco Revuelta-Pérez*, y Beatriz Chaves-Samaniego**

**Universidad de Huelva; **C.E.E.E. Sagrada Familia de Huelva*

Los trastornos de ansiedad, en sí mismos o asociados a otras patologías, son una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria. En España, el 40% de la población ha sufrido o sufre cada año episodios de depresión o ansiedad. El consumo de ansiolíticos y antidepresivos ha aumentado un 57,95% y estas patologías, además, son responsables de un 10% de las bajas laborales. Aunque las guías de práctica clínica recomiendan la terapia cognitivo-comportamental como intervención de primera elección, no es frecuente su utilización en atención primaria. En este simposio se presenta una investigación cuyos objetivos han sido, mediante un programa cognitivo-comportamental: a) reducir la frecuencia, intensidad y duración de la activación autonómica/ansiedad; b) disminuir la conducta de evitación, huida o inhibición; c) facilitar la adquisición de habilidades de afrontamiento y manejo de la ansiedad; y d) identificar y modificar la base cognitiva del trastorno (distorsiones cognitivas). La muestra la componen 88 pacientes derivados de su médico de familia por trastorno de ansiedad. La intervención consistió en seis sesiones grupales, entre 6 y 12 pacientes, que incluían técnicas de relajación, inoculación del estrés, identificación y manejo de distorsiones cognitivas, solución de problemas y manejo de emociones. Se les aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Pensamientos Automáticos, de Ruiz y Luján. Los resultados indicaron una reducción en la mayoría de los pacientes, sin que ninguno pasara a un nivel superior de ansiedad. Puede concluirse que la intervención cognitivo-comportamental de la ansiedad en el marco de la atención primaria es útil como alternativa a la terapia farmacológica.

AFRONTAMIENTO Y DOLOR CRÓNICO

Luis Rodríguez-Franco, F. Javier Cano-García y M.^a Ángeles Antuña-Bellerín
Universidad de Sevilla

INTRODUCCIÓN

Pocas dudas existen hoy día en la literatura y experiencia clínicas acerca de la relevancia de los procesos psicológicos implicados en el tratamiento del dolor crónico. Entre ellos, se han destacado especialmente el papel que las creencias, expectativas, emociones, entre muchos otros, juegan en la aparición y mantenimiento de esta patología. Nos centraremos especialmente en la relación existente entre la utilización de estrategias de afrontamiento por pacientes que padecen esta patología y diversos parámetros del dolor como son la intensidad, frecuencia y duración del trastorno y de los episodios.

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento en pacientes afectados de dolor crónico.

Comprobar la asociación existente entre el uso de las estrategias de afrontamiento y diversos parámetros básicos del dolor crónico.

SUJETOS

La muestra está compuesta de 230 sujetos que han sido atendidos en diversas unidades asistenciales del Distrito de Sevilla y provincia. Son fundamentalmente mujeres, con una edad media de 41 años y con patologías como cefalea tensionales y migraña, lumbalgia, fibromialgia y artritis.

MÉTODO

Una vez recibido el consentimiento informado, se les aplicó en cuestionario CSQ (Rosenstiel & Keefe, 1983) previamente validado por nuestro equipo. Los cálculos realizados a los datos, con independencia de los descriptivos, fueron tests de linealidad y Ecuaciones de Regresión Lineal Múltiple.

RESULTADOS

Los datos han mostrado la relevancia del objeto de estudio, dado que las estrategias de afrontamiento mostraron niveles de asociación estadísticamente significativas con todos los parámetros sensoriales del dolor a excepción de la duración de los episodios de dolor.

Se destaca especialmente la amplia utilización simultánea de diversas estrategias de afrontamiento por este tipo de pacientes.

EL DETERIORO DE LAS PALABRAS DE EDAD DE ADQUISICIÓN TEMPRANA COMO UN POSIBLE INDICADOR DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Sheila Velo, Oscar Lozano, Modesto Romero, Félix Arbinaga y José Andrés Lorca
Universidad de Huelva

Introducción

Son numerosos los intentos para establecer posibles indicadores de deterioro cognitivo de la Enfermedad de Alzheimer (EA). Una de las variables más estudiadas ha sido la Edad de Adquisición (AoA) de las palabras en tareas con diferente grado de implicación semántica.

Objetivo

Analizar la influencia en el rendimiento de las palabras de AoA temprana y tardía en una tarea de tipo semántico con pacientes con EA y con diferente grado de afectación.

Método

Se presenta un grupo control con sujetos sanos y dos experimentales, con pacientes de EA con diferente grado de afectación (leves y moderados). Cada grupo lo forman 25 sujetos. Se controló el nivel educativo y el sexo de los participantes. Se utilizó una tarea semántica de emparejamiento definición-palabra. Se empleó un diseño factorial manipulándose la AoA. Las variables controladas fueron: imaginabilidad, frecuencia, número de sílabas, número de letras y números de vecinos ortográficos. Las dependientes analizadas fueron el número de aciertos y errores y los tiempos de respuesta (TR).

Resultados

Los resultados muestran una disminución progresiva del rendimiento a medida que el deterioro cognitivo es mayor. Se observa un aumento en el número de errores y en los TR ante las palabras de AoA tardía entre los sujetos con EA (leves y moderados) cuando se compararon con los controles. Sin embargo, se observa un decremento en el rendimiento ante las palabras de AoA temprana entre los sujetos con diferente grado de afectación de la EA.

Conclusiones

Este estudio muestra, a diferencia de estudios anteriores, que son las palabras de AoA temprana y no las tardías, las que mejor ayudarían a diferenciar entre sujetos con y sin EA así como con diferente grado de afectación. Estos datos podrían ser muy útiles para la elaboración de tests así como para el diagnóstico temprano de la EA.

PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL LENGUAJE CON Y SIN DETERIORO COGNITIVO

Pilar Cáceres-Pachón, José Andrés Lorca-Marín y Jesús Gómez-Bujedo
Universidad de Huelva

Existen diferentes enfoques que han abordado aspectos del lenguaje como la edad de adquisición, la función que tiene en situaciones de interacción social, estructuras cerebrales implicadas, déficits provocados por lesiones cerebrales, problemas de aprendizaje, entre otros.

Uno de los menos frecuentes en neuropsicología es el análisis del lenguaje como operantes verbales, las cuales podrían ser definidas como: conducta de escucha, ecoica (repetir palabras), tacto (nombrar objetos), intraverbal (preguntas-respuesta) y mando (orden, necesidad).

La mayoría de los tests estandarizados que evalúan el lenguaje en ancianos se centran en aspectos específicos, como por ejemplo el Test de Vocabulario de Boston o el Test EPLA (principalmente utilizados para la evaluación de los procesos de lenguaje en afasia). Por lo que se precisa de un procedimiento que reúna los aspectos generales del lenguaje, y que mida el repertorio lingüístico de forma individual. Se sabe que, al menos durante el aprendizaje del lenguaje, distintas funciones pueden adquirirse de manera relativamente independiente, por lo que evaluar una no asegura que sepamos cómo funciona la otra. Hay indicios, aún en desarrollo, de que esta independencia funcional también se da en personas con deterioro cognitivo. El objetivo de este trabajo es realizar un procedimiento que reúna las distintas formas de operantes verbales ante una situación de interacción social, es decir cuando la persona actúa tanto como emisor y/o como receptor del mensaje. Y por otro lado, buscar evidencia empírica sobre la independencia funcional del lenguaje.

De esta forma, se realizaría un examen individualizado de la persona evaluada, para observar detalladamente los errores y así poder realizar una intervención personalizada en tareas de flexibilidad verbal. Esta primera aproximación estaría enfocada a personas mayores de 65 años con y sin deterioro cognitivo, con el fin de evaluar su repertorio verbal y obtener más información en este rango de edad.

HEALTH RECOVERY: PSYCHOLOGICAL WAYS OF OPTIMIZING

Natalia V. Kozlova

National Research Tomsk State University

The issues to be discussed in the symposium focus on a complex understanding of health, its recovery and ways of rehabilitation. One of them is an innovative concept of rehabilitation potential which is viewed as an integrated characteristic of a patient's biological, psychological and social status. There is a theoretical model of rehabilitation potential to be presented and its practical application to medical and psychological rehabilitation of post-stroke patients. Possible ways of providing rehabilitation for disabled children via psychological support will be considered focusing on strengthening their ability to actively participate in social life. One more point for discussion is neuropsychological correction in the framework of Vygotsky's theory of higher mental functions and Luria's theory of their systemic dynamic localization. The presenters will highlight organizational principles of such a correction and criteria of its effectiveness. There will be two more questions under consideration, namely the phenomenon of learnt helplessness in children and adolescents with weak health as well as medical and psychological rehabilitation of young athletes.

A THEORETICAL CONCEPT OF THE POST-STROKE PATIENTS' REHABILITATION POTENTIAL

Natalia V. Kozlova, Sergey A. Bogomaz, Emma I. Mesheryakova, Tatiana Ye.
Levitskaya and Inna V. Atamanova
National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

Over the recent years there has been a considerable increase in acute circulation disorders, including acute cerebrovascular accidents. Stroke has become a serious medico-social problem since it is one of the most frequent causes of severe disease and death. In addition, there has been an increase in the cerebrovascular disease prevalence among the working-age population (up to 65 years old), and only about 20% of post-stroke patients are able to return to their previous jobs. The main shortcoming of the rehabilitation techniques applied nowadays is that the rehabilitation practice is largely connected with monitoring patients' neurological status without taking into account the psychological one, namely patients' rehabilitation deficits and their rehabilitation potential as well as a scope of psychological and behavioral problems caused by brain injury. The paper addresses a conceptual and technological model of medical and psychological rehabilitation of post-stroke patients based on the innovative concept of rehabilitation potential, including strategies of evaluating this potential, diagnostic technologies and psychological support for patients during the post-stroke period which can provide more effective rehabilitation to achieve full or partial recovery of functions lost after stroke. The results obtained are discussed in terms of the current integration-and-synthesis trends in science focusing on a specific understanding and studying of a person's health as a key factor of his/her stable professional activity, self-regulation and self-realization.

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF NEUROPSYCHOLOGICAL CORRECTION

Irina O. Loginova, Olesya V. Volkova, Galina V. Senchenko and Natalia V. Popenko
*Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

Neuropsychological correction is one of the spheres where Vygotsky's theory of higher mental functions development and Luria's theory of systemic dynamic localization of higher mental functions can be applied in practice. The theoretical basis of neuropsychological correction is defined by the following assumption: all mental processes have a complex multilevel structure and rely on the work of a set of brain structures, each of them making a specific contribution to their course. The research was aimed at analyzing the efficiency of neuropsychological correction following its organizational stages and fundamental principles. The correction methods were chosen based on the neuropsychological correction stages, namely 1) the diagnostic stage – via neuropsychological examination to reveal the patient's actual level of development and knowledge, to identify features of his brain structures functioning as well as to develop an individual program of neuropsychological correction; 2) the motivational stage – to evoke a necessary level of motivation in the patient and his relatives for undergoing neuropsychological correction; 3) the correctional stage – to bring about the correction program developed; 4) the stage of efficiency assessment – to conduct control neuropsychological examination for identifying results of correction (it is possible to estimate the maximum effect no later than six or seven months after the neuropsychological correction provided). It has been shown that following the stages described and the principles underlain enables to provide effective and stable results of neuropsychological correction. The results obtained are interpreted in terms of the systemic nature of higher mental functions and self-organization principles based on a possibility of 'going beyond' the patient's actual state of development and functioning.

A HIERARCHIC SYSTEM OF RECOVERY AND GENETIC PREVENTION OF MENTAL HEALTH IN FAMILIES

Elena V. Gutkevich

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation

Introduction: Under present-day conditions, nosocentric paradigm of mental health is replaced by biopsychosocial one. Transition occurs from the individual as an object to attitude towards the individual as a subject with his/her family environment. The family is an origin both of genetic inheritance and social-psychological interpersonal relations. The family level allows working in real “risk groups”.
Objective: Creation of hierarchic system of recovery and genetic prevention of mental health in families for identification of age-dependent targets and management of complex of multilevel risks of onset of mental disorders.
Materials and Methods: Evaluation of quality of life of relatives of mental patients; clinical-genealogical analysis of genealogies; systemic analysis of familial-genetic mechanisms of onset and prevention of mental disorders based on author’s models – multilevel model of functioning of the family and ontogenetic cycle of the family having several generations. 502 family systems of patients (proband and his/her relatives) with different mental disorders aged from 3 to 73 years have been investigated.

Results and Discussion: As a result of conducted studies it has been shown that quality of life of relatives is affected. Functioning of family system is characterized by features of the family and disturbed life cycle leading to frustration of usual ways of functioning, by average-balanced forms of family adaptation, average functional resource with situatively conditioned dysfunctional strategies. At the same time the familial diagnosis is established; psychological interventions into the patient, family and society are conducted; long-term programs of familial-genetic dispensarization of “risk groups”; social integration of the patient and his/her family into society; ethical-humanitarian, social, legal and financial support of the families are realised. Familial-genetic prevention service includes complex measures, differentiated at different levels of intervention: individual, familial, institutional, societal, allows increasing the efficacy of care provision to users of specialised help at different levels.

CHILDREN WITH WEAK HEALTH: CORE MECHANISMS OF INDUCING LEARNED HELPLESSNESS

Olesya V. Volkova and Irina O. Loginova

*Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

The paper presents a detailed theoretical and methodological analysis of current psychological approaches to studying the phenomenon of helplessness. The problem of learned helplessness seems to be interrelated with a person's somatic health in the course of his development. The paper addresses specific features of some periods of human development from the pre-school age (5-7 years) to the teenage stage (15-17 years). The integrative approach presented involves both inter and intra personal factors determining a child's development in a particular age period, including specific age features, somatic health, the child's perception of "health" and "disease", parental attitudes toward the child's health state, parental attitudes toward the child generating learned helplessness. Core mechanisms of learned helplessness are interpreted in terms of the psychosomatic and socio-cultural concepts. The main study objectives were to explore basic constituents of learned helplessness and to reveal possible relationships between learned helplessness, somatic status and specific social aspects of family relations in the case of a child's weak health. The results obtained showed that the specific perception of "health" and "disease" phenomena was closely connected with inefficient parental attitudes toward the child's health state, resulting in the development of learnt helplessness in the child with weak health. Thus, it can be concluded that creating a special psychological support program aimed at optimizing the perception of own somatic status by children and their parents and contributing to a child's volitional development will lead to preventing children with weak health from inducing learned helplessness.

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF CHILD ATHLETES

Ekaterina A. Matveeva, Tatiana Ye. Levitskaya and Natalia V. Kozlova

**National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia*

The paper addresses the problem of medical and psychological rehabilitation of child athletes involved in intense training. These issues are extremely important in higher achievements sports because of the necessity to ensure the child athletes' recovery in different periods of the training process. The study presented was focused on the dynamics of the participants' hormonal and psychological status in the group of rhythmic gymnastics female athletes aged from 8 to 15 years old. The study design was the following: Group 1 underwent intense training (5-6 times a week) and rehabilitation treatment, while Group 2 was in its post-training period and was provided with rehabilitation only. The results obtained showed that additional physical activities led to negative changes in some hormonal and psychological indicators. Meanwhile, the rehabilitation programme (diet, carbon dioxide bath therapy, massage, psychological support) implemented during the training and post-training periods normalized all the parameters in question and increased the study participants' adaptability to the training process.

LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (IBCT). APLICACIONES Y ACTUALIZACIÓN

Jorge Barraca Mairal
Universidad Camilo José Cela

La Terapia Conductual Integral de Pareja (IBCT) es todavía uno de los modelos de tercera generación menos difundidos, aunque se encuentra en un proceso de crecimiento desde la década pasada, cuando Neil Jacobson y Andrew Christensen lo presentaron ya completamente desarrollado. En este simposio se ofrece una revisión y actualización de sus aportaciones para el tratamiento de los problemas maritales, entre las que destaca el concepto de la aceptación del otro miembro, tan conveniente para ayudar a las parejas con dificultades. Se presentan varios trabajos para esclarecer sus fundamentos teóricos, su aplicación, su eficacia comparada y su utilidad ante problemas graves en las relaciones maritales, de forma que los asistentes puedan conocer las investigaciones que la justifican como una intervención de primera elección para este tipo de clientes. Igualmente, se desglosarán sus técnicas originales y se explicará la dinámica de su aplicación en consulta.

EFICACIA COMPARADA DE LA IBCT

Jorge Barraca Mairal
Universidad Camilo José Cela

En esta comunicación se presentan datos comparativos de eficacia de la IBCT. Esta comparación parte de una revisión teórica no sistemática ni meta-analítica, pero con criterios de calidad confrontados y con evaluación de pares. En particular, la eficacia de la IBCT se comparó con la modalidad de terapia de pareja conductual de Jacobson y Margolin (1979). Se analizaron un total de 11 trabajos empíricos, que comprendían publicaciones desde 1997 a 2012. Los resultados apuntan hacia una mayor eficacia de la IBCT, si bien las dos modalidades obtuvieron buenos resultados con las parejas conflictivas. Aunque a la larga (en un seguimiento de más de cinco años) los dos enfoques terapéuticos parecen no mostrar ya diferencias significativas, en los años anteriores sí existe una diferencia clara a favor de la IBCT. Además, tras el seguimiento más largo, la tendencia de mejora sigue siendo superior tras aplicar la IBCT. Por otro lado, una discrepancia importante radica en el estilo de cambio, diferente para ambas terapias: mientras que en la terapia de pareja conductual tradicional los cambios son más rápidos y van seguidos de un estancamiento, en la IBCT los cambios empiezan más despacio pero se siguen sucediendo a lo largo de toda la intervención. Estos resultados apuntan a que los componentes diferenciales de la IBCT (las estrategias de aceptación y tolerancia) suponen un elemento importante para la mejoría de las terapias de parejas tradicionales basadas únicamente en las estrategias de cambio (intercambio conductual, y entrenamientos en habilidades de comunicación y de solución de problemas).

LA ACEPTACIÓN EN LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA: CREANDO LA DISTANCIA NECESARIA CON AQUELLO QUE NOS SEPARA

José M. Sánchez Olid
ACTÚA Consultores

Las estrategias orientadas a controlar aquello que tenemos "dentro de la piel" no han mostrado mucha eficacia, sobre todo en casos crónicos o agudos. Con las nuevas evidencias en terapias contextuales, se centra el esfuerzo terapéutico en separarte de aquello que experimentas para conducir tu vida, y no dejar que tu vida sea conducida por tus sensaciones, pensamientos o emociones.

Esto puede hacerse de manera conjunta en pareja, y conseguir que ambos miembros creen un espacio común de separación de aquello que amenaza que sean la pareja que quieren ser.

En esta presentación se podrá ilustrar y trabajar estrategias de manera práctica, desde la Terapia Integral de Pareja, que ha mejorado los resultados obtenidos por la Terapia de Pareja Conductual Tradicional. Esto se consigue gracias a la inclusión de estrategias de aceptación, como unión empática y separación unificada, además de tolerancia, que junto con las de intercambio conductual y entrenamiento en solución de problemas, completa el repertorio de herramientas de la intervención.

ANÁLISIS DE SITUACIONES CONFLICTIVAS EN LA TERAPIA DE PAREJA

María Pilar González Lozano
Universidad Camilo José Cela

Introducción: Los estudios indican que la Terapia de Pareja Integral Conductual (IBCT) promueve cambios profundos que la hacen más adecuada para tratar los problemas de pareja. **Objetivos:** En la práctica clínica psicológica es muy frecuente encontrarse problemas o dificultades en las relaciones de pareja. Se analizarán situaciones difíciles y cómo a través de este marco teórico se intentan solucionar y dar respuesta. **Método:** Para comprender cualquier tipo de problema de pareja es imprescindible situarlo en su propio contexto. Es fundamental el análisis funcional, la historia co-evolutiva de la pareja y sus circunstancias para que sus problemas se contextualicen adecuadamente. **Resultados:** Esta terapia ha desarrollado un marco teórico fundamentado en la investigación básica. A través de una serie de estudios experimentales en los que se han comparado sus resultados con los de distintas intervenciones terapéuticas alternativas. Los resultados revelan que en la Terapia Integral de Pareja (IBCT) las parejas mejoran sus conflictos y su bienestar asociado más lentamente que en la Terapia Conductual de Pareja Tradicional, pero luego siguen progresando más allá que estas. **Conclusiones:** Se requieren futuras investigaciones para ahondar en el mantenimiento de las emociones positivas a lo largo del tiempo y su relación con la satisfacción marital, además de comprobar su efectividad en parejas con problemas más específicos (Infidelidad, consumo de tóxicos, depresión, etc.).

MEJORAR LAS RELACIONES DE PAREJA A TRAVÉS DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Félix Arias Arias

Centro de Apoyo a Familias. Madrid

Introducción: En el contexto de las terapias psicológicas de tercera generación, la psicología positiva aporta un punto de vista centrado en analizar y promocionar el bienestar. “Las relaciones interpersonales” es la variable que más correlaciona con el bienestar y está directamente vinculada con la percepción de felicidad de las personas. **Objetivos:** Describir algunas contribuciones que puede realizar la psicología positiva a la “evaluación del funcionamiento positivo” de las parejas, así como al diseño de “intervenciones positivas” que mejoren su bienestar. **Método:** Exponer una revisión bibliográfica, a partir de la que se proponen una serie de intervenciones implementadas en un centro de atención familiar público de Madrid en el que se llevan a cabo procesos de asesoramiento psicológico a parejas. **Resultados:** La incorporación de factores positivos en la valoración del funcionamiento de la relación de pareja contribuye a realizar un modelo explicativo más preciso de ésta, así como a identificar factores que pueden modificarse o potenciarse en el proceso de asesoramiento psicológico, además de facilitar que los miembros de la pareja puedan incorporar estos factores a la propia valoración subjetiva de su satisfacción con la relación. Asimismo, las “intervenciones positivas” (técnicas narrativas sobre sucesos positivos pasados y memoria autobiográfica positiva, intervenciones basadas en el agradecimiento, generosidad, esperanza, metas y fortalezas, etc.) enriquecen las técnicas e incrementan las posibilidades y estrategias de intervención para desarrollar el potencial de los miembros de la pareja, su funcionamiento conjunto, la promoción del bienestar de ambos, así como la aceptación y el compromiso de la pareja con la intervención. **Conclusiones:** La psicología positiva ofrece interesantes posibilidades de adaptación para su incorporación a los procesos de orientación y asesoramiento destinados a mejorar la relación de pareja, si bien se requieren nuevos estudios y desarrollos experimentales para poder obtener conclusiones más precisas y sistematizar experiencias de intervención.

PSICANÁLISE NA UNIVERSIDADE: IMPASSES E PROPOSTAS PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO

Claudia Maria de Sousa Palma
Universidade Estadual de Londrina – PR

Resumo: A proposta de simpósio que apresentamos trata do tema da psicanálise ofertada na universidade pública, nas modalidades de ensino, pesquisa e extensão. Pretende problematizar o campo do conhecimento analítico na sua aplicação nas diferentes modalidades de formação ofertada ao graduando de psicologia destacando, cada participante do simpósio, suas experiências com a temática, no sentido das dificuldades e soluções propostas à formação do psicólogo a partir da incidência do saber psicanalítico. A questão da psicanálise na universidade é bastante discutida na literatura dada à especificidade de apreensão do campo psicanalítico, campo do inconsciente, quando comparado com o campo da produção do conhecimento universitário, em que se sublinham limites e, para alguns, impossibilidade de oferta da psicanálise na universidade. Esse é ponto central que pretendemos desenvolver e avançar através do compartilhamento de nossas experiências de ensino, pesquisa e atividade de extensão, desenvolvidos na universidade.

DESDOBRAMENTOS DO ENSINO ACADÊMICO DA PSICANÁLISE NA CLÍNICA OFERTADA EM HOSPITAL GERAL.

Claudia Maria de Sousa Palma
Universidade Estadual de Londrina – PR

O presente trabalho se interessa pelas questões inerentes a oferta de formação psicanalítica acadêmica e seus desdobramentos numa clínica concomitantemente experimentada em instituição de saúde pública. O trabalho, articulando ensino e atividade de extensão, destaca essas nuances da formação, atendo-se às consequências de que se a experiência com a clínica é uma das condições à formação de um analista, um analista é condição à instauração da situação analítica que ao tratamento interessa. Discute a implicação nos efeitos produzidos pela clínica ofertada em instituição, considerando o cenário institucional com sua variedade clínica e suas demandas curativas que se, por um lado, convidam a uma multiplicidade de encontros clínicos que somam à formação, por outro solicitam uma condição formativa se o horizonte é um tratamento analítico na sua distinção às abordagens terapêuticas e assistenciais. Sobre esse ponto, o artigo resgata os indicadores freudianos quanto aos limites de apreensão à vertente clínica da psicanálise, na universidade, alinhando-se à análise pessoal do profissional como dispositivo fundamental. Considerando a especificidade da proposta acadêmica na graduação, propõe um dispositivo de ensino ao manejo com o saber que à clínica psicanalítica interessa.

Palavras-Chave: clínica psicanalítica; formação do analista; psicanálise em instituição de saúde; psicanálise na universidade.

METODOLOGIA PARA A FORMAÇÃO EM CLÍNICA PSICANALÍTICA DE CASAL E FAMÍLIA NA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Maíra Bonafé Sei

Universidade Estadual de Londrina – PR

A Psicanálise de Casal e Família apresenta-se como um tema pouco abordado na formação em Psicologia, seja na teoria, com disciplinas específicas sobre este conteúdo, seja na prática, em estágios e projetos que proponham o atendimento a este público. Busca-se, assim, apresentar a metodologia empregada para a formação em Clínica Psicanalítica de Casal e Família adotada em uma universidade pública brasileira, cujo desenvolvimento organizou-se por meio de um projeto de extensão. A teoria relativa à Psicanálise de Casal e Família não é contemplada pela grade curricular desta universidade, bem como não há estágios que realizem a psicoterapia psicanalítica com este público. O referido projeto propôs, então, as seguintes atividades para a qualificação dos estudantes: estudos teóricos, supervisões dos atendimentos realizados e dinâmicas grupais, compreendendo-se que a formação em Psicanálise orienta-se a partir do tripé análise pessoal, supervisão e teoria. As atividades foram conduzidas de forma grupal, para se partilhar o conhecimento, especialmente aquele advindo das supervisões dos casos atendidos, com o aprendizado a partir da experiência do outro. Quanto às dinâmicas grupais realizadas com os discentes, estas se pautaram em temas relativos à família, com uso de recursos expressivos, proporcionando um autoconhecimento dos participantes. Foram propostas atividades tais como genograma, para se mapear as relações estabelecidas entre as gerações atuais e passadas, desenho da família, para compreensão da visão de família que o indivíduo possuía, linha da vida, representando graficamente o percurso de vida da pessoa, contemplando as situações destacadas por cada um, dentre outras. Entende-se que as dinâmicas não retiram a importância e necessidade da análise pessoal, entretanto, favorecem o reconhecimento de questões a serem melhor aprofundadas. Notou-se que a metodologia adotada contribuiu para a formação para atuação na clínica psicanalítica de casal e família, podendo se configurar como uma estratégia para transmissão da Psicanálise no cenário universitário.

CLINICA PSICANALÍTICA DE CASAL E FAMÍLIA: A FORMAÇÃO DO ESTUDANTE/TERAPEUTA

Ana Carolina Zuanazzi y Isabel Cristina Gomes
Universidade de São Paulo

Na graduação em psicologia, o estudante tem a oportunidade de realizar atendimentos clínicos com o objetivo de construir sua identidade de terapeuta e poder aplicar, na prática, as técnicas e teorias que aprendeu. São poucos os estudos que visam refletir sobre essa etapa de formação quando o tema é o atendimento familiar psicanalítico. Pretende-se refletir sobre essa formação clínica, por meio dos resultados de uma pesquisa de mestrado realizada com o material produzido por terapeutas/estagiários durante os atendimentos a famílias em um serviço-escola. Segundo os dados coletados, buscou-se discutir sobre o processo de crescimento do estudante que inicia sua experiência clínica na modalidade específica de casal e família. Aponta-se para as peculiaridades desse contexto onde o estudante ainda inexperiente se vê frente à família-paciente e, de como alguns recursos disponibilizados pela instituição podem ser facilitadores do manejo e condução do caso. Dentre eles está a supervisão realizada por um psicólogo mais experiente que servirá como um mediador, favorecendo uma compreensão de cada sessão realizada e a construção do raciocínio clínico psicanalítico. A análise do material clínico produzido pelos estudantes é rica em exemplos que ilustram a dificuldade em identificar, pela via da transferência e contratransferência, os papéis em que a família coloca o terapeuta em cada sessão e de uma forma geral. Compreende-se que tal dificuldade está muito relacionada à própria inexperiência do aluno em estar num contexto onde o mesmo é solicitado a desempenhar papéis outros que não o de terapeuta. Apesar disso, foi observado que em alguns casos a supervisão teve efeito positivo na condução do caso clínico, possibilitando que o estudante pudesse manejar melhor as questões transferenciais e contratransferenciais. Houveram, contudo, situações em que, apesar da supervisão, eles não conseguiam identificar os movimentos da família-paciente e isso comprometia o desempenho da função de terapeuta.

**SUPERVISÃO DE ESTÁGIO EM AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA**

Vânia Vargas

*Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de
Londrina – PR*

Este é um relato da experiência como supervisora de campo no projeto de extensão e pesquisa que acontece através do estágio em ambulatório de hospital universitário com alunos da graduação em psicologia da Universidade Estadual de Londrina. Partindo desta prática, o objetivo proposto neste trabalho é resumir algumas características peculiares, equívocos e dificuldades que ocorrem entre o que é oferecido no espaço universitário e os primeiros passos para a formação de um analista. Como resultado desta observação, diante da aspiração vocacional que levam alguns alunos a participarem deste de estágio, faço algumas observações sobre transferência com o supervisor, expectativas em relação à psicanálise, necessidade da própria análise e estudo de textos dirigidos, da auto-exposição quando da apresentação dos casos em supervisões. Ressalto a situação em que narcisismos e idealizações são colocados à prova, em que são expostas as lacunas de conhecimento seguidas ou não de pedidos de ajuda. É um desafio interessante contribuir através da supervisão clínica com jovens talentos descobrindo o método psicanalítico, favorecer a construção de um estilo próprio e pouco a pouco assistir alguns se autorizar como analista. Concluindo, uma experiência em estágio em clinica não é apenas a transposição e aplicação de conceitos teóricos da psicanálise.

INTERVENCIONES ORIENTADAS PSICOANALÍTICAMENTE EN LOS MALESTARES ACTUALES

María Cristina Ortega Martínez

Universidad Autónoma de Querétaro / Asociación Universitaria de Pesquisa en Psicopatología Fundamental

Se abordaran distintas patologías actuales, tales como el uso de drogas (específicamente crack), las formas en que se establecen los primeros vínculos parentales y sufrimientos perinatales, la inserción de la clínica para hacer evaluación a los encargados de la seguridad pública, así como la forma en que la práctica clínica psicoanalítica se ve atravesada por las políticas de salud públicas. Asimismo se presentarán las propuestas de intervención ante dichas condiciones, presentando casos, así como algunas otras propuestas elaboradas por psicoanalistas radicados en México que implican alguna modificación con respecto al método clínico ante los malestares actuales, conservando aun así la orientación psicoanalítica.

Todo esto representan las investigaciones realizadas por miembros de la Asociación Universitaria de Pesquisa en Psicopatología Fundamental y que han coincidido en el trabajo de las problemáticas actuales. Tales investigaciones se efectúan unas en México y otras en Brasil, teniendo así una oportunidad de dialogar entre los miembros del simposio sobre las diferentes propuestas de postura crítica ante la realidad actual y de las posibles intervenciones.

POR UNA CLÍNICA DEL PATHOS PSÍQUICO PARENTAL

Ma. Antonia Reyes Arellano

*Universidad Autónoma de San Luis Potosí / Asociación Universitaria de Pesquisa en
Psicopatología Fundamental*

Los temas de lo perinatal y parental en tanto eventos de lo humano, aluden a un comienzo y, por ello, propicios de atenderse desde la teoría y clínica psicoanalítica. Este trabajo desarrolla los fundamentos que proponen una clínica del pathos psíquico parental a partir de los planteamientos teóricos psicoanalíticos que tratan esos sucesos de la vida y desde los argumentos resultantes de prácticas de intervención clínica realizadas en un hospital público. La propuesta centra la clínica más precisamente en las patologías de los primeros vínculos parentales; en las funciones del padre y de la madre; en estados traumáticos y situaciones de crisis perinatal. Avanzar una clínica del pathos psíquico parental, resulta no sólo posible, sino apremiante y aspira a la construcción de dispositivos que logren tener efectos psíquicos que logren posibilitar modificaciones en el ser y actuar de padres en su vida psíquica y para con el neonato en ciernes.

INTERVENCIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA CERTIFICACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD CIUDADANA

Hugo Pedroza Falcón

Universidad Autónoma de Querétaro / Asociación Universitaria de Pesquisa en Psicopatología Fundamental

Se propone un modelo que permita replicarlo, primero en la estructura de seguridad ciudadana a nivel nacional para la transformación de las estructuras de las diversas corporaciones policíacas.

Consideramos que es el momento de dar a conocer el modelo que hemos utilizado para la intervención de la psicología clínica en esa área tan sensible de la vida comunitaria y la estructura encargada de la seguridad ciudadana, en la elaboración de perfiles de policías para su admisión, así como impresiones diagnósticas de los mismos para decidir la portación de arma de fuego aun cuando ya pertenecen por tiempo a la corporación.

El trabajo desarrollado por la Facultad de psicología durante más de 10 años, ha propiciado que el Estado de Querétaro tenga reconocimiento nacional como uno de los estados más seguros de la Región.

Hemos establecido los elementos básicos que han propiciado ese estado de cosas en la estructura de la seguridad ciudadana y proponemos que sea un modelo de intervención de la psicología clínica que se puede para replicar en otros estados de la República Mexicana.

INTERVENCIONES ORIENTADAS PSICOANALÍTICAMENTE ANTE LAS PROBLEMÁTICAS ACTUALES EN MÉXICO.

María Cristina Ortega Martínez

Universidad Autónoma de Querétaro / Asociación Universitaria de Pesquisa en Psicopatología Fundamental

Las problemáticas actuales del ser humano, han mostrado ciertos rasgos distintos de la época (individualismo, cosificación y nihilismo); ante los cuáles, la pregunta es ¿Qué hace la clínica psicoanalítica? Es parte de los síntomas actuales o provee de formas de enfrentarlo para producir algo distinto en el ser humano. De tal manera que el estudio se ha enfocado en identificar lo que los clínicos de México, con práctica orientada psicoanalíticamente observan como las patologías actuales y sus propuestas sobre cómo abordan dichos aconteceres, si existe alguna forma de intervención distinta, para observar la pertinencia del psicoanálisis hoy en día, en nuestro país. Esto también con el interés particular de que siendo el psicoanálisis la disciplina a transmitir en la Universidad Autónoma de Querétaro, se distingan sus posibles aplicaciones o bien las modificaciones que se sugieren se incluyan en dicha transmisión para que los alumnos encuentren el enlace entre la teoría y la práctica.

INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA EN UN CENTRO DE RECLUSIÓN DE MENORES INFRACTORES

Jorge Santiago Zepeda
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

La lógica del funcionamiento institucional es contraria a la del trabajo analítico. Mientras la primera suprime al sujeto; la segunda hace que éste surja en su más prístina expresión como efecto que es del lenguaje. Por esta causa fundamental, la incursión del psicoanálisis en ámbitos institucionales es delicada y vista las más de las veces con recelo tanto por analistas como por las instituciones mismas.

Lo que se pretende en una intervención psicoanalítica institucional, no es hacer compatibles ambos discursos sino más bien, hallar las grietas por las cuales se pueda operar desde la palabra en un contexto que no es el del gabinete de atención privada. Esa coyuntura ha sido propuesta por Alfredo Flores bajo el nombre de Grupos Terapéuticos de Reflexión (GTR) que; por un lado, respetan los marcos institucionales y; por otro, mantienen los principios psicoanalíticos.

En el caso del Centro de diagnóstico y tratamiento de menores infractores “Villa Crisol” (Chiapas, México), la institución tiene un encargo pedagógico-correccional, es decir, el castigo del encierro. Los malos tratos son la vía por la cual los internos llegarán a aprender que el acto delictivo que los tiene en el encierro no fue compatible con la normatividad jurídica y social. Los actores de esta institución son los internos, custodios y personal administrativo teniendo cada uno de ellos funciones específicas para alcanzar el ideal pedagógico del “tratamiento”.

La intervención psicoanalítica que se propuso a esta institución promovía una metodología distinta de trabajo en la cual no se buscaba un ideal pedagógico o correctivo, sino una labor conducida por el principio de operación de la palabra en el discurso, para promover un espacio de escucha y resignificación subjetiva.

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE MATERIAIS LÚDICOS NO CONTEXTO CLÍNICO E DA SAÚDE

Silvia Regina de Souza
Universidade Estadual de Londrina

Materiais lúdicos têm sido empregados no ensino de diferentes habilidades em diversos contextos, pois fornecem oportunidades para modelar, diferenciar e refinar habilidades ensinando novos comportamentos. O objetivo deste simpósio é apresentar, por meio do relato de quatro pesquisas, o desenvolvimento e avaliação de diferentes tecnologias no contexto clínico e da saúde. Os trabalhos fazem parte da linha de pesquisa de suas autoras. O primeiro relatará o processo de desenvolvimento e avaliação de um jogo de tabuleiro para prevenção do bullying escolar. O segundo relatará o processo de elaboração de um recurso lúdico-informativo de orientação a pais de crianças em tratamento oncológico. O terceiro relatará a experiência de desenvolvimento de um jogo de tabuleiro para auxiliar no tratamento de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I. Finalmente, o quarto relatará e discutirá a brinquedoteca no hospital. Em vista da importância de materiais lúdicos como recurso motivador e favorecedor da aprendizagem seu desenvolvimento e avaliação em diferentes contextos mostra-se uma necessidade.

ENSINO CONCEITOS BÁSICOS RELACIONADOS AO BULLYING: USO DE UM JOGO EDUCATIVO

Silvia Regina de Souza y Izadora Perkosky

Universidade Estadual de Londrina - Laboratório de Desenvolvimento e Avaliação de Jogos Educativos (LADEJE)

Jogos educativos têm sido empregados em diferentes contextos. O uso de jogos pode aumentar a adesão das crianças ao procedimento e permitir maior socialização. Apesar dessas características, jogos são pouco utilizados como ferramentas para o ensino, especialmente por Analistas do Comportamento. O bullying é entendido como uma categoria de violência escolar e que ocorre entre estudantes. Caracteriza-se como uma reafirmação de uma relação desigual de poder que ocorre repetitivamente, de forma agressiva e intencional, levando à vitimização. Em vista dos efeitos que este tipo de agressão na vida dos envolvidos e da necessidade de tecnologias para trabalhar tal questão, este trabalho tem por objetivo apresentar e discutir o jogo de tabuleiro “Enigma”, desenvolvido a partir de uma metodologia iterativa de design e princípios de aprendizagem da Análise do Comportamento, para ensinar crianças, em idade escolar, conceitos básicos relacionados ao bullying. O jogo tem por objetivos educacionais: descrever o conceito de bullying, caracterizar as consequências para o agressor e vítima, descrever formas de lidar com situações de bullying. O jogo é composto por um tabuleiro, um peão, 60 cartas, manual de instruções e estrelas de papel para a contagem dos pontos. O enredo do jogo versa sobre um detetive que encontra pistas pela escola e investiga o significado das mensagens. Ganha a partida, o jogador que chegar ao final do jogo com o maior número de pontos. Testes com crianças em idade escolar indicaram a efetividade do jogo no ensino de conceitos básicos relacionados ao bullying.

Palavras-chave: Bullying, jogos educativos, Análise do Comportamento. Apoio Financeiro: Bolsa produtividade Fundação Araucária para Silvia Regina de Souza e bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para Izadora Ribeiro Perkoski.

CONSTRUÇÃO DE UM JOGO DE TABULEIRO PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO I

Vânia Maria Vargas*, Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo**, Maria Rita Zoega Soares***, Silvia Regina de Souza***, Rosane Fonseca de Freitas*** y Alan Salvani Felinto***

Universidade de São Paulo/Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina; Universidade de São Paulo; Universidade Estadual de Londrina****

O Diabetes tipo I representa um enorme desafio para crianças, adolescentes, familiares e profissionais de saúde. Estudos mostram que os índices de prevalência e incidência do diabetes tipo I têm aumentado em frequência. O diabetes é uma doença incurável e pode trazer complicações crônicas a seu portador. Para prevenir tais complicações é necessário um bom controle glicêmico, medições de glicemia capilar para correção de hipo e hiperglicemias e acompanhamento periódico de exames e consultas médicas. O objetivo deste trabalho é relatar o desenvolvimento de um jogo de tabuleiro para auxiliar no tratamento de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I. A construção do jogo se baseou em conteúdos científicos, na consulta técnica a profissionais especializados (psicologia, medicina, nutrição, enfermagem, designers, profissionais de TI), em teorias de aprendizagem e elaboração de jogos. O jogo consiste em um tabuleiro com um percurso dividido em casas que contêm situações hipotéticas, porém relacionadas ao cotidiano do paciente diabético, incluindo cenas referentes ao relacionamento familiar, amigos, lazer e escola; assim como envolve cenas específicas da rotina do tratamento do diabetes (consultas, exames, automonitorização, aplicação de insulina, alimentação, atividade física e internações). Sua utilização visa favorecer o trabalho de profissionais envolvidos no atendimento destes pacientes, como um instrumento lúdico facilitador na tarefa de educação em diabetes. Pode ser utilizado em grupo e propor e favorecer a interação, o aprendizado, a conscientização e a troca de experiências. A aplicação de instrumentos lúdicos na área de saúde vem mostrando que quanto mais conhecimento e envolvimento do paciente com o tratamento melhor o prognóstico e qualidade de vida, portanto, a construção de materiais lúdicos e educativos para a área de saúde deve ser incentivada.

Palavras-chave: diabetes mellitus; educação em diabetes; jogos na área de saúde.

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO LÚDICA COM CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA

Maria Rita Zoéga Soares y Lígia Tristão Casanova
Universidade Estadual de Londrina

O câncer provoca mudanças na rotina do paciente e da família desde o momento do diagnóstico até o fim do tratamento. É uma condição crônica que exige apresentação de comportamentos relacionados à adesão. O analista do comportamento deve elaborar estratégias que auxiliem no estabelecimento de contingências que incentivem à adesão ao tratamento. Manuais de orientação são estratégias utilizadas na área da saúde que explicitam contingências favorecedoras a apresentação de comportamentos adaptativos ao processo. O presente material foi elaborado com o objetivo de organizar contingências que facilitem a adaptação de crianças à situação de tratamento oncológico. Foi desenvolvido como um recurso lúdico-informativo a ser utilizado no setor de quimioterapia de um hospital universitário no Brasil e elaborado a partir da observação do comportamento de crianças e em entrevistas realizadas com profissionais e familiares. Estruturado em forma de fichas que descrevem características e fases do tratamento, precauções a serem tomadas, informações gerais sobre a enfermidade, expressão de sentimentos, procedimentos e efeitos colaterais. Os resultados demonstraram que o recurso foi efetivo para a compreensão da criança e da família sobre aspectos relacionados à doença e ao tratamento; incentivo à comunicação entre equipe de profissionais, paciente e família; promoção com relação à expressão de sentimentos, condições que contribuíram para a participação mais ativa do paciente e a apresentação de comportamentos relacionados à adesão. Espera-se que o material possa colaborar para o desenvolvimento de estratégias de preparação de crianças para procedimentos médicos invasivos, auxiliar na adaptação ao tratamento e promover a adesão. A psicologia deve contribuir para aperfeiçoar programas de intervenção e propor estratégias que atendam as necessidades de pacientes no contexto da saúde. Palavras chave: Câncer infantil, intervenção psicológica, recurso lúdico, adesão. Apoio financeiro: CNPq e Fundação Araucária

A ATIVIDADE LÚDICA COMO RECURSO DE TERAPÊUTICO NOS CUIDADOS À SAÚDE EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL

Edda Bomtempo y Mírian Ribeiro Conceição
Universidade de São Paulo y Universidade de São Paulo

As atividades lúdicas são importante estratégia de cuidado à saúde como potente recurso terapêutico para intervenções de promoção, prevenção da saúde e reabilitação. A saúde pública, em especial na Atenção Primária à Saúde, nos convoca a reinvenção da clínica na infância perpassada por seus diferentes contextos. Este trabalho versa sobre as potencialidades das atividades simbólicas como recurso terapêutico no cuidado de crianças em situações de vulnerabilidade social. O estudo realizado visou detectar, por meio das atividades lúdicas, fatores que pudessem influenciar o desenvolvimento biopsicossocial de crianças em situação de risco social, e entender de que forma o contexto, no qual os participantes estavam inseridos, influenciava este desenvolvimento e facilitava propostas de intervenções de profissionais nas áreas sócias, saúde e educação, que se utilizassem do brincar como recurso terapêutico. Para tal, utilizou-se de metodologia qualitativa, em observação participante de cinco crianças entre seis e dez anos, em grupo de brincadeiras de uma unidade de saúde de São Paulo. Para análise dos dados foram criadas, três categorias que desenhavam as principais implicações do estudo— o corpo, encontros e o fazer - a fim de se obter discussões que contemplassem a multiplicidade da coleta efetuada. Os resultados apresentaram diferentes afetações e interrelações com atividades lúdicas, em especial as atividades simbólicas e os contextos de vulnerabilidade em que se inseriam os participantes. A brincadeira apresentou-se então como potente instrumento de cuidado no que tange a construção de vínculo e ressignificação dos contextos de vida das crianças, tornando-se, portanto, meio de comunicação e expressão na infância, bem como mecanismo protetivo e promotor do desenvolvimento saudável. Deste modo, as atividades lúdicas ampliam e fazem relevância nas intervenções na infância em situações de vulnerabilidade social, como tecnologia leve de cuidado à infância na Atenção Primária à Saúde. Palavras-chave: atividades lúdicas; saúde; crianças.

DIFERENTES INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA CLÍNICA: LIMITES TEÓRICOS E DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

Nelson Silva Filho

Universidade Estadual Paulista –UNESP - Câmpus de Assis - Faculdade de Ciências e Letras - Departamento de Psicologia Clínica.

Pretende apresentar e discutir intervenções da psicologia clínica no Brasil. Na primeira palestra a pesquisa, “A prevalência do desmaio voluntário em alunos ingressantes na universidade”, discute comportamentos de adolescentes, universitários, que para alcançar os limites do corpo e da mente, induzem o desmaio voluntário. Na palestra “Avaliação da presença de depressão, ansiedade e resiliência em pacientes do serviço público.”, são discutidos resultados de pesquisa e as implicações do tempo de espera na saúde dos pacientes quando necessitam aguardar autorizações para a realização de exames médicos e laboratoriais, no serviço público, sendo este um problema recorrente no Brasil. “Fundamentos Teóricos para a Medicina Psicossomática”, resulta de pesquisas com pacientes HIV, fundamentadas na psicanálise e na lógica, discute semelhanças no processo de construção do aparelho psíquico com a formação e constituição do sistema imunológico, propondo um modelo de desenvolvimento que os integra partindo do teorema de Gödel. “Aspectos perversos das políticas públicas de saúde no Brasil”, discute a licença médica, problematizando a convivência entre Estado e iniciativa privada que não permitem ao doente usufruir de período adequado à sua recuperação.

AValiação DA PRESENÇA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E RESILIÊNCIA EM PACIENTES DO SERVIÇO PÚBLICO.

Maria Thereza Leuzzi Silva*; Nelson Silva Filho**; Agatha Fagundes lamas***; Alícia Curado da Silva***; Amália Salvador Baptista***; Caio Augusto Rodrigues Martins Januário***; Jessica Milca Pinheiro***; Lucas Roque Cardoso*** e Wendy Maciel Y
Prefeitura Municipal de Assis – SP – Brasil - Unidade Básica de Saúde Vila Fiuza; **Universidade Estadual Paulista –UNESP - Câmpus de Assis - Faculdade de Ciências e Letras - Departamento de Psicologia Clínica; *Acadêmicos do Curso de Psicologia da*

Avalio-se o tempo de espera para a realização de exames laboratoriais e interconsultas com especialidades. Este é um problema comum no Brasil e com importantes consequências na vida das pessoas. Após o tempo de espera para conseguir a consulta médica nas especialidades, ainda deve esperar um tempo maior de acordo com a complexidade do exame solicitado, podendo este ultrapassar 12 meses, como os exames de diagnóstico por imagem e alguns exames laboratoriais, como a dosagens de algumas vitaminas, marcadores tumorais, alguns hormônios e alguns exames bioquímicos. Verificou-se o grau de resiliência, pela Escala de Resiliência de Walgnild & Young e a presença de depressão e ansiedade por meio do Inventário de Depressão e o Inventário de Ansiedade de Beck. Os sujeitos foram entrevistados na Unidade Básica de Saúde da Vila Fiuza, após a avaliação com o clínico geral. Resultados sugerem relações entre eficácia adaptativa, grau de resiliência e ansiedade, quando os pacientes devem aguardar pela realização de exames, além da depressão acompanhar os casos de maior severidade da doença. Observou-se menor eficácia adaptativa quanto menor a resiliência e maiores traços de depressão e ansiedade. Com frequência observamos os pacientes com doenças que necessitam ser rapidamente diagnosticadas, são aqueles que menos se importam com a sua saúde. O desinteresse com frequência aumenta a procura dessas pessoas pelos atendimentos terciários e quaternários, gerando abandonos do tratamento e conformidade na espera. Quando não, a família através de doações de seus membros, paga a consulta ou o exame em questão, ou ainda, o próprio paciente, compromete seu orçamento doméstico gravemente e arca com as despesas, em especial quando se trata de mãe, pai ou filhos, e raramente do cônjuge. Outros recorrem ao sistema judiciário e constantemente são atendidos, as decisões são permeadas pelo grau de resiliência e pela eficácia adaptativa.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA A MEDICINA PSICOSSOMÁTICA

João da Costa Chaves Junior*, Nelson Silva Filho** y Daniel Campos Silva***
Faculdade de Ciências e Letras- Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Assis, Departamento de Ciências Biológicas; **Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Assis, Departamento de Psicologia Clínica; *Mestran*

Introdução

A construção da identidade no âmbito dos sistemas imune, nervoso e do aparelho psíquico ocorre por meio de dinâmicas similares envolvendo a geração aleatória de diversidade de objetos: clones linfocitários no SI; circuitos neurais especializados no processamento de estímulos no sistema nervoso e conjuntos de (pré)concepções e pensamentos no aparelho psíquico. Os objetos assim gerados interagem com o mundo interno e externo e, quando o fazem, são submetidos a um processo seletivo que determina-constrói a sua identidade. Pretendemos demonstrar que as consequências do teorema de Gödel “Acerca de Proposições formalmente indecidíveis nos Principia Mathematica e sistemas relacionados”, podem ser estendidas de modo e servirem como ferramentas para a compreensão do aparelho psíquico.

Objetivos

Propor um modelo para o processo de construção da identidade e estabelecer parâmetros para uma abordagem psicossomática dos processos psicofisiopatológicos.

Método

Discussão de modelos da resposta imune, da organização do sistema nervoso e do funcionamento do aparelho psíquico.

Resultados

Estabelecimento de um modelo sistêmico para a construção da identidade articulando formas de expressão dos sistemas imune, nervoso e do aparelho psíquico.

Conclusões

As similaridades explicitadas no modo de operação do sistemas e do aparelho psíquico sugerem que a geração aleatória de diversidade de certos objetos biológicos acoplada à seleção de suas populações por meio da interação com o mundo externo se apresenta como um “modus operandi” presente em diversos fenômenos associados aos sistemas vivos. A compreensão de que num mesmo indivíduo, esses sistemas expressam a identidade de um mesmo objeto biológico nos permitiu interpretar a relação entre depressão e demência em indivíduos portadores de AIDS e estabelecer alguns fundamentos teóricos para uma abordagem psicossomática.

A PREVALÊNCIA DO DESMAIO VOLUNTÁRIO EM ALUNOS INGRESSANTES NA UNIVERSIDADE

*Jorge Luis Ferreira Abrão; *Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro e **Thais Rodrigues de Sousa

* *Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis;*

***Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Assis*

Na busca incessante para alcançar o limite máximo tanto do corpo como da mente, algumas crianças, jovens e adolescentes acabam por aderir comportamentos considerados de risco, principalmente voltados para si próprios, tal como o desmaio voluntário. Ao brincar de desmaiar acabam por vezes tendo complicações médicas em decorrência do estrangulamento ou auto sufocação. Esta brincadeira é, em geral, apreendida na escola e praticada em grupo, e sua denominação pode variar, sendo as mais conhecidas: jogo do tomate, jogo do lenço, jogo dos pulmões, sonho indiano, fainting game, jeu de foulard, entre outras. O objetivo deste trabalho é o de refletir psicanaliticamente sobre a adolescência na atualidade por meio deste comportamento de risco que é a prática do desmaio voluntário, tema algo novo tanto para a academia, quanto para a sociedade. Com essa perspectiva em vista, pesquisou-se, por meio de uma entrevista estruturada (questionário), a prevalência da prática do desmaio voluntário em 89 alunos ingressantes de três cursos da Faculdade de Ciências e Letras de Assis - UNESP, São Paulo/Brasil. Trata-se de pesquisa exploratória sobre o tema do desmaio voluntário, efetivado quantitativamente, com análise qualitativa e com aplicação do instrumento de pesquisa nos participantes de maneira coletiva. Foram 32 participantes do Curso de História, 22 do Curso de Letras e 35 do Curso de Psicologia. Os dados obtidos foram organizados em tabelas e gráficos e apontam para baixa prevalência desta prática entre os jovens pesquisados.

ASPECTOS PERVERSOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Angélica Lovatto

Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Marília, Departamento de Ciências Políticas e Econômicas

Introdução: este trabalho discute a licença médica do trabalhador brasileiro, problematizando a convivência entre Estado e empresas (públicas e privadas). O objetivo principal deste trabalho foi identificar o mecanismo legal (leis do Estado e normas das empresas em que os trabalhadores atuam) que resulta na supressão do direito do trabalhador doente de usufruir um período adequado à sua recuperação, para posterior retorno ao trabalho; o objetivo específico foi indicar como as políticas públicas no Brasil necessitam de uma urgente reforma, tanto no plano da legalidade que rege o sistema de saúde, quanto na atuação das empresas públicas e privadas. O método utilizado baseou-se no levantamento da legislação vigente no Brasil em relação às políticas públicas de saúde, que regulam a licença médica do trabalhador, bem como o levantamento das normas que regulam o trabalho dentro das empresas privadas e das empresas públicas. Nesta etapa da pesquisa procurou-se estabelecer o cenário da legalidade vigente em que atuam os agentes de saúde do Estado e os agentes dos Departamentos de Recursos Humanos das empresas. Resultados: identificação da convivência velada entre Estado e empresas no sentido de impedir que o trabalhador brasileiro em licença médica possa retornar ao trabalho somente depois de sua efetiva recuperação. Conclusões: houve a constatação de uma lógica perversa que não protege o trabalhador, na medida em que o obriga a retornar ao trabalho sem a efetiva condição física, pois limita o recebimento de seu salário integral por apenas 15 dias. Esse mecanismo gera o seguinte paradoxo: a empresa não o considera apto a voltar ao trabalho (deixando-o sem receber o salário) e o Estado interrompe a licença médica (que também deixa o trabalhador sem o recebimento do salário).

CÓMO INTEGRAR ESTRATEGIAS DE MINDFULNESS, LOGOTERAPIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PSICOLOGÍA POSITIVA CON LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: CASOS PRÁCTICOS

Matti Ameli

*Psicóloga especialista en Terapia Cognitivo Conductual y Logoterapia. Miembro acreditada en Logoterapia por el instituto Viktor Frankl de Viena.
Consulta privada, Valencia*

Desde una aproximación integradora, se presentan diversos casos clínicos en los que se combinan la terapia cognitivo conductual con estrategias provenientes de mindfulness, logoterapia, inteligencia emocional y psicología positiva. Se explica cómo realizar la integración y cuáles son los beneficios obtenidos por la adición de estas técnicas a la terapia cognitivo conductual:

Mindfulness con terapia cognitivo conductual: 1) en un caso de hipocondría y 2) en un caso de pánico tras un ataque epiléptico. Se expone cómo el proceso de desidentificación de los acontecimientos mentales debilita la rumiación y facilita la aceptación en los problemas de ansiedad.

Logoterapia con terapia cognitivo conductual: 1) en un caso de depresión, se integra el concepto de “sentido” en el protocolo de la depresión y 2) en un caso de ansiedad generalizada se utilizan estrategias logoterapéuticas para motivar al cliente hacia la exposición.

Inteligencia emocional con terapia cognitivo conductual: 1) en un caso de psicosis, se ilustra cómo desarrollar la autoconciencia de enfermedad en el paciente y 2) en un caso de una adolescente con déficit de autoestima, autolesiones e intentos suicidas, se expone cómo desarrollar sus habilidades de inteligencia emocional intra e interpersonales.

Psicología positiva con terapia cognitivo conductual: 1) en un caso de terapia de pareja y 2) en un caso de un adolescente con conductas violentas en entorno familiar, se explica cómo se consigue un cambio de cogniciones y de interpretación en ambos problemas, facilitando la resolución de los mismos, a través del énfasis en sus fortalezas personales.

CÓMO INTEGRAR ESTRATEGIAS DE MINDFULNESS CON LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: CASOS PRÁCTICOS

Ana María Losa

*Psicóloga especialista en Clínica. Especialista en Mindfulness.
Consulta privada, Valencia*

En las últimas décadas, se han desarrollado diversas intervenciones terapéuticas basadas en mindfulness que han sido validadas empíricamente y designadas como terapias de tercera generación. Sin embargo, estas prácticas integradas en protocolos requieren adaptarse a la problemática de cada paciente concreto en una situación de terapia clínica. Autores como Kristin Neff (2011), Christopher Germer, Ronald Siegel y Paul Fulton (2005) defienden una psicoterapia orientada a mindfulness sin adscribirse a ningún modelo terapéutico específico.

La utilización de mindfulness en psicoterapia requiere que el o la terapeuta estén formados en mindfulness y practiquen de forma regular (Simón 2012), ya que mindfulness no es una técnica más, sino un estado de conciencia que permite abordar el problema del paciente desde una perspectiva distinta. De modo que la propia mente del terapeuta, practicante de mindfulness, es considerada como un tercer factor a tener en cuenta en toda psicoterapia orientada a mindfulness.

Esta comunicación tiene como objeto describir la integración de mindfulness y la terapia cognitivo conductual, no como una mera aplicación de técnicas dentro de la terapia, sino desde un contexto más amplio: un sistema de estudio de la mente dirigido a aliviar el sufrimiento y a generar bienestar, cuyo factor terapéutico es volverse hacia la experiencia y establecer una relación distinta con ella.

Presentamos dos casos relacionados con problemas de ansiedad en los que se integraron conceptos basados en mindfulness y técnicas específicas de mindfulness con la terapia cognitivo conductual. Se expone el caso de una mujer con hipocondría y el de un hombre con un trastorno de pánico, tras sufrir un ataque epiléptico, describiéndose en cada caso las aportaciones de mindfulness a la terapia cognitivo conductual.

CÓMO INTEGRAR ESTRATEGIAS DE LOGOTERAPIA CON LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: CASOS PRÁCTICOS

Matti Ameli

Psicóloga especialista en Terapia Cognitivo Conductual y Logoterapia. Miembro acreditada en Logoterapia por el instituto Viktor Frankl de Viena. Consulta privada, Valencia

La logoterapia, una psicoterapia creada en los años 30 por el neurólogo y psiquiatra austríaco Viktor Frankl, ha sido internacionalmente reconocida como un enfoque terapéutico centrado en la búsqueda de sentido, que cuenta con base empírica. Es un enfoque abierto con técnicas y herramientas específicas, que puede combinarse con otras orientaciones psicológicas.

La logoterapia presenta un alto nivel de compatibilidad con la terapia cognitivo conductual y tiene el potencial de aumentar la eficacia y la efectividad del proceso clínico. Su integración con el modelo de Beck se ha propuesto en un artículo publicado en la revista internacional *Psychotherapy* por Matti Ameli y Frank Dattilio (Ameli y Dattilio, 2013).

El objetivo de esta comunicación es presentar los principios fundamentales y las principales técnicas de la logoterapia y describir dos formas prácticas de combinarla a nivel clínico con el modelo cognitivo conductual de Beck, incluidas en el artículo de Ameli y Dattilio (2013). El primer caso ilustra la integración del concepto de sentido en el protocolo de la depresión, con el fin de aumentar la efectividad del proceso clínico y reducir las recaídas. El segundo caso se centra en un cuadro de ansiedad generalizada y muestra el uso de estrategias logoterapéuticas para motivar al cliente hacia la exposición, aumentando así la eficacia del proceso terapéutico.

CÓMO INTEGRAR ESTRATEGIAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL CON LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: CASOS PRÁCTICOS

Elia Roca

Especialista en Psicología Clínica. Profesora Asociada Asistencial de la Universidad de Valencia. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Universidad de Valencia.

La inteligencia emocional es definida por Goleman (1995) como el conjunto de habilidades que contribuyen al buen funcionamiento y al éxito y que son diferentes al CI. Se divide en 1) inteligencia emocional Intrapersonal, compuesta por autoconciencia emocional, autorregulación y automotivación, y 2) inteligencia emocional interpersonal, que se divide a su vez, en empatía y habilidades sociales.

La inteligencia emocional tiene importantes similitudes con la autoestima sana y las habilidades sociales, temas centrales en la terapia cognitivo-conductual, que pueden considerarse como diferentes mapas para un mismo territorio, el “territorio” común de las actitudes deseables hacia uno mismo y hacia los demás.

La convergencia entre inteligencia emocional y terapia cognitivo conductual no ha sido suficientemente explorada por la psicología académica, pero es ampliamente utilizada por los clínicos.

Según nuestra experiencia, la utilización de estrategias provenientes de ambos enfoques puede ayudar a mejorar la conceptualización de casos, la motivación del paciente y la eficacia de algunos tratamientos.

El objetivo de esta comunicación es describir cómo combinar estrategias provenientes de la inteligencia emocional y de la terapia cognitivo conductual para tratar casos difíciles: en el primer caso se aborda la falta de conciencia de enfermedad (déficit en autoconciencia) en un paciente psicótico, y en el segundo caso se ilustra el manejo de un caso de autolesiones y múltiples intentos suicidas, en una adolescente con déficits en autoconciencia, autorregulación emocional, automotivación y habilidades sociales.

CÓMO INTEGRAR ESTRATEGIAS DE PSICOLOGÍA POSITIVA CON LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: CASOS PRÁCTICOS

Alicia Gabaldón

Psicóloga especialista en Terapia Familiar Sistémica. Miembro de la Sociedad Española de Psicología Positiva. Claves Psicólog@s, Valencia

La psicología positiva se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Las aportaciones de la psicología positiva pueden enriquecer la práctica clínica de la terapia cognitivo conductual mejorando la conceptualización de los casos, optimizando las estrategias de tratamiento y favoreciendo la consolidación de los resultados como explican diversos autores (Mooney y Padeski, 2000; Rashid y Anjum, 2007; Carrea y Mandil, 2011; Levy, 2011).

De este modo que el terapeuta explore y trabaje más allá de las debilidades y comportamientos desadaptativos enriquece la alianza terapéutica y despatologiza a los consultantes, delimitando al trastorno como un problema a enfrentar (Carrea y Mandil, 2011).

El objetivo de esta comunicación es presentar dos casos prácticos en los que se combinó la terapia cognitivo conductual con la psicología positiva. El primer caso ilustra el trabajo en terapia de pareja basado en potenciar lo que funciona en la pareja, y el segundo es el trabajo con un adolescente que presentaba conductas violentas en el entorno familiar y donde a través del énfasis en sus fortalezas personales y en las de su familia se consiguió un cambio de cogniciones y de interpretación del problema, facilitando la resolución del mismo.

MINDFULNESS EN EL SIGLO XXI: EL DESAFÍO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA GLOBALIZACIÓN

Javier García Campayo

Hospital Universitario Miguel Servet, Universidad de Zaragoza, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón

Mindfulness (o atención plena), es una de las principales psicoterapias de las denominadas de “tercera generación”. Este grupo de terapias se caracterizan por considerar los fenómenos mentales (pensamientos, emociones, etc) como eventos privados no relacionados con la realidad y que el individuo puede observar de manera objetiva y con aceptación.

A nivel clínico, Mindfulness ha demostrado su eficacia en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas como la depresión (la Guía NICE británica lo recomienda en depresión recurrente), ansiedad, trastorno obsesivo, trastornos de conducta alimentaria, adicciones, etc. También es eficaz en enfermedades médicas (cáncer, dolor crónico, enfermedades cardiovasculares, etc.). Así mismo, se ha usado con éxito en psicología laboral en coaching, recursos humanos y prevención de problemas como el burnout. Fuera del ámbito sanitario, se ha empleado en la educación infantil para el desarrollo de una mayor inteligencia emocional. Por último, el efecto del Mindfulness en la estructura y función cerebral está siendo intensamente investigado con técnicas de neuroimagen, ofreciendo un mejor conocimiento de las estructuras que lo componen. Este simposio se plantea como un espacio donde abordar el Mindfulness con una perspectiva multidisciplinar donde exponer los principales avances en la investigación de esta técnica desde diferentes abordajes: mecanismos de actuación, efectos biológicos y psicológicos, aplicaciones clínicas, modelos de implementación y enseñanza. Una discusión amplia desde estas diferentes perspectivas redundará en una visión global del estado actual del estudio del Mindfulness, posibles puntos en común o en conflicto, así como las líneas futuras a seguir.

- 1.- Programas por ordenador y apps para la formación en mindfulness.
- 2.- Values-Compassion based mindfulness: El modelo Zaragoza-Sao Paulo.
- 3.- Mindfulness y epigenética: Impacto de la práctica en telómeros y procesos de metilación del ADN.
- 4.- Formación en mindfulness y adaptación a entornos no anglosajones.

PROGRAMAS POR ORDENADOR Y APPS PARA LA FORMACIÓN EN MINDFULNESS

María Cruz Pérez Yus*, Paola Herrera Mercadal*, Marta Puebla Guedea*, Alberto Barceló Soler*, Olaia Quílez Félez*, Yolanda López del Hoyo** y Javier García Campayo***

**Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP. **Universidad de Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP*

Mindfulness es una de las principales psicoterapias de tercera generación con probada eficacia a nivel clínico, físico y psicológico, laboral y educativo. Las mejoras que produce son también observables mediante técnicas de neuroimagen. Esta demostrada eficacia no se refleja en la práctica clínica. Las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) constituyen una forma coste-efectiva de introducir diversas técnicas de psicoterapia en el tratamiento masivo de las enfermedades más prevalentes. **OBJETIVO.** Diseñar y evaluar la eficacia en Atención Primaria (AP) de una intervención psicológica basada en Mindfulness aplicada a través de TICs. **MÉTODO.** Ensayo clínico pragmático multicéntrico aleatorizado en 2 grupos paralelos. Se diseñará la intervención, se adaptará a dispositivos online y posteriormente se realizará el ensayo clínico controlado aleatorizado (ECA); se estudiará a una muestra de N=120 pacientes con depresión leve a moderada reclutados en AP. Se les asignará aleatoriamente a: a) Mindfulness + tratamiento habitual mejorado (ITAU) o b) ITAU. El formato de la intervención será de 1 sesión presencial y 4 módulos online. El diagnóstico de depresión se realizará con la entrevista psiquiátrica MINI. La variable principal de resultado será la puntuación en el Cuestionario de Depresión de Beck II . También se administrará el EuroQol 5D (calidad de vida), el SF-12 Health Survey (estado de salud percibido) y el Client Service Receipt Inventory (consumo de servicios sanitarios y sociales). Los pacientes serán evaluados en el momento basal, post, a los 6 y 12 meses post-tratamiento. Se realizará un análisis por intención de tratar y otro análisis de los pacientes que han seguido el protocolo. **CONCLUSIONES.** Se trata del primer ensayo de una intervención con Mindfulness mediante TICs que se desarrolla en AP. La constatación de su eficacia habrá de ser considerada en las principales guías de práctica clínica.

FORMACIÓN EN MINDFULNESS Y ADAPTACIÓN A ENTORNOS NO ANGLOSAJONES

Paola Herrera-Mercadal*, María Teresa Navarro Gil*, Mari-Cruz Pérez Yus*, Héctor Morillo Sarto*, Bárbara Oliván Blázquez**, Javier Prado Abril*** y Javier García-Campayo****

**Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP. **Universidad de Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP*

Las Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBMs) han sido desarrolladas hace más de tres décadas y actualmente están siendo integradas en el tratamiento de problemas asociados con una amplia gama de condiciones médicas como el cáncer, dolor crónico, diabetes, artritis, enfermedad de Parkinson y psiquiátricas como la depresión, ansiedad, demencia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad entre otros.

Este creciente interés en enfoques basados en mindfulness ha despertado preguntas fundamentales respecto a la capacitación y formación de los profesionales que imparten IBMs. Por esto, uno de los desafíos actuales es la estandarización de la formación en mindfulness en distintos países de todo el mundo.

Las primeras experiencias en establecer criterios para las competencias de los formadores de mindfulness se han llevado a cabo en United Kingdom (UK), siguiendo los programas de Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés (MBSR) y Mindfulness Basado en Terapia Cognitiva (MBCT). Sin embargo, en España actualmente no existen unos estándares de formación propios, por lo que se están asumiendo los utilizados en UK.

Es importante establecer unos estándares de formación que permitan garantizar la calidad de la formación así como su implantación en el sistema sanitario, por esto, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión de los estándares de formación en mindfulness ya existentes y que pueden servir de guías en el desarrollo de estándares de formación en nuestro país, así como realizar una revisión de las primeras experiencias en España sobre formación en mindfulness.

MINDFULNESS Y EPIGENÉTICA: IMPACTO DE LA PRÁCTICA EN LA LONGITUD DE LOS TELÓMEROS

Marta Puebla Guedea*, María Teresa Navarro Gil*, Paola Herrera Mercadal*, María Cruz Pérez Yus*, Ángela Asensio Martínez**, Rosa Magallón Botaya***, Javier García Campayo****

**Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP. **Universidad de Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP*

Mindfulness se puede definir como la habilidad mental para focalizarse en la percepción directa e inmediata del momento presente con un estado de conciencia no enjuiciadora, suspendiendo voluntariamente la retroalimentación cognitiva evaluativa. Se ha demostrado que mejora la salud mental y física, la adaptación y reduce el afecto negativo. Hay estudios que relacionan el mindfulness o atención plena con la conectividad cerebral, plasticidad...pero no hay estudios que lo relacionen con variables epigenéticas.

Objetivo principal: Analizar la longitud de los telómeros en los individuos con larga experiencia de meditación (>8 años de práctica continuada) frente a individuos sanos no meditadores. Secundarios: Estudiar la correlación entre estos cambios y variables psicológicas determinadas, Enfermedades y estilos de vida.

Metodología: Estudio descriptivo transversal controlado, de comparación de dos grupos: sanos meditadores de larga duración (n=20) y sanos no meditadores (n=20). Se analizará y relacionará la longitud telomérica con variables meditativas y psicológicas.

Además se controlarán variables físicas, biológicas y de estilos de vida que podrían actuar como variables de confusión.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en variables físicas, biológicas y de estilos de vida. Se encontraron diferencias significativas en la mediana de la longitud telomérica (MLT): Los meditadores tenían una MLT significativamente más larga (10,82 kb vs 9,94 kb; $t = 2,96$; $gl = 38$; $p = 0,005$; Cohen'sd = 0,94) y en porcentaje de telómeros cortos es significativamente menor en el grupo de meditadores (5,25 kb vs 4,80 kb; $t = 2,82$; $gl = 38$; $p = 0,007$; Cohen'sd = 0,98).

Discusión: Dos factores que hicieron contribuciones significativas en la correlación entre mindfulness y telómeros: Evitación experiencial [$\beta = -0,08$; IC del 95% = -0,13 a -0,03; $P = 0,004$], Subescala de la Humanidad Común de la Escala de auto-Compasión [$\beta = 0,23$; CI 95% = 0,03 a 0,44; $P = 0,024$].

COMPASSION AND VALUES-BASED MINDFULNESS INTERVENTION: EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN MINDFULNESS DE LAS UNIVERSIDADES DE ZARAGOZA (ESPAÑA) Y FEDERAL DE SAO PAULO (UNIFESP, BRASIL)

M^a Navarro Gil*, Marta Puebla Guedea*, Bárbara Masluk*, Virginia Gasió*, Jesús Montero**, Santiago Gascón**, Javier García-Campayo***

**Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP. **Universidad de Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud RedIAPP*

Las intervenciones de mindfulness, como el MSBR (mindfulness-based stress reduction) son programas desarrollados en un contexto sanitario privado, con pacientes de elevado nivel cultural y socioeconómico, y fuertemente motivados para practicar. Además, la utilización de las técnicas de mindfulness se ha realizado mayoritariamente en países de cultura anglosajona, siendo conocido que las características y el tipo de relación terapeuta-paciente que se establece en estos países es muy diferente de la que ocurre en países latinos y del sur de Europa. La utilización de mindfulness en sistemas sanitarios públicos y universales ha sido escasa hasta el momento. En nuestros países, aparte de las razones descritas en culturas anglosajonas, la experiencia clínica sugiere que la principal razón es que los pacientes diana son complejos, con frecuente comorbilidad somática y psicológica, así como con escasa adherencia a la práctica de mindfulness. Una de las consecuencias es que la filosofía de la intervención debe modificarse, con los consiguientes cambios en estructura y contenidos de los programas de intervención. Por ello, presentamos el programa general de mindfulness desarrollado por nuestros grupos para sistemas sanitarios públicos y universales, con enfoque especial para la Atención Primaria. Consta de 7 sesiones de 2 horas de duración que se realizan con frecuencia semanal. Esta intervención es aplicable a pacientes médicos, a enfermos psiquiátricos con trastornos no graves y a individuos sanos.

APLICACIONES DE LA TERAPIA CONSTRUCTIVISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Manuel G. Jiménez Torres

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada (España).

El Constructivismo ocupa una posición epistemológica alternativa al objetivismo tradicional que llega a proyectarse en el ámbito de la psicoterapia. En este Simposio se expondrán diferentes comunicaciones sobre técnicas útiles para la intervención en Psicología Clínica desde un enfoque constructivista, aportando algunas claves para entender al ser humano y sus procesos de cambio. Se expondrá un procedimiento de evaluación basado en la técnica de la rejilla, que pretende comprender la forma en la que una persona estructura una parte de su mundo perceptual según sus propios términos. Se analizará, desde la Teoría de Constructos Personales de Kelly, cómo los síntomas pueden llegar a ser una parte de la identidad de la persona que le hagan resistirse a desprenderse de los mismos y a perpetuar sus problemas, y se aportarán algunas técnicas para la intervención, como la terapia del rol fijo o el modo en que el terapeuta puede transmitir prescripciones para favorecer cambios. También se abordará la psicoterapia cognitiva postracionalista de Guidano mediante un modelo de intervención centrado en el proceso de construcción de la identidad, partiendo de los diferentes tipos de organización del significado personal (OSP) establecidos por este autor.

INTERVENCIÓN BREVE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PROCRASTINADORES

E. Ortiz, M. Jasiński, C. Paz y G. Feixas

Universidad de Barcelona. Facultat de Psicologia, Dept. Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics.

La procrastinación es un problema ampliamente reconocido, sobre todo en la población estudiantil, y puede causar una serie de consecuencias negativas para el desarrollo profesional y el bienestar psicológico. Las investigaciones muestran que entre el 80 y 95% de los estudiantes universitarios procrastinan (Elisy Knaus, 1977; O'Brien, 2002) y cerca del 50% de manera crónica (Día, Mensink, y O'Sullivan, 2000; Onwuegbuzie, 2000; Solomon y Rothblum, 1984). Aunque la terapia cognitivo-conductual es la opción más recomendable y utilizada, hasta el momento se cuentan con pocos estudios sobre otro tipo de intervenciones que pueden ser efectivas para manejar esta problemática. Otros recursos como el asesoramiento o la psicoterapia en el ámbito académico generalmente son escasos. Se presentarán los resultados de un estudio donde se exploró si una intervención psicológica ultra breve (cuatro sesiones de una hora) podría ser factible y eficaz para este problema. En el estudio participaron 31 estudiantes con un alto nivel de procrastinación (edad de $22,52 \pm 2,09$), 16 sujetos fueron asignados al azar a una intervención cognitivo-conductual y 15 sujetos a una intervención psicológica alternativa (con énfasis constructivista) que se centró en la exploración de las razones subyacentes y/o causas históricas de la procrastinación sin prescribir o programar cualquier actividad. La procrastinación se midió en el pretratamiento y postratamiento utilizando tres inventarios (GPS, DPS, AIP), los estados emocionales se evaluaron con DASS 21 y CORE-OM, adicionalmente se administró la técnica de la rejilla antes y después de la intervención para evaluar la presencia de conflictos cognitivos. No se encontraron diferencias significativas entre los tratamientos en la disminución del nivel de la procrastinación o en estados emocionales. Sin embargo, con las dos intervenciones terapéuticas disminuyó el nivel de procrastinación en los participantes con grandes tamaños del efecto para todas las medidas de resultado.

IMPLICACIONES IDENTITARIAS DEL CAMBIO TERAPÉUTICO: LOS CONFLICTOS COGNITIVOS COMO FOCO DE PSICOTERAPIA

J. M. Soldevilla Alberti y A. Montesano

Universidad de Barcelona. Facultat de Psicologia, Dept. Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics.

La Teoría de los Constructos Personales (1955) propone que los seres humanos damos sentido y organizamos nuestras experiencias y relaciones de acuerdo a un sistema de significados idiosincrático. La función de este sistema es incrementar la capacidad de predicción de acontecimientos vitales para promover una eficaz adaptación al medio. Por lo tanto, la anticipación de los mismos está arraigada en los significados dados a experiencias y relaciones previas, que definen nuestra particular visión (construcción) del mundo. Desde este enfoque teórico, los individuos elegimos llevar a cabo aquellas acciones que confirmen nuestras hipótesis, incrementando la validez de nuestro sistema de significados y dotando de continuidad y coherencia a nuestra identidad. En este sentido la noción de “elección” se halla unida a la de “identidad”, puesto que toda decisión tiene implicaciones para nuestro yo que a veces resultan indeseadas, provocando conflictos cognitivos.

Asimismo, en el ámbito de la Salud en general, y de la Psicología Clínica en particular, nos encontramos con personas que sufren y que precisan llevar a cabo un cambio considerado terapéutico. Cuando los/las pacientes no llevan a cabo este proceso habitualmente se habla de resistencia, oposicionismo o falta de adherencia al tratamiento. Adoptando el marco de la TCP, estas respuestas pueden entenderse como conductas coherentes con la propia identidad. Los esfuerzos para promover el cambio pueden estar reñidos con el auto-concepto. Preservar la integridad del propio yo puede entrar en conflicto con el proceso de cambio, por lo que es fundamental ahondar en las implicaciones del cambio que puedan obstaculizarlo.

En esta comunicación se va a incidir en el peso de los conflictos cognitivos (o dilemas implicativos) y en procedimientos de base constructivista que contribuyen a integrar identidad y cambio en el proceso terapéutico.

**LA TERAPIA DE LA COHERENCIA: UN ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA
VIVENCIAL APOYADO POR LOS DESCUBRIMIENTOS DE LA
NEUROCIENCIA**

Michał Jasiński

*Universidad de Barcelona Facultat de Psicologia, Dept. Personalitat, Avaluació i
Tractament Psicològics*

En el presente trabajo se describe un enfoque constructivista reciente – la terapia de la coherencia (TC, Ecker & Hulley, 1996), conocida inicialmente como la terapia breve orientada a lo profundo. La TC combina la visión constructivista del ser humano cómo un científico proactivo con el trabajo vivencial centrado en el descubrimiento, integración y cambio de las construcciones inconscientes (aunque adaptativas) que requieren la presencia de los síntomas psicológicos. Con el fin de presentar este enfoque, se realiza una descripción breve de sus raíces constructivistas y del desarrollo de la TC. Se describe tanto su marco teórico y principios de su práctica vivencial, como estrategias y técnicas que llevan a obtener un cambio profundo y duradero indicado por el cese de los síntomas. Este cambio, según los autores, ocurre también a nivel cerebral. A esta última cuestión se le dedica un apartado separado ya que la convergencia de la terapia de la coherencia con el descubrimiento neurocientífico de la reconsolidación de la memoria es crucial para la eficacia de este enfoque. Se discute las implicaciones de esta convergencia para la psicoterapia en general y se propone un nuevo marco posible para la integración en psicoterapia.

INTEGRANDO LA PCP Y LA TERCERA OLA DE LA CBT ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON CÁNCER

Simone Cheli

Escuela de Ciencias de la Salud Humana, Universidad de Florencia Unidad de Psicooncología, Departamento de Oncología de Florencia.

La vivencia del paciente oncológico es difícilmente atribuible a una específica sintomatología. La mayoría de las investigaciones refieren una constelación de síntomas ansiosos, depresivos y post-traumáticos. Por esta razón y por los datos sobre efectividad, los enfoques transdiagnósticos están difundiendo cada vez más en la psicooncología. En particular, las terapias basadas en el mindfulness (Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy, MBCT) y en la metacognición (Metacognitive Therapy, MT) representan un significativo ámbito de la aplicación de la tercera ola de la CBT. Por un lado, el mindfulness es efectivo en la gestión del estrés crónico secundario a la enfermedad. Por otro lado, el enfoque metacognitivo resulta útil en el encuadramiento de las creencias personales que se hallan en la base del estrés mismo. Estos modelos terapéuticos pueden beneficiarse del enfoque constructivista (Personal Construct Psychology, PCP), en particular con los conceptos, transdiagnósticos también, de elección e implicación. En la PCP la elección se refiere al intento personal de definir una alternativa viable, como es el modo muy subjetivo de afrontar el cáncer y el estrés consiguiente. Igualmente, implicación y dilema implicativo buscan encuadrar vínculos y posibilidades personales en afrontar un problema y las alternativas decisionales que pueden conllevar. Por ejemplo, dos alternativas terapéuticas tan diversas como quimioterapia o cuidados paliativos, mastectomía preventiva o control periódico, tienen complejas implicaciones para la identidad personal.

Al fin de validar una integración terapéutica de estos enfoques, la Unidad de Psicooncología de Florencia está conduciendo dos estudios en pacientes con cáncer. En el primer estudio estamos evaluando la eficacia de una terapia individual de ocho sesiones basada en la MT y la PCP. En el segundo estudio hemos desarrollado un protocolo MBCT que integra técnicas y conceptos constructivistas. Los datos preliminares parecen confirmar la efectividad de los modelos transdiagnósticos en el apoyo al paciente oncológico.

**ORGANIZACIÓN DEL SIGNIFICADO PERSONAL, SÍNTOMAS
PSICOPATOLÓGICOS Y FRECUENCIA DE EXPERIENCIAS DE FLOW EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Manuel G. Jiménez Torres

*Universidad de Granada. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento Psicológico.*

Dentro del marco teórico constructivista, el presente estudio descriptivo ha pretendido, por un lado, comprobar la relación entre tres grupos de variables medidas en un grupo de estudiantes universitarios: en primer lugar, los cuatro tipos de organización del significado personal (OSP) propuestos por Guidano (1987); en segundo lugar, la frecuencia de experimentación de estados de flow (Csikszentmihalyi, 1975) y, en tercer lugar, la presencia de sintomatología psicopatológica evaluada con la versión adaptada castellano del autoinforme Listado de Síntomas Revisado (SCL-90-R; Derogatis, 1994). Por otro lado, la obtención de la OSP ha servido para encauzar el tratamiento de aquellos estudiantes con valores indicativos de pensamientos disfuncionales en algún ámbito de su experiencia, y que han necesitado ser ayudados por el terapeuta para flexibilizar sus tonalidades emocionales problemáticas, y para posibilitar que se expliquen de otro modo su experiencia. El proceso de intervención con esos casos se ha llevado a cabo mediante una metodología auto-observacional (técnica de la moviola; Guidano, 1994), dividiendo en escenas la experiencia relatada por los estudiantes, ante cada una de las cuales han adoptado la perspectiva de primera y tercera persona para experimentar nuevos puntos de vista y asignar nuevos significados a las diferentes experiencias conflictivas. La intervención sobre la OSP ha permitido reducir los síntomas psicopatológicos y aumentar la frecuencia de experiencias de flow en el grupo que ha seguido la terapia.

NUEVOS ENFOQUES EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Miriam Patricia Félix Alcántara
Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

La Obesidad se ha convertido en una pandemia que compromete seriamente la calidad y esperanza de vida de las personas que la presentan. Tradicionalmente se ha abordado la obesidad desde un enfoque puramente médico, centrado en la balanza ingesta calórica – gasto energético; a pesar de que este tipo de intervenciones han mostrado resultados débiles e inconsistentes con un mínimo impacto a largo plazo. Cada vez es mayor la evidencia científica de que el factor psicológico y emocional predispone, mantiene y propicia la resistencia al cambio en los tratamientos que sólo tienen en cuenta la faceta biológica del problema y que, por tanto, la intervención psicológica es clave para generar cambios duraderos. En este contexto, el objetivo del simposio es presentar el estado del arte en lo que respecta a enfoques psicoterapéuticos para abordar la obesidad. En este contexto, nos centraremos especialmente en tres tipos de intervención psicológica que están emergiendo con fuerza, como son la Terapia de Aceptación y Compromiso, el Mindfulness o el EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular).

ACTUALIZACIÓN EN PSICOTERAPIAS EN PERSONAS CON OBESIDAD

Miriam P. Félix Alcántara*, Cristina Banzo Arguis*, Josefa Pérez-Templado Ladrón de Guevara**, Raquel Martínez de Velasco Soriano* y Francisco Javier Quintero Gutiérrez del Álamo*,**.

** Programa de Abordaje de la Obesidad. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España. ** Fundación Psiformación. Madrid. España.*

Introducción. Hoy ya nadie cuestiona la conveniencia de realizar abordajes integrales del paciente con obesidad que incluyan la intervención psicológica y/o emocional. En 2005 se publicó una revisión Cochrane donde se mostraba la eficacia de determinadas intervenciones psicológicas en el abordaje de la obesidad y, en los últimos años, numerosas guías de práctica clínica han incluido la intervención psicológica entre sus recomendaciones. En este contexto están emergiendo diversos enfoques psicoterapéuticos muy interesantes para tratar de mejorar los resultados terapéuticos, siendo el objetivo de esta ponencia explorar estos nuevos enfoques, qué aportan y qué datos de evidencia empiezan a mostrar.

Método. Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de PUBMED. La estrategia de búsqueda se realiza desde la MeSH Database incluyendo los conceptos “obesity” y “psychotherapy” como Major Topic. En el caso de “obesity” se limitan los artículos al área de la psicología. Surgen 173 referencias, de las cuales nos centramos principalmente en los 32 artículos de revisión.

Resultados. La Terapia Cognitivo Conductual sigue siendo la más mencionada en la literatura científica, sin embargo, otros enfoques empiezan a ser también habituales, como es el caso del Mindfulness o la Terapia de Aceptación y Compromiso. Otras psicoterapias tienen menos peso en la literatura pero cada día son más utilizadas en el práctica clínica como, por ejemplo, el E.M.D.R (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), la Terapia Dialéctico-Conductual, la Entrevista Motivacional, la utilización de aplicaciones electrónicas, las intervenciones centradas en el componente relacional o las intervenciones basadas en la danza, etc.

Conclusiones. Distintos enfoques de psicoterapia se están utilizando en el abordaje de la obesidad, aportando herramientas muy útiles para la intervención. De cara al futuro, sería conveniente realizar más estudios eficacia-efectividad especialmente en algunos enfoques, así como realizar estudios de seguimiento, para ver hasta qué punto se mantienen los resultados obtenidos.

TERAPIAS CONTEXTUALES Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Victoria Alonso Martín, Cristina Banzo Arguis, Miriam P. Félix Alcántara, Belén Rodríguez-Borlado González y Francisco Javier Quintero Gutiérrez del Álamo.
Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Introducción. En España, el 38% de los adultos tienen sobrepeso ($IMC > 25$) y el 17% son obesos ($IMC > 30$). Los factores biológicos y genéticos contribuyen a las diferencias individuales pero parece que el factor determinante en el aumento de la prevalencia son los cambios contextuales, no solo el acceso más fácil y barato a comidas con alto contenido calórico y formas más sedentarias de ocio (televisión, internet) sino el uso de la comida como primera forma de refuerzo positivo y regulación emocional. Los tratamientos clásicos para la obesidad han demostrado poca efectividad, y se postula que esto ocurre por no tener en consideración la función que cumplen comer y el comportamiento sedentario para la persona obesa. La Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, en adelante ACT) es una terapia de tercera generación que se plantea como una alternativa terapéutica de gran potencial.

Método. En la ponencia se expondrán los elementos claves de intervención desde la ACT en obesidad así como los estudios que avalan su efectividad en este ámbito.

Resultados. Desde una perspectiva contextual se entiende que la ingesta de comidas con alto contenido calórico funcionan como medio de calmar o evitar (en el corto plazo) el ánimo negativo, en muchos casos producido por el estigma que acompaña a la obesidad. La terapia de aceptación y compromiso busca en un primer término reducir el reforzamiento negativo a corto plazo que supone la conducta de evitación (ingesta) y en un segundo término aumentar respuestas orientadas a valores.

Conclusiones. La evidencia actual sugiere que la ACT podría ser útil en el tratamiento de la obesidad, el malestar emocional asociado y que podría mejorar los resultados de pérdida de peso a largo plazo.

OBESIDAD Y EMDR

Natalia Seijo Ameneiros

Centro de Psicoterapia y Trauma Natalia Seijo. La Coruña.

Introducción. La obesidad habitualmente, se asocia a problemas médicos; sin embargo, en algunos casos, la raíz está asociada a trastornos alimentarios, situaciones vitales adversas y problemas relacionados con la dificultad en resolución de conflictos en el día a día que estas personas canalizan a través de la comida.

La terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), proporciona los recursos necesarios para desarrollar un marco de trabajo desde la primera fase de tratamiento en la estabilización, hasta la última en la integración.

Método. Para mostrar cómo se trabaja en EMDR y obesidad se presentará primero una parte teórica que será apoyada por demostraciones con videos en una parte más práctica.

Resultados. El trabajo terapéutico con aquellas personas que sufren de obesidad, se hará desde la primera sesión, de fuera a dentro, a través del trabajo que suelo explicar a través la metáfora de la “alcachofa” para describir visualmente el trabajo a través de capas, desde las más externas hasta las más internas, en donde frecuentemente se encuentra el núcleo del problema.

Conclusiones. Esta presentación proporcionará a los profesionales un marco de trabajo y estrategias para identificar y entender aspectos cruciales en el tratamiento de la obesidad asociada a los trastornos alimentarios. Proporcionará a los profesionales un primer contacto con un marco de trabajo y estrategias para entender el trabajo con obesidad desde la perspectiva del enfoque EMDR.

MÁS ALLÁ DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA. OBESIDAD MÓRBIDA Y MINDFULNESS: UNA OPORTUNIDAD PARA INICIAR Y MANTENER CAMBIOS

M^a Africa Cruz García, Purificación Salgado Serrano, Ana Merino Torres, Antoni Bulbena Vilarrasa y Victor Pérez Sola.
Hospital del Mar (INAD) - Parc de Salut Mar (Barcelona)

Introducción: La obesidad mórbida (O.M) es una condición cada vez más prevalente a nivel nacional y mundial, que en gran medida implica la aparición de complicaciones médicas de alto riesgo y, en el momento actual, también a un elevado coste sanitario. A las Unidades de O.M. y Cirugía Bariátrica (CB) llegan pacientes que, en principio, han mostrado ausencia de respuesta a manejos previos más conservadores. La evaluación multidisciplinar es condición sine qua non, incluyendo la realizada por salud mental (psicólogo y/o psiquiatra). Sin embargo, en España, las intervenciones psicológicas dirigidas a los pacientes pre- y post-CB están en sus inicios. ¿Hay evidencia científica que apoye que las terapias basadas en Mindfulness y las intervenciones que integran ejercicios de mindfulness favorecen el inicio y mantenimiento de cambios en la regulación emocional y en la manara de comer?.
Método: En la ponencia, tratamos de dar respuesta a esta pregunta utilizando dos estrategias: una revisión bibliográfica a través de PUBMED y la descripción de la experiencia clínica de la autora principal con grupos de pacientes con O.M. y vinculados a una Unidad de CB.

Resultados: hay evidencia científica a favor de quela Terapia Grupal basada en Mindfulness así como los ejercicios de Mindfulness (focalización en la respiración, comiendo, etc) integrados como parte de una intervención psicoeducativa son tratamientos que pueden fomentar el inicio y mantenimiento, al menos a medio plazo, de hábitos alimentarios más saludables y/o un afrontamiento más adaptativo ante el malestar emocional.

Discusión: el Mindfulness se presenta como una herramienta básica y prometedora dentro de las intervenciones psicológicas en el tratamiento multidisciplinar de la O.M.

**FAMILIA Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO
(TCA): CARACTERÍSTICAS PARENTALES E INTERVENCIONES
ALTERNATIVAS**

M^a Dolores Gómez Castillo

Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM)

Se pretende exponer nuestro conocimiento sobre la influencia o el papel que juega la familia en los trastornos del comportamiento alimentario, teniendo en cuenta las características específicas en personalidad, psicopatología y variables específicas relacionadas con dichos trastornos en padres y madres de las pacientes, así como las características de la interacción familiar.

La familia es el contexto básico de desarrollo y socialización del individuo. La socialización es un proceso, mediante el cual se transmiten contenidos culturales que se incorporan en forma de conductas y creencias a la personalidad de los individuos. Se puede entender también como un proceso de aprendizaje no formalizado en el que a través de un complejo entramado de interacciones, el niño asimila conocimientos, actitudes, valores, costumbres, necesidades, sentimientos y demás patrones que caracterizan para toda la vida su estilo de adaptación al ambiente. Los procesos de socialización familiar y sus efectos en la personalidad y ajuste del niño y adolescente han sido objeto de diversos estudios. Dicho proceso se lleva a cabo a través de distintos agentes. La familia es el referente socializador primario en la etapa de la infancia, frente a otros referentes secundarios. En la familia la socialización se realiza como función psicológica, interrelación de sus miembros y función básica de organización social. Centrándonos en la relación entre familia y trastornos del comportamiento alimentario, podemos destacar la importancia de dicha asociación tanto para la comprensión del trastorno como para la intervención terapéutica. Dicha intervención generalmente incluye a la familia, tanto por la disfunción en la dinámica diaria de la vida familiar que produce el trastorno, como por la afectación específica que este genera en cada uno de sus miembros.

ANÁLISIS DE CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE TCA Y SUS MADRES Y PADRES CON SCL-90-R

M^a Dolores Gómez Castillo, Ana Torres Ortuño, Alicia López Durán, José Antonio López Pina, Verónica Escrivá Sáez y M^a Teresa Tolosa Pérez

**M^a Dolores Gómez Castillo (SESCAM), *Ana Torres Ortuño (Universidad de Murcia), *Alicia López Durán (Universidad de Murcia), *José Antonio López Pina (Universidad de Murcia), *Verónica Escrivá Sáez (SESCAM), *M^a Teresa Tolosa Pérez (SESCAM)*

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen, en la actualidad, un problema importante de salud debido a la gravedad con que pueden evolucionar y a la necesidad de un tratamiento. La causa de los TCA se relaciona con procesos biológicos, psicológicos y sociales. El modelo multidimensional propone que los TCA son resultado de interrelación de niveles psicológicos, biológicos y familiares socioculturales. El grado de importancia e influencia de unos y otros varían según su repertorio genético, biográfico, etapa evolutiva, desarrollo del trastorno y realidad socio familiar.

OBJETIVOS

Nos centraremos en estudiar los aspectos psicopatológicos, de personalidad y familiares y se evaluarán la psicopatología y alteraciones psicosomáticas en pacientes diagnosticados de TCA, AN, BN Y TCANE, en sus padres y madres con el objetivo de evaluar las alteraciones psicopatológicas en cada uno de ellos y su influencia en el desarrollo y evolución del trastorno.

METODOLOGÍA

Se aplicara el cuestionario SCL-90-R (Symptom Checklist 90 Revised) (Derogatis, 2002), en pacientes de la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Se analizaron los datos a través de una ANOVA de dos factores con medidas parcialmente repetidas en cada variable dependiente (subescala del test correspondiente). El factor principal fue la pertenencia al grupo (AN, BN, TANE, GC) y el factor de medidas repetidas estuvo formado por el grupo (paciente/control, madres y padres). En este análisis se probó la significación de los efectos a través de la traza de Pillai.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El examen de los contrastes multivariados de las subescalas del SCL-90-R, reveló que todos los resultados fueron altamente significativos, por lo que se encontraron diferencias significativas entre las medias del grupo de asignación y el factor de medidas repetidas.

ANÁLISIS DE INTERACCIÓN FAMILIAR MEDIANTE EL EDI-2, EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE TCA

M^a Dolores Gómez Castillo, Verónica Escrivá Saez, M^a Teresa Tolosa Pérez, Alicia López Duran, Ana Torres Ortuño y José Antonio López Pina.

**M^a Dolores Gómez Castillo (SESCAM), *Verónica Escrivá Saez (SESCAM), *M^a Teresa Tolosa Pérez (SESCAM), *Alicia López Duran (UM), *Ana Torres Ortuño (UM), *José Antonio López Pina (UM).*

INTRODUCCIÓN

Los aspectos que predisponen a los TCA son obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, miedo a la madurez, ineficacia y perfeccionismo. La búsqueda de la delgadez es la característica principal y la insatisfacción corporal es uno de los aspectos de la perturbación de la imagen. Ineficacia y perfeccionismo están presentes y se relacionan con la baja autoestima. La socialización familiar es un proceso interactivo y modelado de conductas. Es un proceso de aprendizaje donde se asimilan conocimientos, actitudes y valores de los padres y las madres. Estos pertenecientes a la sociedad actual, que valora extremadamente la delgadez y, siendo importantes modelos en el aprendizaje influyen en la transmisión de estos valores sociales que son importantes en el desarrollo de TCA de los jóvenes.

OBJETIVOS

Nos centraremos en estudiar las variables de riesgo o predisposición asociados a los TCA: obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social, en pacientes diagnosticados de TCA, AN, BN Y TCANE, en sus padres y madres con el objetivo de evaluar dichos factores en cada uno de ellos y su relación en el desarrollo y evolución del trastorno.

METODOLOGÍA,

Aplicamos el cuestionario EDI-2 (Eating Disorder Inventory-2 .Garner), a pacientes de la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Se analizaron los datos a través de una ANOVA de dos factores con medidas parcialmente repetidas en cada variable dependiente. Significación medida con traza de Pillai y prueba de la esfericidad de Mauchly.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados del análisis estadístico sobre las subescalas de la EDI-2 evidenciaron diferencias altamente significativas y tamaños del efecto entre medio y alto en obsesión por la delgadez, bulimia, imagen corporal, ineficacia, ascetismo e impulsividad a la interacción del factor inter e intragrupo.

CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS A LA FAMILIA

Verónica Escrivá Sáez, M^a Dolores Gómez Castillo, M^a Teresa Tolosa Pérez y Alicia López Durán

**Verónica Escrivá Sáez (SESCAM), *M^a Dolores Gómez Castillo (SESCAM), *M^a Teresa Tolosa Pérez (SESCAM), *Alicia López Durán (UM)*

Las personas con TCA presentan frecuentemente comportamientos que favorecen el aislamiento social. Sus valores, intereses y comportamientos giran alrededor de la idea de perder peso.

Por otro lado, sus familias tienen dificultades en la realización de actividades conjuntas; observándose que suelen practicar actividades en solitario que debilitan las relaciones sociales y potencian los comportamientos patológicos.

Debido a los beneficios que la participación de actividades físicas y deportivas tiene para los adolescentes y jóvenes como la integración social, la adquisición de valores como: esfuerzo, compañerismo, respeto, cooperación, manejo de emociones, deportividad, etc.

Desde la UTCA del CHUA, se propone un programa de actividad física con pacientes adolescentes y jóvenes diagnosticadas de TCA ingresadas a tiempo completo y parcial. Los profesionales de UTCA y los monitores del gimnasio participan en la actividad como modelos a los pacientes.

El programa se realizará un día a la semana en un gimnasio de la ciudad, se propondrán distintas actividades en grupo para trabajar aspectos físicos: flexibilidad, resistencia, fuerza, coordinación, equilibrio, etc; psicomotores: percepción subjetiva del cuerpo y de los estímulos interoceptivos, exteroceptivos y propioceptivos, esquema e imagen corporal, etc. psicológicos: autoestima, autocontrol, motivación, esfuerzo, tolerancia a la frustración, identificación de ejercicio no compulsivo, aceptación corporal, disminución de competitividad y rivalidad, etc. y sociales: participación en la comunidad, ocupación del tiempo libre, relaciones interpersonales, etc.

Para incluir al paciente en el programa, se valorará:

- IMC
- Presencia de creencias rígidas y conductas de riesgo compensatorias del peso.
- Alteraciones de conducta.
- Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal.

Con el programa, se persigue lograr un cambio en los estilos de vida de los pacientes, fomentando la participación en actividades de ocio saludable, mejorando las relaciones sociales, disminuyendo los miedos a exponer su cuerpo y facilitando la generalización de las actividades experimentadas al ámbito familiar.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA MEDIANTE UN CASO CLÍNICO

*M^a Teresa Tolosa Pérez, *M^a Dolores Gómez Castillo, *Verónica Escrivá Sáez y
**Alicia López Durán
* *SESCAM*; ***UM*

En ocasiones, las intervenciones familiares ambulatorias, complementarias al tratamiento hospitalario de una paciente con TCA, no son suficientemente efectivas. Entre los riesgos en la crianza gemelar destaca la indiferenciación y discriminación de las diferentes necesidades. Tratar a hermanas gemelas como una unidad indiferenciada y actuar en consecuencia les impide discriminarse y alcanzar la autonomía adecuada. En el caso de gemelos la individuación puede lentificarse por la presencia constante del otro.

Las dificultades familiares de contención y organizativas sumadas a la peculiaridad de la relación gemelar así como la gravedad psicopatológica de la paciente hacen interesante este caso. Os presentamos el caso de una paciente de 13 años con diagnóstico de TCA tipo Anorexia Nerviosa restrictiva de 2 años de evolución, baja autoestima e ideación autolítica con gestos autolesivos. Convive con padres, hermana gemela y hermano menor de 7 años. Durante el tratamiento destaca las relaciones disfuncionales establecidas en el núcleo familiar destacando la relación entre las hermanas gemelas.

Se interviene a nivel hospitalario, primero a nivel familiar acudiendo los padres y la hermana a nuestra Unidad durante un mes. Posteriormente, es necesario ingreso de la hermana junto con la paciente con el fin de poder analizar diaria y directamente el funcionamiento y relaciones patológicas a nivel familiar con objetivo de normalización de las mismas y potenciación de conductas de cooperación entre ambas, disminuyendo la rivalidad.

Tras este procedimiento, la evolución de la paciente fue favorable alcanzando mayor autonomía y diferenciación de la hermana así como disminuyendo rivalidad previa y control de la una sobre la otra. Consecuentemente, hubo una mejora del estado anímico, del comportamiento alimentario y desaparecieron conductas autolesivas.

EL CAMBIO DE ROL EN LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE

Adrián Badallo Carbajosa

Red de Atención Social a Personas con trastorno mental severo y persistente de la Comunidad de Madrid. Grupo 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial

Padecer un trastorno mental de larga duración da lugar a un proceso de cronificación, dificultando la adquisición y recuperación de habilidades que permitan cubrir necesidades vitales y mejorar la calidad de vida y bienestar de los afectados. El propósito del simposio es poner de relieve la importancia y beneficios de implementar actuaciones encaminadas a desarrollar roles alternativos al de enfermo en la intervención con personas que padecen algún tipo de trastorno mental severo y persistente, facilitando la reconstrucción de una identidad social no mediada por la estigmatización y potenciando el proceso de rehabilitación psicosocial. En la primera presentación se indagará en el efecto del estigma, del autoestigma y del rol de enfermo, así como del cambio de rol. Posteriormente se presentarán distintas intervenciones llevadas a cabo desde diferentes dispositivos de Rehabilitación Psicosocial, mostrando los efectos de las actuaciones encaminadas al cambio de rol.

IDENTIDAD DETERIORADA Y CAMBIO DE ROL EN LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO Y PERSISTENTE

Adrián Badallo Carbajosa

*Residencia "Espartales Sur". Alcalá de Henares. Consejería de Asuntos Sociales
Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5.*

Una de las principales consecuencias psicosociales de padecer un trastorno mental grave es la construcción de una identidad deteriorada. En base a múltiples factores, la persona diagnosticada irá asumiendo como propios los estereotipos y prejuicios, generándose el autoestigma y posicionándose en el rol de enfermo. A partir de este momento, las diferentes experiencias vitales serán integradas a nivel desde la óptica del rol de enfermo. Generándose de este modo un proceso por el cual la identidad social previa al diagnóstico se diluye y es sustituida por una identidad social deteriorada. A su vez, la identidad deteriorada incrementará la probabilidad de que las diferentes experiencias vitales sean interpretadas desde el rol de enfermo y el autoestigma. Este bucle conlleva una serie de repercusiones directamente observables. Siendo una de las principales causas que dificultan la adherencia al tratamiento y disminuyen la motivación al cambio. Es importante romper dicho bucle, potenciando que la persona inicie el proceso inverso al que se ha visto sometida. Para ello una de las principales estrategias consiste en el cambio de rol, de manera que el rol de enfermo no sea el único presente. Generándose roles alternativos y potenciando el sentimiento de pertenencia a distintos grupos. En fases más avanzadas, el objetivo deberá ser que el rol de enfermo no sea el de mayor peso, sino uno más de los múltiples papeles que las personas desempeñamos en la sociedad. De esta manera se consigue disminuir la interferencia del estigma en el proceso de recuperación, potenciándose la rehabilitación psicosocial de las personas diagnosticadas con este tipo de trastornos mentales.

EL BANCO DEL TIEMPO: ALGO MÁS QUE HORAS INTERCAMBIADAS.

M^a Teresa Ruiz Jiménez, Ángeles Palatucci García, M^a del Valle Rodríguez Carmona y
M^a Teresa García González

**Centro de día “Espartales Sur”. Alcalá de Henares. Consejería de Asuntos Sociales
Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5*

La construcción de una identidad por encima de una etiqueta diagnóstica es un derecho irrenunciable de las personas que padecen un trastorno mental grave y un deber de todo profesional que trabaja en el contexto de la rehabilitación psicosocial.

El punto de partida, de la experiencia que presentamos, ha sido la demostración de la valía de las personas que participan en el programa de recuperación y creación de nuevos roles a través de un proyecto cuyo fin último es la reconexión de la persona atendida con redes sociales más amplias.

Se analiza el perfil de las personas que están participando en la generación de estas actividades de intercambio. El cumplimiento de criterios en los diferentes dominios señalados por Liberman (2012) para el restablecimiento del proyecto vital es una constancia en las personas que empiezan a movilizarse en roles generadores de ayuda. La creatividad medida bajo el foco de lo científicamente permitido a través de variables como el apoyo social percibido (Landeta y Calvete, 2002) y la auto percepción del estigma social (Ochoa y cols, 2011) nos mantiene expectantes en la consideración del papel de los otros como elemento generador de salud.

Esta experiencia demuestra cómo es posible, trabajando con los déficits, descubrir las potencialidades en las personas que acuden a un centro de día y generar contextos que las estimulen para facilitar valores implicados en la recuperación de las personas con trastorno mental grave como la esperanza y la confianza.

LA ADOPCIÓN DEL ROL DE TRABAJADOR EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Susana Argudo y Eva Muñoz Giner

Centro de Rehabilitación Laboral "Latina". Consejería de Asuntos Sociales Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5.

Se pretende ilustrar la importancia de las variables del contexto en el cambio de un rol clínico a uno laboral. Esta perspectiva, que parece obvia cuando aplicamos el análisis a población normal, es eclipsada por la enfermedad en la población con un diagnóstico psiquiátrico. Desde nuestra perspectiva, los centros de rehabilitación laboral pueden ejercer una doble influencia. Por un lado, facilitar la recuperación de cierto nivel de empleabilidad y de un rol de trabajador, pero también pueden convertirse en cómplices de su cronificación, instalando a la persona en un rol de eterno "usuario", desde el que aparece de manera predominante una identidad clínica coherente con el significado del espacio y las peculiaridades relacionales de nuestros contextos de trabajo. En los procesos de rehabilitación laboral se corre el riesgo de tomar como principal indicador de competencia previo al empleo, el desempeño de la persona en las áreas pre-laborales, o su conducta en la relación con los profesionales, sin tener en cuenta cómo el significado del propio contexto ejerce un papel fundamental en la construcción de la identidad, del rol social y por tanto, del funcionamiento. Presentaremos el proceso de rehabilitación laboral de un hombre que ha cumplido con todas las pautas indicadas por los profesionales, desde que entró en el circuito de la salud mental con 8 años. Analizaremos los cambios en su desempeño en el tránsito por los distintos recursos y por los distintos roles desempeñados en su vida, así como el papel que han tenido las variables del contexto (incluidos el significado de los espacios, las tareas y responsabilidades y las características de los vínculos) en todo ello. Finalmente, revisaremos los logros y los retos a los que nos enfrentamos en nuestra práctica diaria como agentes de la intervención comunitaria.

EL CAMBIO DE ROL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN UNA RESIDENCIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Patricia Agudo López, M^a de los Ángeles Agudo Rodríguez y Susana García-Arias
Vállez

Mini Residencia “Cobeña”. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. Grupo 5

El desempeño de voluntariado, promueve un cambio en el rol de la persona con enfermedad mental. A través del voluntariado la persona da respuesta a necesidades, problemas e intereses sociales, incorporándose en un equipo o grupo de voluntariado, y en este espacio se siente acogido y reconocido. Con este cambio de rol, la persona se siente socialmente útil, vive y conoce nuevas experiencias, se forma y desarrolla como persona, además de la relación y el trabajo con otras personas en un ambiente normalizado. Especialmente en las personas con enfermedad mental confiere un sentimiento de utilidad y capacitación contrario al que habitualmente adquieren de manera automática inducido por el sistema actual de atención profesional, más relacionado con ser “enfermo”, “dependiente”, “incapaz”, “perceptor de ayuda” etc. En la Mini-Residencia de Cobeña llevamos a cabo un programa que promueve una serie de actuaciones en el pueblo que facilitan este cambio de rol a través del voluntariado. De este modo el cambio de rol no sólo proporciona un autoconcepto diferente para las personas del centro si no que así mismo ofrece una imagen diferente a la comunidad, desestigmatizando en cierta medida a la persona con enfermedad mental. A través de entrevista con los participantes, se ha concluido que tras participar en acciones de voluntariado, la persona adquiere un sentimiento de utilidad y productividad que por norma general se ha perdido en el proceso de su enfermedad, mejora su autoestima y su estado de ánimo y se siente más motivada para continuar con su proceso de recuperación, sintiéndose más capaz de conseguir sus metas o incluso de plantearse en aquellas personas que han perdido la esperanza.

EL PSICÓLOGO SANITARIO EN EL CONTEXTO SOCIOSANITARIO

Alia I. Perez-Wehbe

Universidad de La Laguna y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Grupo Sanitario ICOT

La psicología como disciplina de salud presenta actualmente tres áreas clínicas, una oficial, la especialidad en psicología clínica, la segunda propuesta en el libro blanco de profesiones clínicas, la neuropsicología y la tercera área de salud es la psicología general sanitaria. Todas ellas son el eje central del trabajo sociosanitario con personas dependientes, especialmente personas mayores que suponen el 80% de las personas atendidas en estos centros. Con el reciente reconocimiento por la Ley de Salud Pública 33/2011 del Psicólogo Sanitario (PS), este simposio tiene como objetivo principal destacar los beneficios que los PS aportan al campo sociosanitario. Dentro de este contexto el simposio expone las dificultades encontradas en la sociedad por el psicólogo para el reconocimiento de su papel en el mundo sociosanitario y las formas en cómo éste se ha beneficiado de la incorporación de este profesional en las políticas sociales y sociosanitarias. Además informará sobre distintas posibilidades laborales dentro de este campo exponiendo tres claros ejemplos. Por un lado, las aportaciones reales del psicólogo como parte de equipos del Servicio Estatal de Salud que trabajan en Unidades de Salud Mental integradas en la comunidad, tanto residenciales como centros de día de rehabilitación psicosocial. Por otro lado, el rol del Neuropsicólogo Clínico y una experiencia práctica derivada del primer ECA realizado sobre tratamientos no farmacológicos en la enfermedad de Alzheimer, como es la práctica del mindfulness. Por último, un ejemplo de los beneficios que la existencia de profesionales de la psicología aportan a la gestión, coordinación y organización del Centro Sociosanitario El Pino, en Las Palmas de Gran Canaria, así como a las investigaciones realizadas actualmente, tanto en relación al desarrollo y/o evaluación de la efectividad de estrategias y tratamientos psicológicos como en investigaciones desarrolladas en otras disciplinas dentro del equipo interdisciplinar (se comentarán algunos ejemplos)

EJEMPLOS DEL PAPEL DEL PSICÓLOGO SANITARIO EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO: GESTIÓN, COORDINACIÓN, EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN

Alia I. Pérez-Wehbe*, Alejandro López-García** y Noemí C. Ramirez-Sánchez***

**Universidad de La Laguna y U. de Las Palmas de Gran Canaria, Grupo Sanitario ICOT. **Grupo Sanitario ICOT.*

La incorporación del Psicólogo Sanitario y Clínico al mundo sociosanitario ha implicado una serie de ventajas importantes para los recursos asistenciales. Ejemplos varios se encuentran en el Centro Sociosanitario El Pino en el que el papel del Psicólogo sanitario adquiere diversos roles, que incluyen desde la dirección y gestión del centro, la coordinación del equipo multidisciplinar a las acciones directas de evaluación, diagnóstico e intervención. Todos estos roles se han mostrado esenciales para el buen funcionamiento del centro, así como para proveer una atención integral basada en la evidencia clínica y científica más actualizada en cada una de las áreas de tratamiento. Esto se ha reflejado en los resultados obtenidos en diferentes cuestionarios de satisfacción así como los resultados en las diversas investigaciones en curso, algunas de las cuales se plantean como ejemplos. Toda esta forma de actuación desarrollada y supervisada por los Psicólogos Sanitarios y Psicólogos Clínicos del centro, nos permiten seguir avanzando en un conocimiento fiable que sirve de base a los protocolos de actuación tanto asistenciales como profesionales y de gestión. Se presentan algunos ejemplos de investigaciones actuales como: “Disminución en la prescripción de medicación y alteraciones conductuales en una planta residencial con personas que sufren de demencias debido al efecto de la retirada de las sujeciones físicas” iniciado con la formación hecha con la Fundación María Wolf; “Diferencias entre 2 escalas de evaluación neuropsicológicas en una población adulta mayor residente en un centro sociosanitario” iniciada con la formación por parte de iNeuro; “Efecto clínico de la música significativa en personas con deterioro cognitivo grave” nacida de la especialización de dos de nuestros psicólogos en Neuropsicología; “Efectos de un programa de integración sensorial en sala multisensorial en personas mayores con deterioro cognitivo moderado”, “La iatrogenia en la polifarmacia de las personas mayores”, etc.

**EFFECTO CLÍNICO DE LA MÚSICA SIGNIFICATIVA EN PERSONAS CON
DETERIORO COGNITIVO GRAVE:EL CASO DEL CENTRO
SOCIOSANITARIO EL PINO**

Noemí C. Ramirez Sánchez*, Alia I. Pérez-Wehbe**, Amparo Ramos Quintana* y
Alejandro López García*.

**Grupo Sanitario ICOT; **Universidad de La Laguna, U. de Las Palmas y Grupo
Sanitario ICOT*

Estudios de campo realizados en diferentes países muestran que alrededor de un 5% de la población con más de 65 años padece demencia. Según las estimaciones, la enfermedad de Alzheimer afecta a 8-12 millones de personas a nivel mundial. Existen diferentes tratamientos no farmacológicos para esta enfermedad entre los que se encuentra la música, que desde la antigüedad ha sido empleada como medio terapéutico en numerosas culturas. Las pocas investigaciones existentes en este campo identifican la como mantenedora de las capacidades cognitivas preservadas así como favorecedora de una disminución de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a las demencias (SPCD). Este ensayo clínico aleatorizado tiene como objetivo evaluar la eficacia terapéutica de la música en personas con demencias avanzadas. La música utilizada tiene en cada participante un contenido relevante, es emocionalmente positiva y esta conectada con la historia de vida. Se construye la identidad sonora musical propia de cada uno, con información recabada en entrevista familiar. Los sujetos de la investigación son personas mayores de 65 años e institucionalizadas, diagnosticadas de demencia por el área de neurología del Servicio Canario de Salud, con deterioro cognitivo grave (MMSE

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO Y LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

Jaime A. Fernández Fernández

Presidente de la FEARP (Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial)

Los servicios de salud mental están, desde sus orígenes, íntimamente relacionados con los entornos sociosanitarios y sociales. La red de Salud Mental surgió de los antiguos Hospitales Psiquiátricos, bien por oposición, o bien por una evolución social que desbordó los lugares de exclusión de personas con alguna discapacidad: mental, intelectual, alcohol/drogas, etc. Aquel manicomio era una “institución total” autosuficiente en sí misma, que proporcionaba todo tipo de tratamiento sanitario, social, educativo, cultural, laboral, etc. Fue en este contexto donde, antes que la red de salud mental comunitaria, surgió la Rehabilitación Psicosocial como una práctica del personal “no médico” que iba más allá de lo sanitario dando lugar a lo que hoy conocemos como Rehabilitación Psicosocial (RP), cuyo campo de juego es el espacio sociosanitario. La RP se sitúa en un espacio de nadie y de todos, sanitario y social (y cultural, económico, etc.). La Ley General de Sanidad de 1986 recoge la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente como prestación sanitaria. La Rehabilitación Psicosocial es una filosofía de abordaje del trastorno mental grave y crónico, aporta una metodología de intervención rigurosa centrada en la persona y en la planificación conjunta del profesional con el usuario y su familia. El papel del psicólogo clínico es una figura aglutinadora, coordinando evaluación e intervención. Con el tiempo esas prácticas voluntaristas de los profesionales se fueron organizando. En 1986 alrededor de 100 profesionales fundan en Francia la WARP. A principios de los años 1990 se crean las primeras asociaciones autonómicas en Barcelona y Madrid. Tenemos que esperar al 2002 para que en España se funde la FEARP que hoy aglutina a 17 Asociaciones autonómicas. Estas organizaciones proporcionan espacios de colaboración e interacción de profesionales, y una atalaya privilegiada desde dónde plantear las principales encrucijadas de la Rehabilitación Psicosocial en los próximos 10 años.

LA ECONOMÍA SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LAS NEUROCIENCIAS: EL PROYECTO INEURO®

Pablo Duque, María Megina, Patricia Aguado, Natividad Narbona, Juan José Fernández, José María Valderrama, Berta de Andrés, Inmaculada Piñel y Alberto del Barco.

Universidad Pablo de Olavide, Hospital Universitario Virgen Macarena y Hospital VIAMED de Sevilla

El proyecto ineuro® se inició en 2014 de manera oficial y estos inicios están basados en la Economía Social o Economía del Bien Común y en el cooperativismo. Es un proyecto que tiene tres objetivos claros: 1) la atención a pacientes neurológicos; 2) la formación en Neurociencias; 3) la innovación e investigación en Neurociencias. Estos objetivos, además, se cumplen teniendo en cuenta algunos puntos que son básicos y que dan sentido a todo el proyecto. En primer lugar la cooperación. Los miembros de ineuro® trabajan de manera transdisciplinar y no de forma inter o multidisciplinar. En segundo lugar, la ausencia de jerarquía: en ineuro® tenemos responsables de determinados asuntos y no jefes. En tercer lugar, la democracia: cada persona es un voto y se vota todo de manera funcional, incluido el sueldo de los cooperativistas. En cuarto lugar, la utilidad: se plantean ideas, proyectos, etc., que colaboren inmediatamente al ser humano, tanto pacientes como profesionales.

En este sentido, presentamos aquí el proyecto colaborativo en pruebas neurocognitivas, proyecto pionero internacional, donde todos los miembros de ineuro® están involucrados y, además, muchos profesionales se involucran para obtener medidas básicas estadísticas [normalización, fiabilidad, validez, etc.] y perfiles por diferentes grupos patológicos. Este proyecto se encuadra en los proyectos no percederos de ineuro® y se pone a disposición inmediata de cualquier profesional. Proyecto ineuro® no es, por tanto, una clínica o un proyecto formativo. Se trata de un verdadero entramado de proyectos y de ideas en el que el verdadero centro está en pacientes y profesionales.

GLOBALISATION AND GLOBAL MENTAL HEALTH

Steve Melluish
University of Leicester

Global Mental Health is a relatively new area that is concerned with addressing inequities in mental health provision across the globe. The WHO report 'Treatment Gap in Mental Health' highlighted the pressing mental health needs of populations within low and middle income countries (LMIC) and the injustice that these countries receive less than 20% of the share of the global mental health resource yet make up 80% of the population. In recent years there have been concerted efforts to scale-up mental health services in LMIC countries and this has created a context for the development of what has become known as the Global Mental Health Movement . This development has been criticised as a new form of medical colonialism, with a prevailing flow of Western mental-health theories, treatments and categories to LMIC countries. This symposium explores the debates around the impact of globalisation on global mental health and the question of whether Western models undermine local conceptions of the self and ways of healing. The symposium builds on themes raised in a recent special issue of the *International Review of Psychiatry* (Tribe and Melluish, 2014) to explore the place of psychological knowledge and the role of psychologists in the globalisation of mental health.

World Health Organisation (2008). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Scaling up care for mental, neurological and substance abuse disorders*. Geneva; Author.

Horton, R. (2007). Launching a new movement for mental health. *The Lancet*, Vol. 370, Issue 9590, 806.

Tribe, R and Melluish, S. (2014), Special Issue: Globalisation, Culture and Mental Health. *International Review of Psychiatry*. 26,5, 535-537.

**INCREASING MENTAL HEALTH CAPACITY IN A POST-CONFLICT
COUNTRY THROUGH EFFECTIVE PROFESSIONAL VOLUNTEER
PARTNERSHIPS: A SERIES OF CASE STUDIES WITH GOVERNMENT
AGENCIES, LOCAL NGOS AND THE DIASPORA COMMUNITY**

Rachel Tribe
University of East London

Criticisms of global mental health and the global mental health movement are many but one focus is on the movement as a form of neo colonialism or medical imperialism which fails to adequately take account of local traditions and healing practices, thereby undermining these. This talk will draw on these contextual factors to consider some dilemmas relating to developing effective assistance with and to people who have lived through extreme events in a civil war and post-conflict context within Sri Lanka. The tsunami which devastated many coastal areas of Sri Lanka and left many people with no homes or livelihood also affected the country. It is hoped that some of the issues raised will have wider applicability and relevance to other countries. A major issue is how far the concepts and methods of western psychology and psychiatry are appropriate to radically different cultures and contexts: in particular, how post-conflict and post-disaster psychosocial rehabilitation may depend in complex ways on local specifics and interact or not with biomedical notions of PTSD diagnosis and individual therapy. The relationship between a culture and its healing rituals is a complex one. Cultural, socio-political, existential and personal meanings, expressions and responses to civil war or traumatic events and their aftermath are likely to be mediated by each individual and the context in which they occur. This talk will detail some of our findings and offer some suggestions for future practice.

THE PLACE OF UK CLINICAL PSYCHOLOGY IN LMIC COUNTRIES

Steve Melluish

School of Psychology, University of Leicester, UK

The rapidity of change under globalisation has spread Western concepts of mental health around the world, often displacing local beliefs. The Global Mental Health Movement, set up with aim of addressing inequities in mental health provision across the globe, has also been criticised for contributing to this process. While clinical psychologists have not had a significant role in shaping this movement, there has been growing interest amongst UK clinical psychologists in working in LMIC countries in terms of collaborative research projects, the development of clinical psychology training courses, involvement in disaster relief and work with war affected populations. While the motivation 'to help' and to share resources is often well-meaning and these developments offer the potential for greater humanity and awareness of others across the globe, they also raise many questions about clinical psychology, the extent to which psychological knowledge is culture bound and the legacy of the UK's colonial past. The contested nature of mental health and the ambiguities around the role of the clinical psychologist that characterise the internal professional discourse in the UK are further amplified in the LMIC context. It is hoped that the reflective nature of the profession of clinical psychology places it in a good position to avoid any universalising approach and to advocate for people to be understood in their own terms, using their own language and the concepts of their own societies. While technology may be shrinking the world and making it easy to connect, true connections are only formed through genuine curiosity to understand the experiences of others and an openness to learn about how cultural and social differences play out in a global context.

ETHICAL AND SUSTAINABLE SERVICES FOR MENTAL HEALTH AND WELLBEING IN NON-WESTERN SETTINGS

Suman Fernando

*Visiting Professor in the Faculty of Social Sciences and Humanities, London
Metropolitan University, London*

Taking a historical perspective, it is proposed that ideas and concepts that are today referred to as ‘mental health’ and ‘mental illness’, as well as the clinical disciplines of ‘psychology’ and ‘psychiatry’, have developed within a western cultural framework, incorporating a particular view of the human condition and worldviews that arose as a result of the (European) Enlightenment. However, there are many non-western ‘psychologies’ and many systems, including medical ones, usually focused on protecting and supporting wellbeing and handling deviations from what is seen as ‘madness’ still actively pursued in non-western settings worldwide. But, as a result of colonialism and cultural imperialism over the past three hundred years, many of these (culturally) non-western systems have been under-developed and even suppressed, while (western) so-called scientific psychology and bio-medical psychiatry have come to dominate the world today, backed in the past two decades by neo-liberal economic policies and neo-colonial projects backed by power of economic forces and multinational corporations.

It is proposed that the drive to develop mental health and wellbeing services in the ‘third world’ should be bottom-up and home-grown; using knowledge systems worldwide (and not just from the West); responsive to the psycho-social needs of ordinary people; consistent with their cultures and worldviews; sensitive to human rights including the rights of communities to control development; and sustainable in being firmly embedded in social and political structures and not dependent (as in colonial times) on input from ‘experts’ from rich countries.

CUBAN INTERNATIONALISM: ANOTHER FORM OF GLOBALISATION

Maria Castro

School of Psychology, University of East London, Water lane, London E15 4LZ

The principles of internationalism have been integral to the Cuban health care system and to Cuba's cooperation and medical support in other countries around the world. The range and scope of Cuban health internationalism has been widely recognised and also the principles that underpin the Cuban approach of long term collaboration, humane care, contextualisation, trans-disciplinarity, respect for collective/historical memory and an ethical stance. Using Cuban Internationalism as an example of another form of globalisation, led by social justice and ethics, principal aspects of Internationalist missions will be discussed with a view to consider their applicability to professional training and collaborations worldwide.

GLOBALISING MENTAL WELL-BEING: WHAT HIGH-INCOME COUNTRIES CAN LEARN FROM LOW AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES

Ross White

Director of MSc Global Mental Health Programme, University of Glasgow, Scotland.

Global Mental Health is a comparatively new area of study and research that is concerned with addressing inequities and inequalities in mental health provision across the globe. In recent years concerted efforts have been made to scale-up mental health services in low and middle-income countries (LMIC). As such, there has been tendency to view LMIC as recipients of mental health related knowledge, rather than providers of knowledge. Critics have referred to the prevailing flow of information from high-income countries (HIC) to LMIC as a form of medical imperialism. To redress the apparent imbalance in knowledge exchange, this paper reflects on valuable lessons that HIC can potentially learn from LMIC in terms of supporting mental well-being. Specifically the paper reflects on how a greater willingness to embrace pluralism in HIC may facilitate people to engage with forms of support that they believe to be appropriate for them. The paper also explores examples of what are termed counter-flows of knowledge; ideas that have originated from LMIC that are influencing mental health related practice in HIC. Barriers to potential counter-flows are also discussed.

TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN: ABORDAJE DE LOS TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Maria Luisa Palancar Belloso
Centro Psicología Acretio Psicólogos

La Terapia Aceptación y Compromiso (ACT), es una terapia de Tercera Generación o Terapias Contextuales enmarcada en las terapias de conducta. Se basa en programas de investigación del lenguaje y cognición, con cada vez mayor evidencia empírica. Este simposio tiene como objetivo revisar las principales técnicas psicológicas e intervenciones aplicadas a los Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA), desde dichas terapias. Se presentará el abordaje de la conducta problema o Análisis Funcional en dichos Trastornos. Se desarrollará una aproximación al Trastorno de Evitación Experiencial. Es decir, cómo el patrón o la gestión de los eventos privados pueden generar un Trastorno. Este patrón se caracteriza por la necesidad de disminuir la presencia del malestar cuando paradójicamente se obtienen resultados contrarios o se incrementa el malestar. De este modo, el patrón conductual se convierte en el propio problema. Se realizarán revisiones bibliográficas de la terapia aceptación y compromiso y su eficacia terapéutica, así como la aplicación de la ACT en casos prácticos en Trastornos de Conducta Alimentaria.

ABORDAJE EN CASO DE BULIMIA NERVIOSA: INTERVENCIÓN BREVE BASADA EN LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

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

**Centro Psicología Acretio Psicólogos, *Centro Psicología Acretio Psicólogos,*

**Centro Psicología Acretio Psicólogos, *Universidad Jaén HUM-836*

En esta intervención se describe un caso cuyo diagnóstico, a través del DSM-V y su sistema de clasificación, sería considerado como un trastorno de la conducta alimentaria en Bulimia Nerviosa. Se resume una intervención breve en el caso a través de la terapia Aceptación y Compromiso (ACT), y la discusión de los resultados obtenidos. El objetivo de esta intervención, es conocer el patrón de evitación experiencial desarrollado en este caso. Así como, analizar las funciones de los eventos privados que alteran la relación con el comportamiento, para obtener una disminución de la conducta problema. Se expondrá el tratamiento realizado basado en las Terapias Aceptación y Compromiso a través de un programa de intervención, compuesto por sesiones dedicadas a la evaluación y al tratamiento a través de ejercicios y metáforas de la ACT. Se mostrarán los datos recogidos a lo largo del proceso terapéutico: el grado de malestar, las situaciones y las respuestas de comportamiento, y los resultados del cuestionario AAQ para evaluar la evitación experiencial y la flexibilidad psicológica. Los resultados obtenidos en este caso, muestran desde la tercera sesión, acciones significativas en dirección a valores y reducción de las conductas problema o de evitación. Se destaca, una menor frecuencia de las conductas de atracón y vómito. Se valora significativamente la elección de la ACT para el proceso terapéutico, puesto que su objetivo es alterar la función de los patrones de evitación experiencial rígidos y limitantes. De esta forma se facilita el aprendizaje de nuevos recursos personales que proporcionarán un aumento de la toma de decisión y una autonomía mayor, permitiendo un mayor control en sus acciones en dirección a sus valores personales.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE ESTUDIOS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

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

*Centro De Psicología Acretio Psicólogos, *niversidad Jaén HUM-836, Centro Psicología Acretio Psicólogos*

La publicación de estudios sobre la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), en un número cada vez mayor de trastornos, sigue un crecimiento exponencial, incluyendo los estudios sobre su efectividad en el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Dentro de éstos, son la Anorexia y la Bulimia Nerviosa los que acaparan un mayor número de publicaciones. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura científica sobre la efectividad de la ACT en el tratamiento de los TCA.

Se realiza una revisión sistemática de la literatura publicada al respecto en las bases de datos PsicoInfo y Medline. Se utilizan como criterios de búsqueda “Acceptance and Commiment Therapy” y “eating disorders”. Los trabajos revisados evidencian como la evitación experiencial y la rigidez cognitiva son aspectos fundamentales en el inicio y mantenimiento de los distintos TCA. La ACT, a través del trabajo sobre seis componentes, busca como objetivo terapéutico una mayor flexibilidad psicológica, ayudando a las personas a abrirse a su experiencia, sea cual sea su índole. Su aplicación en los distintos TCA ha demostrado mejoras en el funcionamiento subjetivo y una reducción de los desórdenes alimentarios. Por tanto, la ACT se consolida como una terapia efectiva en el tratamiento psicológico de los distintos TCA.

APROXIMACIÓN AL TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y ANÁLISIS FUNCIONAL

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

**Universidad Jaen HUM-836, *Centro De Psicología Acretio Psicólogos, *Centro Psicología Acretio Psicólogos, *Centro Psicología Acretio Psicólogos*

El trastorno de evitación experiencial (TEE), consiste en el intento persistente, constante y consciente de la reducción de los eventos privados que para la persona son negativos. La persona atrapada en este patrón de vida incluye huir deliberadamente del malestar, sufrimiento y la ansiedad; consiguiendo sólo su ampliación. Desde una perspectiva funcional, en él tendrían cabida los distintos tipos de problemas psicológicos independientemente de su topografía. Para delimitar este trastorno es necesario hacer un análisis funcional adecuado de la conducta, delimitando como ante la presencia del evento privado, la persona desarrolla una serie de estrategias para que no aparezca o se reduzca, paradójicamente a largo plazo dicha conducta cronifica y mantiene el problema. Cuando la lucha con estos eventos limita la vida de la persona, hace que sufra y no se dirija hacia lo que es importante para esta, es cuando se está produciendo TEE. Se revisan numerosos artículos en los que siendo el problema topográficamente distinto (depresión, ludopatía, alcoholismo, ansiedad generalizada, TOC...) se define el TEE en todos a través del análisis funcional.

Se establecen y delimitan claramente los componentes del TEE, aparición de una circunstancia, desencadenante de unos eventos privados, reacción a estos eventos privados y qué consecuencias tiene en la persona a corto y a largo plazo que hacen que se mantenga el problema.

Los resultados obtenidos basándose en el TEE bajo el enfoque de la terapia de aceptación y compromiso ha demostrado mejoras en el funcionamiento subjetivo de las personas independientemente de su trastorno. Por tanto, la ACT se considera como una terapia efectiva en el tratamiento psicológico.

INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA

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

**Centro Psicología Acretio Psicólogos, *Centro Psicología Acretio Psicólogos,
*Universidad Jaén HUM-836, *Centro Psicología Acretio Psicólogos,*

A lo largo de esta intervención se describirá, paso a paso, el trabajo terapéutico desarrollado en un caso de Anorexia nerviosa, el cual viene realizado por medio de la denominada Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Asimismo, se expondrán los resultados de la misma.

El objetivo de esta intervención es dar a conocer el patrón de evitación experiencial y sus implicaciones en el caso que nos ocupa. De esta forma, se analizarán las funciones que los eventos privados tienen sobre la conducta, y por medio de su alteración buscaremos una mejoría en el trastorno.

A través de una serie de ejercicios experienciales y metáforas, y con un análisis sesión a sesión de las tareas y los datos recogidos, describiremos el efecto que dicha terapia muestra sobre el citado trastorno. De este modo, podremos obtener una visión más clara acerca de los factores que estarían incidiendo sobre el problema, y analizaremos la modificación funcional de los eventos privados anteriormente citados.

Buscamos reducir el número de conductas restrictivas en lo referente a la alimentación y una mejoría en cuanto a la variedad y cantidad de alimentos ingeridos por la paciente, en un número breve de sesiones.

Por medio de la denominada flexibilidad psicológica, buscamos que la paciente incorpore nuevos y variados repertorios de conducta que le permitan afrontar mejor sus circunstancias vitales, sin que estas devengan necesariamente en una afectación de la conducta alimentaria. Así, con una mayor autonomía, madurez y clarificación de valores, la persona podrá desarrollar una vida más plena y satisfactoria.

NUEVAS PERSPECTIVAS EN LA INTERVENCIÓN EN DUELO Y LOS PROCESOS DE FIN DE VIDA

Francisco Cruz Quintana
Universidad de Granada

En la formación de los psicólogos empieza a considerarse, por sus consecuencias sobre la salud, la importancia del tratamiento del duelo asociado fundamentalmente a procesos de pérdida por fallecimiento de un ser querido. Ahora bien, la temática del duelo exige plantear sus efectos en otras circunstancias y en otros campos de trabajo que son menos conocidos. No es tan frecuente que se considere 1) el tratamiento del duelo en situaciones especiales que exigen de un tratamiento clínico como el nacimiento de un niño con Parálisis Cerebral Infantil, Autismo o Enfermedad Crónica, 2) el tratamiento del duelo en niños y adolescentes o bien 3) los efectos que tienen el modo de morir de las personas y la atención recibida, sobre el duelo en los que quedan. Una de las realidades menos conocidas en este campo es por una parte la falta de consenso de los profesionales a la hora de prescribir la terapéutica y la tremenda variabilidad existente en la práctica clínica, y otro el proceso de atención al fin de vida en residencias de ancianos y sus efectos en profesionales y familiares. El duelo, en todos estos casos, se manifiesta con unas características diferentes y particulares que hay que poder situar y conocer para que los tratamientos psicológicos tengan efecto y la atención al fin de vida se realice bajo los parámetros de dignidad que implica esa experiencia única.

PROCESOS DE PÉRDIDA Y DUELO EN PADRES DE NIÑOS CON TEA

Francisco Cruz Quintana*, Manuel Fernández Alcántara*, M^a Nieves Pérez Marfil*,
Antonio Muñoz Vinuesa**, Cesar Hueso Montoro** y M^a Paz García Caro**

* *Departamento de personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.*

***Departamento de Enfermería*

El proceso de parentalidad y de crianza de un hijo diagnosticado con TEA supone un importante cambio en la dinámica familiar. Una parte importante de manifestaciones emocionales está conformada por aquellos afectos asociados con el sentimiento de pérdida. Son escasos los estudios que han profundizado en los sentimientos relacionados con la pérdida y el duelo en padres de niños diagnosticados con TEA. Dichas investigaciones han partido del concepto de pérdida ambigua que comparte un gran número de similitudes con la pena crónica, que se ha utilizado para explicar los sentimientos de pérdida en padres de niños con otras condiciones crónicas de salud. Sin embargo, recientes investigaciones parecen indicar que el uso de este tipo de conceptos, puede suponer un marco demasiado restrictivo para dar cuenta de la experiencia de pérdida en estos padres.

Se diseñó un estudio cualitativo, basado en una modificación de la teoría fundamentada, cuyo objetivo principal fue explorar en profundidad los sentimientos de pérdida en padres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista y conocer las variables más importantes relacionadas con estas emociones. La muestra la han conformado padres y madres de niños/as diagnosticados de TEA. Se utilizó una entrevista categorizada en profundidad.

Se ha encontrado que el estudio de los sentimientos de pérdida y duelo en esta población tiene una importancia central, dada la influencia que tienen estas emociones en su adaptación emocional. Estos sentimientos parecen modular diferentes aspectos como la recepción del diagnóstico, la esperanza depositada en la evolución del niño, así como la percepción de los aspectos positivos en el proceso de crianza y uso de determinadas formas de afrontamiento. Finalmente, las intervenciones de carácter emocional, así como de apoyo necesitan disponer de un conocimiento adecuado del estado emocional de los padres para planificar y poner en marcha programas adaptados y útiles.

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PROCESOS DE DUELO INTENSO O COMPLICADO

Manuel Fernández Alcántara*, Francisco Cruz-Quintana*, M^a Nieves Pérez Marfíl*, Miguel Pérez-García* y Andrés Catena Martínez**

* *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento de la UGR.* **
Departamento de Psicología Experimental de la UGR.

El duelo complicado se caracteriza por la dificultad para aceptar la pérdida del fallecido, intensos síntomas emocionales y dificultades para seguir adelante con la vida. En la actualidad diversas investigaciones están poniendo de relevancia los mecanismos y aspectos que estarían a la base de la iniciación y el mantenimiento de dichos síntomas. Entre ellos se puede destacar la dificultad en la regulación de las emociones, sesgos atencionales o problemas en las funciones ejecutivas (FE). Con respecto a estas últimas los estudios son contradictorios, mostrando una importante influencia de variables como la ansiedad, la depresión y el nivel educativo. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue estudiar la función ejecutiva a través de diversos componentes (flexibilidad, inhibición, memoria de trabajo y toma de decisiones) en población adulta que habían perdido de manera reciente a un ser querido. Un total de 38 participantes realizaron una evaluación neuropsicológica que incluyó las siguientes pruebas de FE: Trial Making Test, Stroop Test, Letras y Números, y Iowa GamblingTask. Se utilizó el Inventario de Duelo Revisado de Texas para establecer diferencias entre duelo complicado y duelo normal. Al comparar entre grupos, las variables de flexibilidad, memoria de trabajo y toma de decisiones mostraron diferencias significativas entre los grupos (menores puntuaciones para aquellos con duelo intenso o complicado). Posteriormente, controlando las variables de depresión, ansiedad y nivel educativo se observó que la memoria de trabajo y la toma de decisiones fueron las variables que explicaron un porcentaje significativo de los síntomas actuales de duelo. Dichos resultados siguen la línea de investigaciones previas donde se han identificado mayores dificultades en aquellas personas con duelo complicado para la resolución de problemas. Futuros estudios deben de explorar el rol de los aspectos emocionales en duelo complicado en relación a la toma de decisiones.

EL ESQUEMA EMOCIONAL DE LA MUERTE: PERCEPCIÓN EMOCIONAL DE PALABRAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y EL MIEDO A LA MUERTE

M^a Nieves Pérez Marfil*, Marina Rubio Borrego**, Manuel Fernández Alcántara*,
Jacqueline Schmidt Riovalle**, Celia Martí García** y Francisco Cruz Quintana
* *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico de la UGR.*
** *Departamento de Enfermería de la UGR*

La ansiedad y el miedo a la muerte son experiencias universales y adaptativas. Sin embargo, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en síntomas incapacitantes relacionados con los trastornos de ansiedad. La literatura previa ha tratado de identificar los factores que podrían estar modulando nuestra reacción emocional ante la muerte (ej. religión, experiencias previas), pero existen resultados contradictorios que ponen de manifiesto la complejidad de este fenómeno. El objetivo general de este trabajo fue analizar la reacción emocional provocada por la presentación de palabras relacionadas con la muerte y su asociación con diferentes variables. Se utilizó una batería de palabras (negativas, positivas y relacionadas con la muerte) seleccionadas de la adaptación española del Affective Norms for English Words (ANEW) y el SAM (Maniquí de Autoevaluación) para evaluar dicha respuesta. Además, se incluyeron medidas de ansiedad (STAI), actitudes ante la muerte (PRAM), miedo a la muerte (EMMM) y del efecto sobre la identidad de la experiencia de un evento traumático o centralidad del evento (ECE). Los resultados mostraron una respuesta emocional diferenciada para las palabras de muerte con respecto a palabras de valencia negativa y positiva. Los estímulos relacionados con la muerte se asociaron con las puntuaciones de miedo a la misma pero no con la ansiedad. Asimismo, se encontró una asociación entre las actitudes de evitación de la muerte y de aceptación neutral y el procesamiento emocional de los estímulos. Además, los participantes con alta centralidad percibida de un acontecimiento relacionado con la muerte presentaron una respuesta emocional distinta de los participantes con baja centralidad. Estos resultados preliminares permiten identificar algunas estrategias para trabajar en la prevención del desarrollo de trastornos de ansiedad relacionados con la muerte.

PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES ANTE EL DUELO Y EL DIAGNÓSTICO DE TERMINALIDAD

M^a Paz García Caro*, Concepción Campos Calderón*, M^a del Mar Alfaya Góngora*, Josefa Pérez Olmo**, Encarnación Martínez Cruz**, Plácido Guardia Mancilla**.

**Departamento de Enfermería de la UGR; ** Servicio Andaluz de Salud*

En los procesos de fin de vida una de las situaciones generadoras de gran sufrimiento en el paciente y familia tiene que ver con el propio proceso de pérdida al que se enfrentan. El retraso en el establecimiento de la situación puede afectar al proceso de duelo posterior.

Se llevaron a cabo dos estudios con los objetivos de conocer la opinión y experiencia de los profesionales sobre diferentes actuaciones en la atención al final de la vida, y determinar cómo y en qué momento del proceso de enfermedad se identifica la situación terminal.

El primero fue un estudio observacional, en el que 312 médicos y enfermeros que trabajaban en hospitales y Centros de Salud de Granada y provincia, contestaron un cuestionario sobre diferentes aspectos de su práctica clínica en la atención al final de la vida. El segundo fue un estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes fallecidos, en el año 2010, por enfermedad oncológica o por enfermedad avanzada en Hospitales de Granada. Se revisaron los principales informes clínicos correspondientes a los últimos 3 meses de vida del paciente, de 202 historias.

Las medias obtenidas de las actuaciones indicaron en qué medida fueron tenidas en cuenta por los profesionales en su lugar de trabajo. Las medias más altas correspondieron al control del dolor y de síntomas, mientras que los valores más bajos se obtuvieron en la atención al duelo y el acceso a la consulta psicológica. En las historias se comprobó que en el 51,5 % de los casos se pudo constatar el establecimiento de la situación de enfermedad terminal, y que en el 33,6% ocurrió entre los 7 días y las últimas 48 horas antes del fallecimiento.

Ambas situaciones pueden estar reforzándose entre sí favoreciendo la falta de atención y de prevención del duelo complicado.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE DUELO COMPLICADO EN FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y SU RELACIÓN CON CÓMO SE HA PRODUCIDO LA MUERTE

Estrella Rodríguez Peral*, Gerardo Tirado Pedregosa*, María Remedios Sanchez García*, Ana Varela Safont, Concepción Campos Calderón** y Rafael Montoya Juárez***

* *Servicio Andaluz de Salud.* ** *Fundación Progreso y Salud.* *** *Departamento de Enfermería de la UGR*

A pesar de que las residencias de ancianos son lugares donde se producen procesos de fin de vida, hasta el momento, no existen, hasta el momento en nuestro país, estudios que atestigüen cómo se muere en este tipo de instalaciones. Objetivo: Identificar a aquellos familiares de pacientes fallecidos en residencias de ancianos con riesgo de duelo complicado en y conocer la relación que existe entre este hecho y cómo se ha producido la muerte. Metodología: Estudio descriptivo, transversal en familiares de pacientes fallecidos en residencia los 6 meses previos a la recogida de datos. Se les administró por vía postal un formulario en el que los familiares cumplimentaron una adaptación al castellano del Inventario de Duelo Complicado (IDC), y proporcionaron como habían percibido el control de síntomas a través de la escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) y la Escala Observacional de depresión, así como una serie de preguntas acerca de las características de la muerte del paciente. Resultados: de 52 cuestionarios, sólo 35 pacientes devolvieron por vía postal el cuestionario (67,3%). De ellos sólo 6 (17%) presentaban riesgo de duelo complicado, siendo la puntuación media 17,5 (DT=10,9). La puntuación del IDC no se correlaciona de manera significativa con los síntomas físicos o de depresión. Una buena comunicación con la familia y que el paciente muriera dónde y cómo quería, están relacionados con una baja puntuación del IDC y podrían ser factores de protección ante el duelo complicado, aunque es necesario aumentar el número de participantes. Discusión: El ambiente familiar de las residencias de ancianos puede facilitar la participación de familia y paciente en la toma de decisiones al final de la vida y mejorar la satisfacción con respecto a la muerte.

INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE DUELO EN DISTINTAS ETAPAS DEL CICLO VITAL. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.

Montserrat Montaña Fidalgo
Centro de Psicología Álava Reyes

La muerte de un ser querido forma parte del devenir natural de la vida, pero también se trata de uno de los acontecimientos vitales más dolorosos y que más capacidad de adaptación nos demanda. Cada vez son más las personas que solicitan ayuda psicológica para afrontar la pérdida de un ser querido por lo que nos parece sumamente relevante la discusión de casos clínicos que muestren, a nivel práctico, qué estrategias de evaluación, formulación de casos e intervención pueden ser más adecuadas en este tipo de problemáticas. Distintos profesionales del Centro de Psicología Álava Reyes expondrán intervenciones reales en casos de duelo en distintas etapas de la vida: niñez, adolescencia y edad adulta, además de presentar una revisión de la literatura de los últimos años sobre la investigación sobre la pérdida y el duelo. Creemos que este abanico de casuísticas puede ser muy enriquecedor para esbozar una aproximación clínica a la elaboración del duelo desde distintas perspectivas.

DUELO Y PÉRDIDA EN TERAPIA: SU CONSIDERACIÓN EN LA LITERATURA MÁS RECIENTE.

Montserrat Montaña Fidalgo
Centro de Psicología Álava Reyes

Este trabajo es el resultado de la revisión de los artículos publicados en lengua inglesa y en castellano en los últimos 5 años sobre duelo, pérdida y su abordaje terapéutico. Las bases consultadas fueron PsycInfo y Psycodoc. Los aspectos a los que se prestó atención fueron la conceptualización que se hacía del duelo, los factores facilitadores y obstaculizadores de su elaboración, los tipos de pérdidas estudiadas, las manifestaciones clínicas más frecuentes presentadas por los dolientes, los instrumentos de evaluación empleados, el tipo de intervención que se llevaba a cabo, los resultados clínicos que se reportaban y las limitaciones y carencias que los autores señalaban en el estudio de esta problemática. Una especial atención se prestó a las características diferenciadoras de los procesos de duelo y su abordaje terapéutico en distintos grupos de edad (niños, adolescentes, adultos y ancianos). Los resultados ponen de manifiesto qué cuestiones relativas a este ámbito de estudio son compartidas por la mayoría de los trabajos, cuáles son aceptadas parcialmente, y qué lagunas se mantienen sin resolver en esta área de trabajo. Creemos que es muy importante ampliar el campo de conocimiento en el afrontamiento clínico de la pérdida de un ser querido puesto que todas las personas, en algún momento de su vida, tendrán que pasar por ella y la psicología clínica debería estar preparada para ofrecer un adecuado acompañamiento en este duro proceso vital.

CASO CLÍNICO: DUELO EN LA INFANCIA POR LA MUERTE AUTOPROVOCADA DE UN PROGENITOR.

Silvia Álava Sordo
Centro de Psicología Álava Reyes

INTRODUCCIÓN. Gonzalo, (ocho años). El padre falleció hace tres años tras pasar dos meses en la UVI por intento autolítico fallido. El diagnóstico del padre era depresión crónica. La madre refiere que el niño está muy triste, apático, no estudia, muy agobiado, con episodios de angustia. Desde el colegio le informan que este curso está apático, no trabaja, se muestra retador, no juega... En la evaluación realizada el niño además de mostrar una puntuación estadísticamente significativa en disforia y depresión, verbaliza que está triste, se muestran episodios de angustia (refiere que le cuesta respirar y que nota que se ahoga). Se observa que el niño no ha realizado correctamente el duelo por la pérdida de su padre. **MÉTODO.** Se realizó una terapia cognitivo conductual en la que se trabajó de forma conjunta con Gonzalo, con su madre y su profesora. **OBJETIVOS TERAPÉUTICOS PLANTEADOS.** (1) Con Gonzalo: (i) dotarle de estrategias para superar su malestar, elevar su estado de ánimo y elaborar correctamente el duelo. (ii) Entrenamiento en técnicas de autocontrol conductual para mejorar su comportamiento casa y en el colegio, y en técnicas de manejo de la ansiedad para reducir los episodios de angustia. (2) Con su madre: entrenarla en técnicas de modificación de conducta, y entrenarla como co-terapeuta para reestructurar al niño en el día a día. (3) Con su profesora: se estableció un sistema de puntos, que iba reforzando los logros del niño. **RESULTADOS.** En pocos meses, el niño se encontraba mejor, era capaz de verbalizar con normalidad la muerte del padre y mejoró el comportamiento en casa y en el colegio. **CONCLUSIONES.** En los casos de duelo en niños, la variable que mejor predice el éxito de la terapia es el correcto afrontamiento por parte del adulto superviviente; siendo también importante la coordinación con el colegio.

**CASO CLÍNICO. PREPARÁNDONOS PARA LO INEVITABLE.
INTERVENCIÓN EN UN CASO DE ADOLESCENTE ANTICIPÁNDONOS AL
PROCESO DE DUELO**

Ángel Peralbo Fernández
Centro de Psicología Álava Reyes

La madre del adolescente G. P. de 14 años asiste a consulta derivada por el Centro Escolar , como consecuencia de ciertos problemas dados tanto en el área de su rendimiento académico que ha bajado considerablemente, como en el de su comportamiento, que ha empeorado notablemente. Últimamente también ven en él una actitud de mayor pasotismo, mezclada con momentos en que le notan más preocupado de lo habitual. Su padre padece una enfermedad terminal. En el colegio y en la familia están muy preocupados por cómo esté llevando la situación ya que no se expresa en este sentido y también, por cómo le pueda estar afectando esta situación en relación a los problemas que se vienen observando.

Usamos una metodología de caso único y llevamos a cabo una intervención cognitivo conductual con el adolescente ante el inminente fallecimiento de su padre. Como establecimiento de la línea base, nos proponemos en un primer momento evaluar el nivel de dificultades en las áreas presentadas como problemáticas, en este caso, su empeoramiento académico y los problemas de comportamiento detectados tanto en el ámbito escolar como en casa y en segundo lugar, explorar su nivel de afectación en relación al proceso de la enfermedad que padece su padre.

Llevamos a cabo una intervención gradual y el tratamiento supone una aplicación de distintos niveles a medida que se van alcanzando objetivos parciales y según transcurre el tiempo previsible en relación al empeoramiento de la enfermedad del padre y a su muerte que se presenta cercana en el tiempo.

Basamos la significación clínica y social por un lado en criterios objetivos para evaluar el cambio de conducta en el ámbito escolar, en lo que se refiere al rendimiento académico, y en casa a través de su madre; valoramos la evolución en las informaciones subjetivas que tiene el sujeto.

UN CASO DE DUELO PERINATAL AFRONTADO DE MANERA ADECUADA EN SUS PRIMERAS ETAPAS QUE SE REEMPRENDE CON LA DECISIÓN DE OPTAR POR LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

Mónica Poblador Fernández
Centro de Psicología Álava Reyes

B. mujer de 41 años, arquitecta, casada, acude al centro al año de haber perdido un bebé, una semana antes de nacer. Afrontó el parto natural y la despedida del neonato. Tras un aborto natural posterior por embarazo ectópico y meses buscando un embarazo por medios naturales, la pareja se plantea acudir a una clínica de reproducción asistida, y es entonces cuando B. acude a vernos.

B. refiere tensión emocional, irritabilidad, tricotilomania y onicofagia, sentimientos de culpa por sentirse insegura y dependiente de su marido. Refiere estar expectante respecto al proceso terapéutico por miedo a no sentirse cómoda removiendo el pasado, dándole mucha importancia al tipo de acompañamiento por parte del terapeuta. Con metodología de caso único e intervención cognitivo-conductual, los objetivos terapéuticos consistieron en la exploración, canalización y la elaboración de las emociones en torno al duelo y el hecho traumático, aceptar la realidad de la pérdida y su recuerdo sereno y la reintegración de la experiencia en su vida presente de manera resiliente. Se trabaja el dar sentido a la experiencia traumática aumentando el Autoconocimiento de B. desde la mirada de la Psicología, para realizar ajustes y permitir el aprendizaje de nuevas fortalezas para afrontar circunstancias cotidianas presentes de manera más satisfactoria.

Se observa cómo variables disposicionales de la paciente interaccionando con nuevas circunstancias vitales pueden desencadenar dificultades en un duelo bien elaborado en sus inicios. Por ejemplo, la autoexigencia y el estilo de afrontamiento general ante los problemas y las tareas cotidianas de B.

En este caso se analizan también los factores del entorno sanitario- profesional que contribuyeron a hacer un duelo adaptativo en sus primeras fases. Y también el papel relevante que juegan las habilidades terapéuticas del psicólogo como acompañante en el proceso del duelo normal y complicado posteriormente.

CASO CLÍNICO. AFRONTANDO LA PÉRDIDA, INTEGRANDO UNA VIDA.

Susana Álvarez López.
Centro de Psicología Álava Reyes

P. mujer de 39 años acude a consulta por insatisfacción general y bajo estado de ánimo. Presenta pensamientos negativos intrusivos, sintomatología física, alto nivel de activación, picos de ansiedad y rabia.

Su madre falleció hace tres años tras año y medio de deterioro y enfermedad. P. seis meses después perdió el trabajo e inició un tratamiento con antidepresivos. Historia familiar complicada, padres separados, hermano en la cárcel y padre que se había dedicado a actividades ilegales de las que P. se avergonzaba enormemente.

strategia aprendida de evitación, fue adaptativa en un determinado momento pero ahora le dificultaba el afrontamiento de la situación. Ser incapaz de hablar de su familia y el sentimiento de vergüenza facilitaron una elaboración patológica del duelo por su madre. En el desarrollo de la terapia afronta la situación de cárcel de su hermano iniciando una relación con él y el fallecimiento de su padre al que cuida en los últimos meses iniciando un duelo complicado tras su fallecimiento.

Se empezó a trabajar elevando el estado de ánimo, trabajando estrategias de autocontrol, afrontando la situación laboral en la que presentaba problemas ya que reflejaba su estilo de comportamiento pasivo con fuerte activación cognitiva. Manejar el momento presente cambiando la determinación aprendida la empoderó de cara a tratar lo anterior. Mediante diferentes técnicas como exposiciones sucesivas (primero duelo del perro, de la madre, del padre) mediante el relato, fotos, cartas y permitiendo la ventilación emocional, reestructuración cognitiva, autoinstrucciones, P. pudo ir elaborando las distintas experiencias e integrando su histórico familiar y vivir el momento presente de manera más saludable.

Usamos una metodología de caso único y llevamos a cabo una intervención cognitivo conductual. Parece que los distintos estilos de afrontamiento, la historia familiar y el número de fallecimientos son factores importantes de cara a elaborar un duelo adecuado.

**EL IMPACTO DE LA DESIGUALDAD SOCIAL SOBRE EL
FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LAS PERSONAS: LA HIPÓTESIS
DE LA BRECHA PSICOSOCIAL**

María Elena Brenlla

*Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Universidad Católica
Argentina*

En la última década las crisis económicas y sociales han profundizado la brecha entre los extremos de la escala social. El propósito que se plantea en este simposio es si estas brechas tienen un alcance solo material o si impactan en distintas áreas del funcionamiento psicológico. Para analizar esta cuestión se presentan una serie de trabajos que analizan las diferencias observadas respecto de ciertas áreas esenciales para la adaptación a la vida social: la percepción de síntomas de malestar psicológico (depresión y ansiedad) y el rendimiento en tareas de comprensión verbal. En particular, se presentan ponencias vinculadas al impacto de la desigualdad sobre el desempeño en tareas cognitivas en niños y sobre la percepción de malestar psicológico en adultos y en niños. Para la explicación de estas diferencias se propone un modelo de raigambre psicosocial -alternativo a las hipótesis de la selección social y de causación social- que contempla en forma conjunta variables socio-estructurales e individuales y la noción de “brecha psicosocial” para alertar a los diseñadores de políticas públicas de la necesidad de considerar seriamente la influencia de la desigualdad social no solo en los aspectos materiales sino también subjetivos de la vida de las personas.

POSICIÓN SOCIAL Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADULTA DE LA ARGENTINA

María Elena Brenlla

Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Pontificia Universidad Católica Argentina

Introducción: La vinculación entre el malestar psicológico y la posición social ha sido abordada desde dos enfoques principales, el de selección social –que enfatiza los factores biológicos- y el de causación social –que subraya los factores ambientales-. La tesis principal que se propone en este trabajo es que los niveles moderados de malestar psicológico están influenciados por el contexto socioeconómico en que se desarrolla la vida. **Objetivos.** El propósito es presentar un modelo explicativo del malestar psicológico alternativo, que abrevia en un enfoque interaccionista y psicosocial. El modelo contempla en forma conjunta variables socio-estructurales (estrés social, red social) e individuales (locus de control, percepción de autoeficacia, estilo de afrontamiento al estrés y apoyo emocional) para explicar la conexión entre la posición social y el malestar psicológico. **Método.** Para la contrastación del modelo se utilizó una metodología de tipo correlacional. Se entrevistaron a 1740 personas residentes en áreas urbanas de la Argentina y se evaluaron los componentes del modelo mediante tests psicológicos breves fiables y válidos. Para el análisis de datos y la comprobación del modelo propuesto se utilizó el análisis de sendas. **Resultados.** Los resultados mostraron que sistemáticamente las personas de las posiciones sociales más bajas reportaron más estrés social, menor red de apoyo y más percepciones de locus de control externo, baja autoeficacia y estilo evitativo de afrontamiento al estrés comparados con sus pares de clases más altas. Todos los índices de ajuste analizados fueron satisfactorios y la varianza explicada fue del 25%. **Conclusiones.** El modelo propuesto se configura así como una explicación plausible de la relación entre la posición social y el malestar psicológico y alerta acerca de la evidencia de que la desigualdad no solo implica una brecha económica sino también otra más profunda, de raigambre psicosocial.

SALUD MENTAL EN LA INFANCIA: DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS SOCIALES Y EL ROL DE LA TOLERANCIA PARENTAL

Virginia Corina Samaniego

Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Pontificia Universidad Católica Argentina

Introducción: El abordaje de problemas de salud psíquica en la infancia ha tenido distintos puntos de vista; una perspectiva particular para estudiarlos es la que brinda la Psicopatología del Desarrollo que enfatiza el lugar de los factores familiares sociales y culturales en predecir y entender los cambios del desarrollo. Es así que se habla de factores próximos que afectan la calidad de la interacción padres-niños momento a momento y los factores contextuales que forman parte del ambiente más amplio. Entre estos se encuentra la pertenencia a un determinado grupo social por parte de la familia de origen, aspecto que ejerce gran influencia en el comportamiento infantil observándose diferencias en ese aspecto entre niños según ello. Estimar globalmente el nivel socioeconómico (NSE) a menudo brinda poca información acerca de los procesos de asociación a través de los cuales éste ejerce su influencia. La tolerancia parental resulta ser una variable mediadora entre ese NSE y la aparición de problemas de comportamiento. **Objetivo:** Examinar aspectos que funcionan como factores de mediación derivando en consecuencias en la salud psíquica de los niños. **Método:** Se llevó a cabo un estudio observacional transversal en población escolarizada de 6 a 11 años de edad que concurre a escuelas públicas del Área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. **Resultados:** Se encontraron menores niveles de tolerancia parental al tener la madre menor nivel de instrucción, variable Proxy del nivel socioeconómico ($F=3.05$; $p=.029$). El predictor más fuerte del nivel de problemas comportamentales resultó ser el nivel de tolerancia parental dando cuenta del 30,5% de la varianza. **Conclusiones:** La tolerancia parental, entendida como un entramado de atribuciones, estilos parentales y emociones, resulta ser uno de los factores de mediación que permite brindar alguna comprensión sobre las diferencias en la presencia de problemas de comportamiento y emocionales entre grupos sociales.

ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES SOCIO-EDUCATIVAS Y LA PRODUCCIÓN COGNITIVA EN NIÑOS

Alejandra Taborda y Agustina Labin

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis

Introducción: El estudio acerca de la influencia del entorno socioeconómico sobre la producción cognitiva de los niños ha sido un tópico de relevancia desde los inicios de la evaluación psicológica. La evidencia previa señala diferencias significativas en distintos dominios cognitivos según este tipo de variables. **Objetivos:** El propósito de esta comunicación es analizar la influencia del nivel socioeducativo del hogar sobre la producción obtenida mediante la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler (WISC-IV). **Método:** Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo con metodología correlacional en el que se evaluó a 80 niños con el WISC-IV y se comparó el rendimiento al test según el nivel socioeducativo del hogar. **Resultados:** Los resultados revelan diferencias significativas entre las variables socio-ambientales y el Índice Comprensión Verbal, que refiere tanto el conocimiento declarativo como procedimental, evalúa la amplitud, familiaridad y rigurosidad del conocimiento adquirido en un contexto cultural determinado y la posibilidad de utilizar ese conocimiento de forma efectiva. En otras palabras, los dominios lingüísticos, constituyen recursos psicológicos en los que se reflejan evolutivamente las posibilidades de nominar, categorizar y realizar elaboraciones conceptuales que ponen juego habilidades cristalizadas. En cambio, al explorar los procesos cognitivos fluidos, perceptuales y mnémicos a través de los índices restantes, las diferencias entre los grupos estudiados desaparecen. **Conclusiones:** Las evidencias reseñadas confirman la fuerza del test para evaluar en forma diferenciada tanto tareas que impliquen procesos fluidos como habilidades cristalizadas e indican la pertinencia de diseñar políticas de prevención y promoción de la salud en poblaciones vulnerables para estimular el desarrollo de los dominios lingüísticos. Simultáneamente, se propone un dispositivo diagnóstico extendido destinado a captar la compleja trama trazada por la conjunción de capacidad cristalizada y habilidades específicas que se encuentran sutilmente influenciadas por los factores ambientales.

**ACERCA DEL APRENDIZAJE DEL LENGUAJE ESCRITO EN POBLACIÓN
INFANTO-JUVENIL. CÓMO IMPACTA EL CONTEXTO
SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL PROVOCANDO UNA BRECHA
COGNITIVA.**

Bárbara Gottheil y Graciela Rosa
Universidad Nacional de San Martín

Introducción. El lenguaje escrito es un instrumento elemental de relación con el entorno, de desarrollo simbólico, psiconeurocognitivo y laboral. Investigaciones dentro del ámbito de la Psicolingüística, la Psicología Cognitiva y las Neurociencias señalan la importancia de desarrollar tempranamente estas habilidades, ya que los obstáculos en ello generarían problemas tanto en la comprensión como en la producción lingüística general. La escolarización tiene la función básica de enseñar a leer y escribir pero también apunta al logro de la comprensión lectora y la producción escrita eficaz. Objetivo: Se presentan dos investigaciones que analizan la relación entre nivel socioeconómico y comprensión lectora en adolescentes y la eficacia de una intervención en estrategias de comprensión lectora en niños de distintos contextos socioeconómicos. Método: El primer estudio fue de tipo correlacional y el segundo apeló a un diseño pre-post test. Ambos se realizaron en Buenos Aires y utilizaron técnicas de evaluación psicoeducacional fiables y válidas. Resultados: Las evaluaciones mostraron que los adolescentes de hogares de estratos bajos obtuvieron rendimientos en comprensión lectora considerablemente descendidos respecto de los de estratos medios. En forma palmaria se observó que los niños de hogares de clase media se beneficiaron en mayor medida de la intervención psicoeducacional que sus pares de posiciones sociales más bajas. Conclusiones: Las carencias en estas habilidades –lenguaje escrito y comprensión lectora– definen oportunidades de desarrollo en todos los órdenes de la vida. La alfabetización constituye un derecho humano fundamental, de carácter prioritario para el desarrollo humano. Sus repercusiones alcanzan al desarrollo de la capacidad simbólica y cognitiva así como al procesamiento de la vida afectiva, incidiendo sobre la comprensión de la realidad. La situación desfavorecida encontrada para los niños y jóvenes de estratos bajos alerta acerca de la consolidación de una brecha cognitiva que distancia a los grupos de los extremos de la escala social.

LAS RELACIONES FAMILIARES Y EL DESARROLLO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN DISTINTOS CONTEXTOS

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo

El simposio reúne cuatro comunicaciones que tratan de las relaciones familiares y de la importancia de la presencia de los padres en el desarrollo de los hijos. Así, una investigación cualitativa desarrollada por Caldas y Tardivo en Brasil, trata de las reacciones de los padres frente a la enfermedad oncológica de sus hijos. El estudio de Orellana-Ramírez y García-Martínez explora la presencia de los padres, como figuras de protección, en narraciones de estudiantes sobre el acoso escolar. Hay otras dos investigaciones realizadas en Brasil de Pinto Junior y Tardivo, cuyos resultados muestran las graves consecuencias de niños que presencian violencia, a partir del empleo de la Escala de Exposición de Niños a Violencia Intrafamiliar ; y el desarrollado por Vargas y Tardivo que trata de las dificultades de padres que enfrentan enfermedades crónicas de sus hijos, como el Diabets Mellitos tipo I . En todos se muestra la necesidad de prevención e intervención junto a familias en general.

REACCIÓN DE LOS PADRES FRENTE A LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA DE SUS HIJOS

José Manuel Peixoto Caldas* ** y Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo**
**CINTESIS –Facultad de Medicina de la Universidad del Porto ** Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo*

La familia es una pieza clave en el apoyo del enfermo durante el proceso de la enfermedad. Sin embargo, las consecuencias psicológicas que conlleva el impacto de la enfermedad y continuos cuidados, a menudo repercuten en su propia salud y por ende en su calidad de vida.

El presente estudio analiza las principales necesidades del cuidador primario (entiéndase padres y/o abuelos), así como las motivaciones para la adquisición del rol y el mantenimiento del cuidado. Se han identificado las principales estrategias de afrontamiento que emplean los cuidadores a lo largo del proceso de la enfermedad para hacer frente al impacto del estrés, así como el análisis del vínculo afectivo que el cuidador mantiene con el adolescente con cáncer:

A través de un estudio cualitativo de corte transversal se realizaron 8 entrevistas individuales y 2 grupos focales. Se contó con la participación de 10 madres y 2 abuelas, así como, 7 padres con una media de ± 35 años, todos ellos cuidadores primarios de adolescentes con cáncer residentes en la Unidad de Pediatría Oncológica del Hospital del Cáncer de Barretos, interior del Estado de São Paulo - Brasil.

Como resultados: el perfil del cuidador primario corresponde, principalmente a madres, con un nivel educativo medio, casadas y de un estrato socioeconómico bajo, que ejercen su rol de cuidadoras y de amas de casa. La motivación del cuidado está asociada a sentimientos amor, deber y altruismo. La mayoría de los cuidadores empleaban estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y mantenían un vínculo de tipo seguro con el adolescente enfermo, que facilita la elaboración de estrategias de afrontamiento y reducción de daños en la estructuración de la identidad.

¿LOS/AS ADOLESCENTES MENCIONAN A SUS PADRES CUANDO DESCRIBEN EL ACOSO ESCOLAR? PAPEL DE LOS PADRES EN LAS NARRACIONES LIBRES SOBRE EL ACOSO ESCOLAR DE ADOLESCENTES EN RIESGO

Mari Carmen Orellana-Ramírez Y Jesús Garcia-Martínez

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.

Las experiencias vitales de los adolescentes protagonistas de acoso escolar son un reto para ellos, para sus familias y para toda la comunidad. Algunas de estas experiencias son predictores de la violencia adulta, si bien son factores remediabiles. Las intervenciones habituales son psicoeducativas o disciplinarias y se hacen desde fuera del círculo familiar. En términos de factores de riesgo y protección se minimiza la dimensión identitaria de los protagonistas. En este estudio se explora la presencia espontánea de la figura de los padres en el discurso de 144 estudiantes de E.S.O. que escriben pequeñas narraciones libres sobre el acoso escolar en general (vivido u observado en otros). Se analiza el contenido controlando variables como la conducta antisocial, el género y su papel autodefinido ante el acoso (víctima, agresor, observador). Los resultados indican una tendencia a mencionar a los padres y su papel protector en la experiencia de víctima, a diferencia de los agresores que destacan su propia competencia. Esto sugiere que se debe incluir a la familia en la prevención e intervención potenciando no sólo los factores comunicativos, sino también los identitarios, para evitar la victimización. Se describen técnicas narrativas que refuerzan este poderamiento individual y familiar.

LA EXPOSICIÓN DE NIÑOS A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: CONSECUENCIAS, COMPRENSIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Antonio Augusto Pinto Junior* y Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo **

* *Instituto de Ciências Humanas y Sociales de Volta Redonda – Universidad Federal Fluminense (UFF)*, ** *Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo*

La exposición de los niños y adolescentes a violencia intrafamiliar es un problema endémico en todo el mundo y requiere el desarrollo de políticas públicas e instrumentos de detección temprana que visan el combate y la erradicación del fenómeno. Así, en este trabajo se describen los resultados de un estudio de validación de la Escala de Exposición de Niños a Violencia Intrafamiliar (Children's Exposure to Domestic Violence Scale, de Edleson, Johnson & Shin (2007). La escala es compuesta por 42 cuestiones, valúa el nivel de exposición a la violencia intrafamiliar de niños y adolescentes entre 10 y 16 años de edad, y permite el reconocimiento de un continuo de experiencias de las víctimas y la correspondiente necesidad de intervenciones prácticas. Después de la traducción hacia el portugués, la escala ha sido evaluada por jueces expertos en el área de evaluación psicológica y psicología clínica con niños victimados. Este instrumento ha sido aplicado en 203 participantes de ambos los sexos, con edades entre 10 y 16 años, divididos en dos grupos: Clínico: compuesto por niños víctimas de violencia física y sexual (n = 102) y grupo de control: con s niños y adolescentes sin sospecha de haber sufrido victimización (n = 101). El análisis se realizó a partir de la categorización y clasificación de las respuestas a cada una de la cuestiones de la escala, han sido sometidos a estudios estadísticos para calcular la validez del instrumento. Los resultados de ese estudio muestran que la Escala de Exposición de Niños a Violencia Intrafamiliar es una herramienta sensible para discriminar los niños víctimas de los que no padecen o sufren algún tipo de victimización. Y aun ofrecen apoyo para identificar, conocer y comprender esta realidad, contribuyendo para el desarrollo de medidas preventivas y de intervención en el ámbito de la violencia intrafamiliar.

MI HIJO TIENE DIABETES! DESAFÍOS ENFRENTADOS POR PADRES DE NIÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

* Vânia Maria Vargas y **Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

** Instituto de Psicología Clínica de la Universidad de São Paulo y Psicóloga do Hospital Universitário de la Universidad Estadual de Londrina, ** Departamento de Psicología Clínica del Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo*

El Diabetes Mellitus Tipo es una enfermedad metabólica autoinmune, que ocurre principalmente durante la infancia y adolescencia. Como datos de prevalencia, 70.000 nuevos casos son diagnosticados en la población mundial de niños y adolescentes. El impacto de esta realidad tiene implicaciones sociales y económicas, así como implicaciones para la vida personal de estos pacientes y sus familias, que van desde adaptaciones y restricciones para evitar las posibles complicaciones de la enfermedad hasta la muerte. Para evitar estas complicaciones se necesitan cuidados como inyecciones diarias de insulina, mediciones de glucosa en la sangre, seguimientos médicos periódicos, con exámenes, control alimentar, y actividad física. Los padres de niños y adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I acumulan funciones de s padres con la compleja tarea de cuidar o ayudar en la atención. Los estudios revisados sugieren que ocurren cambios importantes en las relaciones familiares cuando hay un niño o adolescente con una enfermedad crónica orgánica a, en particular con respecto al estrés de los padres, el aislamiento social, al comportamiento sobreprotector al niño y el aumento de riesgos de inadaptación psicológica. Serán presentados casos que ilustran dichas observaciones, de reacciones de padres de niños con diabetes mellitus tipo I consultados en hospital público del sur de Brasil. Se presentan datos de las entrevistas realizadas con padres, en especial madres de cinco niños y adolescentes con esa enfermedad. Los padres revelan todas las dificultades y el sufrimiento que enfrentan, como el estrés, la acumulación de funciones y la necesidad de apoyo médico y psicológico. Se identifican señales de que la consulta psicológica a los padres, y a niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo I trae beneficios a todos los involucrados en esta realidad.

FAMILIA Y AJUSTE INFANTO-JUVENIL: ANÁLISIS DE CUATRO CONTEXTOS EN ESPAÑA, PORTUGAL Y PERÚ

Lara Ayala Nunes

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Sevilla

La familia es el principal contexto del desarrollo humano. Ésta asegura la supervivencia y el desarrollo saludable de sus hijos, les da afecto y apoyo, les estimula para que se relacionen de forma competente con su entorno y promueve su socialización. No obstante, existen contextos familiares que por distintos motivos individuales, contextuales o relacionales no consiguen satisfacer adecuadamente las necesidades básicas de los menores, lo que compromete su desarrollo e integridad física y psicológica. En este simposio presentaremos cuatro estudios realizados en contextos familiares diversos (familias en riesgo psicosocial y de la población general) en España, Portugal y Perú, que analizan las relaciones entre variables individuales, familiares y comunitarias y el ajuste psicosocial de los niños y adolescentes que crecen en estas familias. Los indicadores del ajuste infanto-juvenil fueron la calidad de vida percibida y la conducta antisocial. Discutiremos las implicaciones de estos hallazgos de cara a las intervenciones que se realizan con estas familias.

PRÁCTICAS EDUCATIVAS PARENTALES, CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA Y SALUD ADOLESCENTE

Cristina Nunes*, Lara Ayala-Nunes** y Lília Silva***

**Center for Spatial and Organizational Dynamics, Universidad del Algarve, Portugal.*

***Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Sevilla.*

****Universidad del Algarve, Portugal.*

La relación entre las prácticas educativas parentales y diversos indicadores de ajuste psicosocial y bienestar adolescente ha sido ampliamente documentada. Las relaciones positivas entre padres e hijos, la supervisión y monitorización de las actividades, el afecto y el apoyo son importantes predictores de adolescente ajuste psicosocial. Nuestro estudio tuvo como objetivos analizar las diferencias en la calidad de vida percibida (CdV) de adolescentes portugueses según sexo y edad y el poder explicativo específico las prácticas parentales paterna y materna en la CdV y en los comportamientos saludables.

En total 712 adolescentes (57,58% chicas), con edades comprendidas entre los 10 e 18 años (M=14.39) residentes en el Algarve (Portugal) completaron una batería de cuestionarios que evaluaba la CdV percibida (KIDSCREEN-10), los comportamientos saludables (HSBC), las prácticas parentales (ESPA-52) y datos socio-demográficos. Se encontraron diferencias en la CVD percibida según el sexo y la edad de los participantes. Las chicas percibieron tener una peor CVD y ésta estuvo negativamente relacionada con la edad. Se observaron relaciones significativas entre la calidad de vida percibida, los comportamientos saludables y las prácticas parentales de ambos progenitores, aunque los padrones de relación difirieron ligeramente según el sexo de los adolescentes y de sus progenitores. Se analizan y discuten las dimensiones relevantes a tomar en consideración en los programas de promoción de la salud adolescente.

FACTORES FAMILIARES IMPLICADOS EN EL AJUSTE ADOLESCENTE EN UNA MUESTRA DE JÓVENES ESPAÑOLES

Ana Rodríguez-Meirinhos y Lucía Antolín-Suárez

**Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Sevilla.*

La familia constituye un contexto principal de cara a la socialización de chicos y chicas adolescentes, teniendo los factores familiares una importancia crucial en la comprensión y explicación de los comportamientos inadaptados de los jóvenes. Tomando como indicador de ajuste a la conducta antisocial adolescente, este estudio tiene como objetivo analizar la relación que se establece entre diferentes variables familiares y el desarrollo de comportamientos antisociales. La muestra estuvo constituida por 2396 jóvenes (1066 chicos y 1330 chicas) de 12 a 17 años ($M = 14.73$, $DT = 1.25$) que cursaban educación secundaria en 20 centros de Andalucía (España). Los resultados mostraron que los niveles de conductas antisociales manifestado por chicos y chicas adolescentes se relacionaban con las prácticas educativas mantenida por sus progenitores así como con el nivel de conflicto parental. Dentro de las prácticas educativas, fueron las relacionadas con el control de los menores las que más contribuyeron a explicar la aparición de estos comportamientos. De la evidencia obtenida se concluye la importancia de la familia en la génesis y mantenimiento de conductas antisociales, poniéndose de manifiesto la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas que doten a padres y madres de estrategias eficaces para la resolución de conflictos y el control del comportamiento de sus hijos.

ADVERSIDAD ECONÓMICA Y SALUD MENTAL EN FAMILIAS USUARIAS DE SERVICIOS DE PRESERVACIÓN FAMILIAR: EL (POSIBLE) PAPEL PROTECTOR DEL APOYO SOCIAL

Lara Ayala-Nunes*, M^a Victoria Hidalgo*, Lucía Jiménez* y Saul Jesus**

**Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Sevilla.*

***Center for Spatial and Organizational Dynamics, Universidad del Algarve, Portugal*

Desde 2008, la mayoría de los países desarrollados ha sufrido una recesión económica severa. La evidencia acumulada señala las consecuencias negativas de las crisis económicas en la salud mental de la población. Específicamente, el estrés asociado al desempleo, a la pobreza y a la inseguridad se ha asociado a un aumento de las tasas de suicidio y de prevalencia de trastornos psiquiátricos, sobre todo en poblaciones vulnerables. No obstante, algunos recursos interpersonales pueden ejercer un efecto protector sobre el malestar psicológico causado por la adversidad económica. Entre ellos, el más estudiado ha sido el apoyo social. En este estudio, se analizó el efecto moderador del apoyo social percibido en la relación entre adversidad económica sufrida en los últimos dos años y el malestar psicológico en una muestra de usuarios de servicios de preservación familiar de España y Portugal. Se observó que la adversidad económica estaba positivamente asociada al malestar psicológico, especialmente a los síntomas somáticos. A través de distintos análisis de regresión realizados para los cuatro indicadores de malestar psicológico (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave) se verificó que tanto la adversidad económica como el apoyo social percibido fueron predictores significativos del malestar psicológico pero apenas en el caso de los síntomas somáticos se verificó un efecto moderador marginalmente significativo del apoyo social. En suma, los datos apuntan a que el apoyo social percibido no mitiga los efectos perjudiciales de la adversidad económica sobre la salud mental de los participantes, posiblemente debido a la insuficiencia del apoyo social para dar respuesta a las necesidades de los participantes, que generalmente viven situaciones altamente estresantes con una importante carencia de recursos para hacerles frente. Se discuten las implicaciones para la intervención con este colectivo.

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PARENTALIDAD POSITIVA EN EL AJUSTE DE ADULTOS Y MENORES EN UNA MUESTRA PERUANA

Jesús Maya y M^a Victoria Higalgo

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología,
Universidad de Sevilla.*

Introducción: El Programa de Formación y Apoyo Familiar (FAF) es un programa de promoción de la parentalidad positiva, que tiene como finalidad la mejora del bienestar familiar y de todos sus miembros, poniendo su énfasis en las competencias y habilidades parentales a través de una metodología grupal, participativa y experiencial. En esta comunicación se presenta la evaluación de una aplicación de dicho programa en Perú, analizando el impacto de la intervención en la sintomatología clínica de los adultos que acuden al programa. **Método:** El programa FAF ha sido implementado durante 10 meses en la región de San Martín, Perú, habiéndose realizado una evaluación con las 70 familias participantes. Para evaluar la eficacia del programa se realizó un diseño de medidas repetidas pre-postest evaluando las siguientes dimensiones: sintomatología clínica de los adultos participantes, calidad de vida de los menores y competencia parental percibida. Además, se analizó el papel moderador de la sintomatología clínica en el impacto del programa. **Resultados:** Se obtuvieron cambios estadísticamente significativos, en el sentido esperado, en las distintas dimensiones evaluadas. Por otra parte, los adultos con diferentes niveles de sintomatología clínica obtuvieron un similar beneficio en la mejora del bienestar de sus hijos y de sus competencias parentales. Sin embargo, el grupo que comenzó la intervención con mayor presencia de síntomas clínicos presentó una mayor reducción de los mismos. **Conclusiones:** El estudio demuestra la eficacia del programa FAF para la mejora del bienestar familiar y de sus distintos miembros en un contexto social y cultural muy diferente a la primera población española donde fue evaluado el programa. Este hecho junto al buen impacto que demuestra el programa en personas con diferentes niveles de sintomatología clínica, suponen indicadores de calidad para futuras diseminaciones del programa en diferentes contextos y en poblaciones de diferentes niveles de riesgos.

ESTUDIO DE LA SALUD FAMILIAR

Joaquín Salvador Lima-Rodríguez
Doctor por la Universidad de Sevilla

Se presentan cinco trabajos relacionados con la salud familiar. Un estudio instrumental sobre 458 familias, para determinar las propiedades psicométricas de la escala autopercepción del estado de salud familiar. Se determinó la estructura factorial y la consistencia interna mediante Análisis Factorial Confirmatorio y cálculo del Alpha de Cronbach. También se presentan los resultados de un estudio para determinar la influencia del ajuste diádico conyugal sobre la salud familiar, con una muestra de 369 familias, utilizando las escalas de Autopercepción del Estado de Salud Familiar y la Versión breve de la escala de Ajuste Diádico. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las diferentes dimensiones del ajuste diádico (consenso, satisfacción y cohesión) y la salud familiar en las dimensiones de clima, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento. También se presenta una revisión sistemática para estudiar la Salud Familiar y la Gestión Familiar de la Enfermedad en las unidades familiares donde algún miembro presente un Trastorno Mental Grave. A continuación, sobre una muestra de 450 unidades familiares se identificaron los agentes estresantes más comunes que afectan a las unidades familiares estudiadas. Se empleó la Escala de Reajuste Social. Los AVE identificados en mayor medida fueron “Cambio de salud de un miembro familiar” (59%), “Lesión o enfermedad personal (44%), “Cambio en las condiciones de vida” (33%), “Cambio en la situación económica (32%), “Revisión de hábitos personales” (30%), “Vacaciones” (27%) “Paro” (23%) y “Cambio en el hábito de dormir” (22%). Las “Navidades” fueron un evento identificado generalmente en el ambiente sociocultural de las familias estudiadas (94%). Finalmente estudian las propiedades psicométricas de la escala control familiar de la enfermedad en familias con alguno de sus miembros enfermos o discapacitados, a la que se determinó la estructura factorial (análisis factorial confirmatorio [CFA]) y la consistencia interna (Alfa de Cronbach, α).

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR (AESFA).

Joaquín Salvador Lima-Rodríguez, Marta Lima-Serrano, Isabel Domínguez Sánchez,
Nerea Jiménez Picón
Universidad de Sevilla

El concepto de salud familiar hace referencia al funcionamiento de la familia para fomentar la salud y el bienestar de sus miembros. Hacerlo operativo y poder evaluarlo, requiere identificar sus dimensiones fundamentales, establecer indicadores y construir instrumentos específicos para medirlo.

Objetivo: Determinar la estructura factorial y la consistencia interna de la escala de Autopercepción del Estado de Salud Familiar (AESFA)

Método: Estudio instrumental de 458 familias, para estudiar las propiedades psicométricas de la escala. Se analizaron tres modelos mediante Análisis Factorial Confirmatorio. (AFC): el primero con un factor (Salud Familiar) formado por 42 ítems y otros dos modelos jerárquicos, con cinco factores, para las dimensiones Clima familiar, Integridad familiar, Funcionamiento familiar, Resistencia familiar y Afrontamiento familiar, cuyos pesos se depositan en otro factor de orden mayor denominado Salud familiar, analizando en primer lugar uno con 42 ítems y posteriormente otro con 34 ítems. Se calculó el Alpha de Cronbach.

Resultados: El AFC mostró que el tercer modelo propuesto presenta mejor bondad de ajuste, adoptando una solución factorial con cinco factores de primer orden, donde participan 34 ítems distribuidos en estos cinco factores, es decir, el clima está medido por 8 indicadores, la integridad por 9, el funcionamiento formado por 5 indicadores, la resistencia y el afrontamiento por seis indicadores cada una. Estos cinco factores depositan la carga en un factor de orden superior denominado salud familiar. La escala presenta una adecuada fiabilidad, con un valor Alpha de Cronbach: $\alpha = 0.84$.

Conclusiones: El instrumento podría usarse para valorar el estado de salud familiar y sus distintas dimensiones, pudiendo resultar útil en la práctica clínica, dada la importancia de la salud familiar en el crecimiento y desarrollo de sus miembros y su influencia en la salud de estos. También podría ser útil en estudios epidemiológicos, o en la gestión y planificación sanitaria.

MEDICIÓN DEL CONTROL FAMILIAR DE LA ENFERMEDAD EN FAMILIAS CON MIEMBROS ENFERMOS Y DISCAPACITADOS.

Marta Lima-Serrano, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez, Isabel Domínguez-Sánchez
Universidad de Sevilla

El control de la enfermedad en familias con miembros enfermos o discapacitados requiere de adecuado apoyo, participación de la familia en el proceso asistencial y medidas de normalización que permitan adaptarse a dicha situación y satisfacer las necesidades del resto miembros.

Objetivo: determinar la estructura factorial (análisis factorial confirmatorio [CFA]) y la consistencia interna (Alfa de Cronbach, α) de una escala para medir dicho el Control Familiar de la Enfermedad. La escala fue diseñada tomando como referencia teórica la nomenclatura estandarizada de Clasificación de Resultados Enfermeros (Nursing Outcomes Classification, NOC), y fue sometida a un proceso de validación de contenido usando un panel Delphi de expertos.

Metodología: Estudio instrumental en 392 familias con miembros enfermos o discapacitados se estudiaron tres modelos (AFC): uno con un factor (Control familiar de la Enfermedad) con 30 ítems, y otros dos jerárquicos, con tres factores (apoyo, normalización y participación familiar), cuyos pesos se depositan en otro factor de orden superior, el primero con 30 ítems y el segundo con 29.

Resultados: Este tercer modelo mostró mejor ajuste y, en el mismo, el apoyo familiar estaba determinado por diez ítems o indicadores, la participación familiar por ocho ítems y la normalización familiar por once ítems. Dichas dimensiones o factores depositaban su carga en otro de orden mayor, Control Familiar de la Enfermedad. Presentó una adecuada fiabilidad, para la escala total: $\alpha=0,93$, para el apoyo familiar: $\alpha=0,87$; para la normalización familiar $\alpha=0,86$ y para la participación familiar $\alpha=0,74$. Conclusiones: La escala podría usarse para valorar el control de la enfermedad o discapacidad por parte de la familia, especialmente en la práctica clínica, dada su importancia como cuidadora principal. También podría ser útil en estudios epidemiológicos, en la gestión y la planificación sanitaria.

INFLUENCIAS DEL AJUSTE DIÁDICO CONYUGAL SOBRE LA SALUD FAMILIAR

Nerea Jiménez-Picón, Marta Lima-Serrano, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez.
Universidad de Sevilla

Actualmente el conflicto marital se ha convertido en una de las mayores problemáticas de la sociedad, pudiendo traer consigo insatisfacción, ansiedad, depresión, infidelidad, baja autoestima y malos tratos o violencia, que pueden tener repercusiones en el desarrollo, formación y consolidación de la familia así como en la salud familiar. **Objetivo:** Determinar la influencia del ajuste diádico conyugal sobre la salud familiar. **Método:** Estudio preexperimental, correlacional, analítico, y transversal, sobre 369 familias residentes en Sevilla. El muestreo fue consecutivo estratificado por cuota. Las variables de estudio se recogieron a través de los cuestionarios de Autopercepción del Estado de Salud Familiar y la Versión breve de la escala de Ajuste Diádico. Se realizó análisis descriptivo de la muestra y de las respuestas a los cuestionarios, se estudiaron las correlaciones entre ellas mediante r de Pearson, y se calcularon los tamaños del efecto entre 0,10 y 0,30 pequeño, 0,30 y 0,50 moderado y mayor de 0,50 grande. Se hizo análisis de regresión lineal simple y multivariante con las variables de estudio. Al modelo depurado se le realizó el diagnóstico de los supuestos, y se evaluó empleando el estadístico F de Snedecor, para una p

Resultados: Hay relaciones estadísticamente significativas entre las diferentes dimensiones del ajuste diádico (consenso, satisfacción y cohesión) y la salud familiar en las dimensiones de clima, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento. Y se demuestra, a través de un modelo de regresión parsimonioso, que el ajuste diádico influye positivamente sobre la salud familiar.

Conclusiones: Este trabajo ha contribuido a la comprensión de que los ajustes o desajustes maritales no sólo permanecen confinados a los subsistemas conyugales, sino que sus beneficios o consecuencias actúan como factores influyentes en el sistema familiar.

ALTERACIONES DE LA SALUD FAMILIAR Y LA GESTIÓN FAMILIAR DE LA ENFERMEDAD EN FAMILIAS DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Alejandro Jesús de Medina Moragas, Marta Lima-Serrano, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez
Universidad de Sevilla

Introducción: El Trastorno Mental Grave causa un impacto importante sobre las personas afectadas y su entorno, representando, este problema crónico, una importante causa de discapacidad a nivel mundial. La familia se constituye como la principal fuente de cuidados y socialización en estos casos, pudiendo afectar y verse afectada su salud por el curso de la enfermedad.

Objetivos: Estudiar la Salud Familiar y la Gestión Familiar de la Enfermedad en las unidades familiares donde algún miembro presente un Trastorno Mental Grave, sistematizando las distintas dimensiones que componen estos constructos.

Método: Revisión sistemática de artículos de investigación de calidad y vigencia científica en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Scopus, WOS, PsycINFO y Psycodoc por dos revisores independientes, que seleccionaron los artículos y valoraron su calidad con la ayuda de la herramienta Quality Assessment Tool for Quantitative Studies. Se clasificaron los resultados obtenidos según las distintas dimensiones que componen la Salud Familiar y la Gestión Familiar de la Enfermedad.

Resultados: El clima familiar influye en la mejora de la enfermedad. Estas familias se mantienen unidas aun soportando una carga de cuidado elevada. Hay numerosos recursos para proporcionar mayor resistencia y afrontamiento a la familia, en la que predomina el afrontamiento centrado en el problema. Las familias de estas personas se vuelcan en la enfermedad, proporcionándoles mucho apoyo, participando en el proceso asistencial de salud y colaborando con los profesionales sanitarios, lo que favorece una correcta adaptación, que suele conseguirse conduciendo a la normalización familiar.

Conclusiones: Las dimensiones de la Salud Familiar y la Gestión Familiar de la Enfermedad se relacionan estrechamente con el curso de la enfermedad y la salud de los miembros de la familia.

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES PREVALENTES EN FAMILIAS RESIDENTES EN SEVILLA.

Isabel Domínguez-Sánchez, Marta Lima-Serrano, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez
Universidad de Sevilla

Un acontecimiento vital estresante (AVE) puede ser cualquier suceso, situación, que causa un impacto y provoca una respuesta de estrés. La acumulación de estos sobre una familia puede poner en riesgo la salud familiar. El conocimiento de dichos acontecimientos posibilita asumir estrategias encaminadas a minimizar sus efectos sobre la salud familiar.

Objetivos: identificar los agentes estresantes más comunes que afectan a las unidades familiares estudiadas.

Metodología: estudio descriptivo sobre 450 unidades familiares residentes en Sevilla y área metropolitana. La Escala de Reajuste Social, autoadministrada, se utilizó para identificar los AVE que afectaron a las familias en los últimos 12 meses. Valores superiores a 150 puntos en la Escala de Reajuste Social suponen riesgo de enfermar, siendo especialmente alto a partir de los 300 puntos.

Resultados: las familias son en su mayoría nucleares (48,9%) en etapa de hijos adolescentes (46,3%) con una media de 4,32 miembros. La escala de Reajuste Social obtuvo una puntuación media de 180,38 puntos. Los AVE identificados en mayor medida fueron “Cambio de salud de un miembro familiar” (59%), “Lesión o enfermedad personal (44%), “Cambio en las condiciones de vida” (33%), “Cambio en la situación económica (32%), “Revisión de hábitos personales” (30%), “Vacaciones” (27%) “Paro” (23%) y “Cambio en el hábito de dormir” (22%). Las “Navidades” fueron un evento identificado generalmente en el ambiente sociocultural de las familias estudiadas (94%).

Conclusiones: existen determinados agentes estresantes frecuentes y comunes en las familias. La puntuación media de la Escala de Reajuste muestra a estas unidades familiares en riesgo a desarrollar enfermedades. Conocer este tipo de hechos permite identificar los eventos ocasionantes de estrés en las familias e identificar aquellas que presentan mayor riesgo a enfermar debido a su acumulación. Esto facilitaría dirigir las intervenciones a aquellas áreas que requieren especial atención, ofreciendo cuidados de mayor calidad.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA: PERSPECTIVAS ACTUALES

Elena Miró Morales

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España.

La fibromialgia es un síndrome complejo y de etiología desconocida que se caracteriza por la presencia de dolor musculoesquelético crónico. Este problema afecta al 2,9% de la población general, con claro predominio de las mujeres sobre los varones y suele aparecer entre los 30 y los 50 años generando un impacto negativo en la vida familiar y laboral e importantes costes sociales y sanitarios. A pesar de la enorme problemática social que representa la fibromialgia, aun no se conoce de forma definitiva la causa del problema ni existe un tratamiento totalmente satisfactorio. El simposio presenta los últimos avances en el tratamiento no farmacológico del síndrome centrándose en las principales líneas de actuación según las actuales guías clínicas basadas en la evidencia así como en alternativas novedosas de tratamiento en proceso de investigación. En concreto, se revisa la eficacia de la intervención cognitivo-conductual en fibromialgia comparando sus resultados con un enfoque más reciente en este ámbito como es el enfoque de mindfulness. Se destaca el papel del sueño en la fibromialgia, que habitualmente se ha infravalorado, analizando qué puede aportar el abordaje del sueño al actual tratamiento de la fibromialgia. Además, se exponen los resultados de diversos estudios centrados en otro de los pilares centrales de la intervención actual en el síndrome como es el ejercicio físico. Y por último, se analizan otras formas de terapia menos investigadas, como la arteterapia, que están ofreciendo resultados prometedores.

**TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y TERAPIA BASADA EN
MINDFULNESS: REVISIÓN DE LA EFICACIA DIFERENCIAL EN EL
ABORDAJE DE LA FIBROMIALGIA**

María Pilar Martínez*, Elena Miró*, Ana Isabel Sánchez*, María José Lami** y
Germán Prados***

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España. **Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España. *Se*

Introducción: Considerando que las alteraciones de sueño pueden ejercer un papel significativo en la génesis y mantenimiento de la fibromialgia, en los últimos años se vienen desarrollando prometedoras intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas a mejorar tanto la calidad del sueño como otras manifestaciones clínicas asociadas a este síndrome de dolor. Asimismo, recientemente estamos asistiendo a un creciente auge de la aplicación de las terapias basadas en mindfulness para los síndromes de dolor crónico y para los trastornos del sueño que parecen comportar mejorías clínicas relevantes. Sin embargo, existen todavía muchas lagunas de conocimiento respecto a la eficacia de ambas modalidades de intervención en la fibromialgia.

Objetivos: En este trabajo se analizan y comparan los efectos que conllevan ambos enfoques terapéuticos en la mejoría del dolor, el sueño, el malestar emocional y otros síntomas asociados a la fibromialgia.

Método: A través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, SCOPUS y Cochrane Library en el período comprendido entre 2000 y 2015 se identifican los ensayos controlados aleatorizados y revisiones meta-analíticas que han examinado la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (centrada en el insomnio y/o el insomnio y el dolor) y de la terapia basada en mindfulness para el abordaje de la fibromialgia.

Resultados: A partir de esta información se analizan los parámetros clínicos sobre los que impacta en mayor medida cada una de estas modalidades terapéuticas y la potencial superioridad de una modalidad sobre la otra en términos de beneficios clínicos globales.

Conclusiones: Se discute la eficacia de estos innovadores enfoques de tratamiento y sus posibilidades de incorporación a la práctica clínica convencional de la fibromialgia.

¿QUÉ PUEDE APORTAR EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SUEÑO AL ACTUAL ABORDAJE DE LA FIBROMIALGIA?

Elena Miró*, María Pilar Martínez*, Ana Isabel Sánchez*, Germán Prados** y María José Lami***

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España. **Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Trastornos Psicológicos.*

Introducción: La mayoría de los esfuerzos terapéuticos y de investigación sobre fibromialgia se han centrado en el dolor. No obstante, además de dolor, los pacientes con fibromialgia suelen experimentar muchos otros síntomas molestos que pueden llegar a ser más incapacitantes que el propio dolor. De todos ellos, los más frecuentes son la fatiga y las alteraciones del sueño. A pesar de ello, en la mayoría de los programas terapéuticos dirigidos a la fibromialgia apenas se aborda el sueño.

Objetivo: El objetivo de los diversos estudios realizados por nuestro equipo de investigación es analizar que relación guarda el sueño con otros síntomas de la fibromialgia y tratar de desarrollar tratamientos eficaces para los problemas de sueño presentes en este síndrome.

Método: En la ponencia se presentan diversos trabajos que han empleado tanto un diseño ex postfacto como ensayos controlados aleatorizados.

Resultados: La terapia cognitivo-conductual centrada en el insomnio (TCC-I) frente a la higiene de sueño sola (HS) produce una mejora en la calidad subjetiva del sueño, en diversos parámetros polisomnográficos de sueño, en la catastrofización y ansiedad ante el dolor, el malestar emocional y el funcionamiento diario. Se analizan además los resultados de otros ensayos en los que se compara una opción de terapia híbrida o combinada centrada tanto en el sueño como en el dolor (TCC-C) frente a la terapia cognitivo-conductual habitual centrada en el dolor (TCC-D) y la TCC-I.

Conclusiones: Incorporar al actual abordaje de la fibromialgia un tratamiento cognitivo-conductual centrado en el sueño puede resultar un enfoque mucho más prometedor para optimizar resultados y mejorar la calidad de vida de estas personas.

ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y FIBROMIALGIA: EL PROYECTO AL-ÁNDALUS

Víctor Segura-Jiménez*, Inmaculada C. Álvarez-Gallardo*, Alberto Soriano-Maldonado*, Fernando Estévez-López*, Daniel Camiletti-Moirón**, Manuel Herrador-Colmenero*, Milkana Borges-Cosic*, Ana Carbonell-Baeza***, Virginia A Aparicio**, Manuel Delgado

Departamento de Educación Física y Deportiva, Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad de Granada, Granada, España. **Departamento de Fisiología, Facultad de Farmacia, Universidad de Granada, Granada, España. *Departamento de Educación Física*

Introducción: Actualmente, la definición de la fibromialgia ha pasado de una condición de dolor periférica a una condición sistémica que abarca una gran cantidad de síntomas. El ejercicio físico es una herramienta fundamental para el tratamiento no farmacológico de muchos de estos síntomas.

Objetivos: Analizar el potencial del ejercicio físico y una mejor condición física sobre la sintomatología y la calidad de vida de personas con fibromialgia en una muestra representativa de Andalucía.

Método: La metodología general ha sido descrita como proyecto al-Ándalus (Carbonell-Baeza et al. 2012, www.alandalusfibromialgia.com)

Resultados: Hasta el momento, el proyecto al-Ándalus ha mostrado los siguientes resultados: Altos niveles de obesidad han sido asociados con mayor severidad de los síntomas, sugiriendo que mantener un peso saludable (normo-peso) puede ser una buena estrategia terapéutica. La condición física de esta población también parece jugar un papel importante en la severidad de la sintomatología, de forma que niveles altos de condición física se asocian consistentemente con una menor sensibilidad al dolor, impacto general de la fibromialgia, depresión y ansiedad, mejor autoeficacia y catastrofización ante el dolor y mayores niveles de función cognitiva. De hecho, debido al estrecho vínculo entre condición física y sintomatología, se ha sugerido que los test de condición física podrían emplearse como herramienta complementaria para el diagnóstico de la enfermedad. Además, las mujeres con fibromialgia que realizan mayor actividad física presentan menor dolor, fatiga e impacto de la enfermedad que aquellas que tienden a ser inactivas.

Conclusiones: El proyecto al-Ándalus proporcionará evidencia científica de la magnitud del efecto que tiene realizar ejercicio físico en agua o en seco, respecto a no realizar ejercicio, en la sintomatología general y calidad de vida de pacientes con fibromialgia, y contribuirá a la elaboración de futuras guías de recomendaciones de ejercicio físico en esta población.

ARTETERAPIA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA: DEL DOLOR FÍSICO AL DOLOR EMOCIONAL

Carlos Fernández Alcolea, Martín Del Toro Mellado, Nuria Fernández Campuzano y
Sivia López Espejo

Centro de Salud Mental de Caravaca. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España

Introducción: El dolor físico es uno de los síntomas principales de la FM, pudiéndose afirmar que en la práctica clínica es lo que más ocupa al paciente en esa batalla que libra en el territorio de su cuerpo: lo somático. Por otra parte, el carácter crónico e invalidante de este dolor resalta el componente afectivo (sufrimiento) del mismo bloqueando el acceso a las experiencias, dolorosas, indeseables o traumáticas, que hayan podido existir a lo largo de su vida, y que por no dejar un rastro físico dan origen a un dolor emocional: lo psíquico, que no puede ser verbalizado, ni simbolizado. Para acceder a este dolor emocional que no quiere ser sentido, el elemento terapéutico del proceso creativo, presente en la Arteterapia (AT), posibilita que el paciente, a través de la obra plástica, conecte con el dolor emocional y pueda dar salida a sus emociones. **Objetivo:** El objetivo del trabajo es, por tanto, conseguir la simbolización y representación del dolor emocional a través del proceso creativo.

Método: Se utilizó un formato grupal con seis mujeres diagnosticadas de FM, y otras patologías mentales del CSM de Caravaca (Murcia). A lo largo de cuatro meses se realizaron 15 talleres artísticos con diversas temáticas y materiales plásticos siguiendo la metodología de la AT.

Resultados y conclusiones: La experiencia permite concluir que la AT es una herramienta muy potente para entrar en una realidad personal diferente que permite al paciente de FM aproximarse a las claves emocionales de su dolor, con la idea siempre presente de que no lucha contra el dolor, ni aún contra la enfermedad, lo que se pretende es la aceptación de los límites y de las posibilidades del cuerpo.

ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS ABORDADOS SEGÚN EL PROTOCOLO DE LOS TRATAMIENTOS BIEN ESTABLECIDOS

Rubén Sanz Blasco
Universidad Complutense de Madrid

A continuación presentamos un simposio integrado por cinco trabajos que reflejan el proceso de evaluación e intervención de pacientes con cuadros psicopatológicos de diferente índole. Los tratamientos se han llevado a cabo en distintos centros de salud y educativos enmarcados en el programa de prácticas del Magíster en Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud y del Especialista en Intervención en la Ansiedad y Estrés de la Universidad Complutense de Madrid.

Los casos clínicos que se exponen versan sobre las siguientes entidades nosológicas: abordaje de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con componentes obsesivos; el proceso de intervención de una paciente con diagnóstico de trastorno de angustia sin agorafobia; dos casos de fobia social con componentes diferenciales en cuanto a su manifestación y el abordaje de un caso clínico con sintomatología variada en el que las memorias episódicas juegan un papel preponderante en las manifestaciones clínicas en la vida adulta.

Todas las intervenciones son llevadas a cabo siguiendo una aproximación cognitivo-conductual con métodos de evaluación y medidas de autoinforme con adecuadas propiedades psicométricas y técnicas de tratamiento basadas en la evidencia científica siguiendo el protocolo de los tratamientos bien establecidos.

ESTRÉS Y RIGIDEZ EN EL AFRONTAMIENTO: TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO CLÍNICO

Cinthya González García y Laura Martín-Javato Romero
Universidad Complutense de Madrid

En este trabajo presentaremos el proceso de evaluación e intervención del caso de O., varón de 29 años, estudiante de Biología y Licenciado en Traducción. El paciente refiere una reaparición de sintomatología ansiosa en el último año: taquicardias, molestias gastrointestinales, dificultades de concentración, inseguridad, sensación de amenaza e insomnio; que le han llevado a un estado de anhedonia y apatía. Estos síntomas surgen tras una serie de conflictos interpersonales con sus compañeros de clase, y empeoran ante la perspectiva de reducir su rendimiento universitario. O. informa haber padecido un periodo de malestar similar unos años antes, en el último curso de la Licenciatura. Para conformar una lista de problemas y objetivos de tratamiento, se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos de evaluación: entrevista clínica, autorregistro de pensamientos disfuncionales, Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve (ISRA-B), Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-II (MMPI-II) e Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Se detecta un elevado rasgo de ansiedad ante situaciones estresantes (exámenes, etc.), preocupación y rumiación excesivas, sintomatología depresiva y rasgos de personalidad obsesiva, caracterizados por un estilo cognitivo exigente, elevado grado de rigidez y perfección hacia sí mismo y otros, y preocupación por el orden. Esta sintomatología coincide con un diagnóstico de Otro Trastorno de Ansiedad especificado: Ansiedad Generalizada que no se produce en mayor número de días que los que no está presente, según DSM-5. Se realiza un tratamiento mediante técnicas cognitivo-conductuales: psicoeducación, reestructuración cognitiva y entrenamiento en distintas técnicas de afrontamiento adaptativo. El tratamiento se está llevando a cabo con éxito, han disminuido las preocupaciones, se han sustituido las creencias exigentes por otras más flexibles y el paciente utiliza diversas formas de afrontamiento de conflictos y estrés más adaptadas. Palabras clave: tratamiento cognitivo-conductual / rigidez / ansiedad generalizada / personalidad obsesiva / caso único

ABORDAJE COGNITIVO Y METACOGNITIVO EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANGUSTIA SIN AGORAFOBIA: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

Cristina Carro de Francisco y Rubén Sanz Blasco
Universidad Complutense de Madrid

Desde un abordaje cognitivo-conductual, el trastorno de pánico sin agorafobia se considera como la consecuencia de reaccionar con miedo ante sensaciones físicas benignas, como puede ser la elevación de la tasa cardiaca, falta de aliento o sensación de mareo (Barlow, 2002). La presente comunicación tiene como objetivo detallar el proceso de intervención terapéutica de un caso clínico de una mujer de 22 años de edad con diagnóstico de trastorno de pánico sin agorafobia. El motivo de consulta que la paciente refiere cuando acude a tratamiento es haber experimentado crisis de angustia, desarrollando preocupación y miedo intensos a la aparición de las mismas con síntomas tales como sensaciones de ahogo, náuseas, opresión torácica y palpitaciones. Se presenta la evaluación psicológica que se realizó: la principal técnica empleada en el proceso de evaluación fue la entrevista individual semiestructurada así como la auto-administración de un cuestionario biográfico. Asimismo, para obtener una medida pre y postratamiento se administraron los siguientes instrumentos de evaluación: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad –Abreviado, ISRA-B (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002); el Cuestionario Tridimensional para la Depresión, CTD (Jiménez-García, Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1996); y el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, IPDE (López-Ibor, Pérez-Urdániz & Rubio-Larrosa, 1996). Dicha evaluación nos permitió llegar a un diagnóstico de F41.0 Trastorno de angustia sin agorafobia [300.01] según criterios DSM-IV-TR (APA, 2002). Partiendo de una aproximación cognitivo-conductual, el tratamiento constó esencialmente de las siguientes técnicas: psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal, reestructuración cognitiva y metacognitiva, entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones, entrenamiento atencional, pautas de reducción del estrés y técnicas de autoestima. Se presentan los resultados de la evaluación post-tratamiento así como una valoración cualitativa de los cambios obtenidos que muestran la eficiencia y eficacia del mismo.

Palabras clave: trastorno de angustia sin agorafobia, tratamiento cognitivo conductual, metacognición, caso clínico.

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA SOCIAL

Laura de Pablo García y Laura Martín-Javato Romero
Universidad Complutense de Madrid

La fobia social (F40.1) es, junto con las fobias específicas y la agorafobia, uno de los tres trastornos fóbicos que contempla el DSM-IV-TR (APA, 2000). Es el trastorno de ansiedad por el que más se demanda ayuda psicológica, siendo el más frecuente en las clínicas de psicología, públicas y privadas (Botella, Baños, García-Palacios y Quero, 2009). Se caracteriza por el temor acusado y persistente ante una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar y/o a su posible evaluación. En el presente trabajo, exponemos un caso clínico de una estudiante universitaria, de 19 años de edad. El motivo de consulta, según indica, es que necesita recuperar la motivación, disciplina y autoestima para aprobar su carrera, además de referir un alto grado de ansiedad ante situaciones de evaluación (hablar en público, realizar un examen).

Los instrumentos de evaluación empleados fueron: entrevista semiestructurada, Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad – ISRA - (Miguel-Tobal y Cano, 2002), Trait Meta-Mood Scale-24 -TMMS-24- (Mayer y Salovey, 1995; adaptación española, Fernández-Berrocal et al., 2004), Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas – ISAP- (Miguel-Tobal, J.J y Casado, 1991), Inventario de Personalidad NEO Revisado – NEO- PIR- (Costa y McCrae, 1992), Autoinforme de confianza como Orador, PCRS (Paul, GL., 1996), Test Anxiety Inventory – TAI – (Spielberger, 1980), Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio – CHTE- (Álvarez y Fernández, 2002). Desde una orientación cognitivo-conductual, se presenta el proceso de intervención llevado a cabo así como los resultados de la evaluación pre y postratamiento. Tras la intervención se logran los objetivos terapéuticos propuestos y se evidencia el mantenimiento de los resultados satisfactorios nueve meses después. Palabras clave: fobia social, hablar en público, ansiedad de prueba, tratamiento cognitivo conductual, caso clínico.

INTERPRETACIÓN DE HECHOS EN LA INFANCIA CAUSA DE RESPUESTA EVITATIVA EN LA EDAD ADULTA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Beatriz Canseco de la Rosa y María Isabel Casado Morales
Universidad Complutense de Madrid

El ser humano se encuentra continuamente en un proceso de búsqueda de información, que le permita interpretar y dar sentido al mundo que le rodea. Durante la infancia, este proceso cobra un especial significado. El niño, lleno de dudas e incertidumbre está en continúa búsqueda de una explicación de los hechos que vive, de respuestas que resuelvan su inquietud. Cuando existe ausencia de información, cuando los datos son imprecisos, el niño interpreta las situaciones a partir de las cogniciones disponibles, lo que en ocasiones le conducirán a la construcción de una falsa realidad. La decisión de ocultar información con la intención de proteger a los hijos puede conllevar graves repercusiones, obteniendo resultados contrarios a los esperados. Presentamos un caso de una joven de 21 años que manifiesta importante preocupación y síntomas de ansiedad cuando recuerda ciertos hechos de su infancia, lo que ocurre de forma frecuente. En concreto refiere hechos relacionados con su madre: conductas de infidelidad y abandono posterior a la edad de 9 años. Refiere ser incapaz de superar este suceso. La falta de información sobre los hechos tanto en el momento puntual como en los años posteriores, llevan a la paciente a obtener conclusiones erróneas que la invaden de ideas irracionales, acompañándola a lo largo de su biografía. Una buena parte de sus comportamientos actuales y su forma de afrontar los problemas se desarrolla en función de esta interpretación de los hechos, de esta visión falsa/distorsionada de la realidad, siendo adoptado un patrón de conducta evitativo. Se detallan las conductas problema, los objetivos y la planificación de tratamiento. Así mismo se presenta el desarrollo y los resultados obtenidos con un tratamiento de orientación cognitivo-conductual de 14 sesiones

Palabras clave: interpretaciones erróneas, ansiedad, patrón de conducta evitativo, tratamiento cognitivo-conductual, caso clínico.

LA FOBIA SOCIAL Y EL PAPEL DE LAS METAEMOCIONES: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

Elena Pérez Marcos y Rubén Sanz Blasco
Universidad Complutense de Madrid

El trastorno de ansiedad social se define según el DSM-IV-TR por miedo persistente y acusado a una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a la posible evaluación por parte de los demás y teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. En el presente trabajo presentamos el estudio de un caso clínico de una mujer de 26 años, estudiante universitaria. El motivo de consulta que la paciente refiere cuando acude a tratamiento es superar el estado de ansiedad que experimenta al hablar en público. La principal técnica empleada en el proceso de evaluación fue la entrevista individual semiestructurada así como la administración de un cuestionario biográfico. Además, para tener una medida pre y postratamiento se administraron los siguientes instrumentos de evaluación: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, -ISRA- (Miguel Tobal y Cano Vindel, 2002), Cuestionario Tridimensional de Depresión, -CTD-, (Jiménez García, Miguel Tobal y Cano Vindel, 1996) y Examen Internacional de los Trastornos de las Personalidad, -IPDE-, (López-Ibor, Pérez Urdániz y Rubio Larrosa, 1996). Dicha evaluación nos permitió llegar a un diagnóstico de Fobia Social según criterios DSM-IV-TR. Partiendo de una orientación cognitivo- conductual, las técnicas fundamentales empleadas en el tratamiento han sido psico-educación, entrenamiento en respiración abdominal, reestructuración cognitiva, metacognitiva y metaemocional, entrenamiento atencional, entrenamiento en parada de pensamiento y autoinstrucciones, exposición a situaciones ansiógenas en imaginación, exposición en vivo, entrenamiento en habilidades sociales así como técnicas de mejora de autoestima. Se presentan los resultados de la evaluación pre-postratamiento que muestran la idoneidad del mismo. Palabras clave: Fobia social, reestructuración metacognitiva, metaemoción, caso clínico, tratamiento cognitivo-conductual.

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO CLÍNICA EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA: PERSPECTIVAS DO OFENSOR, DA VÍTIMA E DAS RESPECTIVAS FAMÍLIAS

Maria Inês Gandolfo Conceição
Universidade de Brasília

A violência é um fenômeno complexo e multicausal. É um fenômeno que exige muitos cuidados no diagnóstico, na prevenção e nas formas de intervenção. Requer que a problemática seja vista como uma questão que necessita envolver uma rede de profissionais e instituições das diversas áreas de atuação com finalidades, em muitas ocasiões, antagônicas. A sua ocorrência evidencia um crime e as providências legais decorrentes, nem sempre, favorecem questões psicológicas, sociais e de proteção. O objetivo deste simpósio é apresentar diferentes enfoques de avaliação e intervenção psicológica clínica em diferentes contextos que envolvem situações de violência: 1) intervenção junto a homens que cometeram violência sexual contra crianças e adolescentes; 2) intervenção junto a adolescentes ofensores sexuais e suas famílias; 3) intervenção junto a mulheres vítimas de violência sexual que resultou em gravidez; e 4) estudo sobre possíveis escalas que indiquem problemas ou qualidade das relações conjugais. A iniciativa destes estudos deu-se em função da crescente demanda de ações de atendimento, prevenção e avaliação nessas situações. Cada uma das experiências trouxe um enfoque bem distinto, com importantes reflexões teóricas e metodológicas, e aportes para a prevenção de situações de violência, além de, em alguns casos, resultar na criação de intervenções clínicas específicas e adaptadas, que resultaram na construção de uma ferramenta terapêutica de revelação e conscientização.

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO CLÍNICA JUNTO AO AUTOR DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maria Inês Gandolfo Conceição e Liana Fortunato Costa
Universidade de Brasília

O objetivo é apresentar experiência de avaliação e intervenção clínica junto a homens que cometeram violência sexual contra crianças e adolescentes que vem sendo desenvolvida no Brasil em um Programa de Pesquisa Assistência e Vigilância em Violência da Rede de Saúde do DF, com orientação e supervisão de pesquisadores da Universidade de Brasília. Muitos estudos têm demonstrado que a população masculina pouco se insere nos serviços de saúde, contribuindo para um aumento da vulnerabilidade dessa população às doenças e com morte mais precoce em relação às mulheres. No documento de implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem foi apontada a situação de vulnerabilidade do homem à violência, seja como autor, ou como vítima. A agressividade está historicamente associada ao masculino, sendo esse gênero ligado às práticas de risco. A violência relaciona-se a relações poder, mas que ao mesmo tempo fragiliza a própria pessoa que a pratica. Trata-se de um estudo exploratório tanto no que diz respeito à forma de avaliação desse sujeito, bem como a proposição experimental de um modo de atendimento grupal, contextualizado a essa população, considerando-se seus aspectos sociais, econômicos, de escolaridade e familiares. Essa metodologia de grupo tem características e modalidades próprias e é um instrumento capaz de criar um contexto que favoreça o surgimento de mudanças nas relações interpessoais e nas interações intrafamiliares. Foram necessários cuidados individuais específicos desde o início da intervenção para que a situação de violência fosse conhecida e revelada, o que demandou preparo e capacitação dos profissionais e disponibilidade de um local apropriado para esse tipo de atendimento. A experiência resultou na criação de uma metodologia clínica específica e adaptada (com aportes teóricos e metodológicos do Psicodrama, Psicologia Comunitária, Teoria Sistêmica e Rede Social), cujo procedimento interventivo resultou na construção de uma ferramenta terapêutica de revelação e conscientização.

AS RELAÇÕES FAMILIARES DO ADOLESCENTE OFENSOR SEXUAL

Maria Aparecida Penso* e Liana Fortunato Costa**
Universidade Católica de Brasília Universidade de Brasília***

Estudos epidemiológicos sobre agressores sexuais contra crianças e adolescentes no Brasil são escassos e quando se trata de adolescentes os dados são praticamente inexistentes. Este trabalho apresenta resultados de uma pesquisa-intervenção e tem como objetivo discutir as relações familiares de adolescentes ofensores sexuais que participaram de um Grupo Multifamiliar ocorrido em uma instituição pública de saúde. Participaram do estudo 07 adolescentes oriundos de contextos de vulnerabilidade social e econômica, encaminhados pela Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente ou pelo Sistema de Justiça, para cumprimento de Medida Protetiva (Art. 101 – Estatuto da Criança e do Adolescente) e suas mães. Todos abusaram sexualmente de crianças e adolescentes no contexto doméstico. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada realizada com o adolescente e sua mãe com o objetivo de compreender melhor a situação de ocorrência do abuso sexual, bem como a dinâmica de funcionamento das famílias. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas utilizando a análise de conteúdo temática proposta por Minayo, organizada em três núcleos. No primeiro núcleo discute-se o modo de sobrevivência e a influência sobre as relações violentas. O segundo trata da dimensão paradoxal da violência presente na relação com a mãe e o terceiro aborda a ausência do pai. Os resultados apontaram para relações familiares permeadas pela violência, sofrimento e disputas, com muitas crianças circulando nas casas e adolescentes responsáveis pelo cuidado das mesmas. Adolescentes com baixa habilidade social e com um processo pobre de vinculação com seus pais e submissão à mãe. Conclui-se que os atendimentos a estes adolescentes devem ocorrer conjuntamente numa abordagem familiar, como forma de prevenção das reincidências e estabelecimento de mudanças na relação de autoridade familiar.

AVALIANDO E INTERVINDO NO CONTEXTO DA MATERNIDADE DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Silvia Lordello, Liana Fortunato Costa
Universidade de Brasília

A gravidade com que a violência sexual tem se manifestado socialmente convoca a investigação científica a dar sua contribuição para a compreensão deste fenômeno complexo e para a intervenção psicológica requerida pelas vítimas. Esse trabalho visa a colaborar com esse desafio, propondo uma intervenção psicológica grupal, realizada com mulheres que, além de lidar com a experiência traumática do abuso sexual, tiveram suas vidas transformadas por uma gestação decorrente dessa cena de violência. A pesquisa foi realizada no serviço de atendimento às vítimas de violência, em um hospital público, onde foi realizado grupo terapêutico com três participantes. As informações do grupo foram interpretadas à luz da Epistemologia Qualitativa de González Rey, que permitiu o agrupamento em zonas de sentido. Ao longo das sessões, as participantes revelaram conteúdos mobilizadores, porém, com a atuação da universalidade como fator terapêutico, foi possível evitar a revitimização e identificar fatores de proteção que se mostraram capazes de potencializar os recursos de enfrentamento das gestantes, ainda que diante de uma condição adversa dessa natureza. Os resultados dos encontros terapêuticos mostraram-se efetivos nas avaliações das participantes sobre as mudanças alcançadas pela troca de experiências e pela importância de um espaço dialógico propício, acompanhado por profissional especializado. Segundo as participantes, isso permitiu que a elaboração psicológica fosse estimulada, livre de julgamentos ou orientações moralizadoras e preconceituosas, comuns nos ambientes nos quais estão inseridas. Estudos futuros foram sugeridos, com vistas à avaliação de intervenções psicológicas dirigidas a este público específico e orientações aos profissionais que atuam neste cenário complexo.

ESTUDO EXPLORATÓRIO DE INSTRUMENTOS PARA A REALIDADE BRASILEIRA EM VARIÁVEIS RELACIONADAS À QUALIDADE DO RELACIONAMENTO CONJUGAL

Larissa A. Nobre-Sandoval*, Humberto Trujillo** e Sheila Giardini Murta*
*Universidad de Granada**; Universidade de Brasília**

Quantificar variáveis que possam indicar problemas ou qualidade das relações conjugais é relevante tanto para o âmbito da pesquisa como da atuação clínica. Compreender melhor os fenômenos relacionados com a qualidade das relações afetivas nos permite remediar ou prevenir violência nas relações afetivas além de promover relações mais saudáveis. Este estudo teve por objetivo apresentar nove escalas traduzidas para população brasileira que colaborassem na instrumentalização do campo, a partir de variáveis reconhecidas como influentes da satisfação e qualidade das relações conjugais. Participaram do estudo 364 brasileiros, 223 mulheres e 141 homens, com idades entre 18 e 73 anos, que estavam em uma relação conjugal há pelo menos um ano. Os instrumentos explorados a partir desta amostra foram: (a) Questionário exploratório de características favorecedoras da relação (ad hoc), (b) Escala de satisfação com a vida conjugal (Johnson, Zabriskie & Hill, 2006); (c) Escala de ajuste diádico (versão de Santos-Iglesias, Vallejo-Medina & Sierra, 2009); (d) Questionário de áreas de mudança (Weiss & Bilcher, 1975); (e) Escala de estresse percebido (Trujillo & González-Cabrera, 2007); (f) Escala multidimensional de apoio social percebido (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988); (g) Inventário de sintomas SCL-90 (Derogatis, 1994); (h) Escala de tolerância à frustração (ad hoc) e (i) Escala de auto eficácia diante das dificuldades da relação (ad hoc). Os resultados de validade e fidedignidade serão apresentados e discutidos. É possível apontar que estas escalas, amplamente utilizadas, mas ainda não adaptadas para a população brasileira, em suas versões traduzidas, seriam de grande utilidade à nova população porque obtiveram desempenhos congruentes com suas propostas originais. Estimulamos, portanto, o uso dessas versões em amostras brasileiras em estudos que refinem sua validade e fidedignidade nos contextos considerados oportunos.

TRANSDIAGNOSTIC IMPORTANCE AND TREATMENT OF ANXIETY DURING SLEEP, IN SPECIFIC PHOBIAS, AND IN PSYCHOTIC DISORDERS

Stefanie J. Schmidt

University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Bern

Anxiety is a common in several psychiatric disorders including sleep problems, such as nocturnal nightmares, specific phobias, and psychotic disorders. Anxiety generally leads to avoidance behavior across all psychiatric disorders, which is associated with substantial social withdrawal and functional decline. However, many interventions have been developed for specific diagnostic categories and have thereby neglected the transdiagnostic nature of anxiety and the importance to treat anxiety with the aim to optimize treatment success. This symposium will therefore give an overview of the relevance and practical examples of the treatment of anxiety symptoms; first, during sleep using video recording, second, in specific phobias, in particular, dental phobia, and will end with a presentation about the treatment of anxiety in patients with psychosis.

NOCTURNAL PANIC ATTACKS (NPA): A CHARACTERISATION OF SEMIOLOGY USING VIDEO RECORDING

Aribert Bauerfeind, MD

Swiss Epilepsy Center, Clinic Lengg, Zürich Switzerland

Introduction: Nocturnal panic attacks (NPA) are characterised by sudden awakening and may be associated with nightmares. Autonomic arousal (increase in heart rate, hyperventilation, sweating) is an accompanying response. These features are shared with other nocturnal events, specifically epileptic seizures, making differential diagnosis difficult. Repeated panic attacks produce „anticipatory anxiety“, and may precipitate insomnia.

Methods: In our study, we examined physiological correlates of nocturnal panic attacks using video –EEG-polysomnography in an effort to propose a guide when considering these attacks versus epileptic events. Video-recorded panic attacks were grouped according to semiology: autonomic response only, primarily motor response, and vocalisation / scream /recall of dreams. Recruitment was among outpatients with a history of insomnia, unresolved nocturnal motor events or nocturnal panic. Epilepsy and sleep apnea and were excluded by history and EEG-polysomnography. Review of video-EEG recordings was performed by certified somnologists. Patient questioning was performed after the event and in the morning.

Results: 14 cases were reviewed. Video material of them will be presented. 6 exhibited an autonomic response without motor activity or vocalisation but anxiety or panic upon awakening; two with disturbing dreams prior to awakening; 3 showed an initial motor response (elevation, kicking, or scrambling/fleeing). One patient in this group reported dream content; 5 with a primarily vocal response which included scream and somniloquie, 4 of whom reported dream content spontaneously.

Discussion: Nocturnal panic attacks are heterogeneous without a single defining characteristic. Similar signs may be found in nocturnal epileptic events, specifically when motor phenomena are displayed. Autonomic arousal alone is not useful to differentiate between these groups of disturbances unless a patient-specific characteristic of autonomic response has been identified. Video-EEG Monitoring with expert reporting is nonetheless required when making diagnoses of exclusion.

BRIEF TREATMENT OF SPECIFIC PHOBIA IN CLINICAL PRACTICE – AN ANALYSIS OF CASE STUDIES

Manuel Niethammer, lic. phil.

Psychological Psychotherapist, Bern, Switzerland

Introduction: Specific phobias are common in the general population. Examples are animal phobias, the Blood-Injection-Injury Type, and those of specific or environmental situations. Epidemiological data on lifetime prevalence range from 8 to 11%. The specific phobias begin early, often in childhood. The impairments due to the avoidance behaviour are serious. These are still too often not considered as treatment worthy by those affected and their families as well as health care professionals. Efficacy studies suggest that behavioral therapy is a very effective treatment. If the indication is given, the confrontation in vivo is very effective and efficient.

Methods: The aim is to get close to the young people, suffering from specific phobia by the way of active information to the general practitioners. A possible first point of contact is informing the family doctor. The design is an early intervention in specific phobia combining the confrontation in vivo with both the acceptance of the fear and the prevention of avoidant behavior. Special emphasis is put on self-management abilities to foster the generalisation of the success. The course of therapy is evaluated with the possibilities of daily practice.

Results: Some case studies are presented. The results suggest that these interventions are effective.

Conclusions: In the aim of enhancing the cognitive behaviour therapies at its best, we'll continue to inform the general practitioners to motivate their phobic patients for this brief treatment with short meetings and easy to handle information. Further, we think about a group treatment for some specific phobia. For this, we can use connections with the local zoo.

TREATMENT OF DENTAL PHOBIA

Alessandra Colombo

Psychological Psychotherapist at Psy-Bern, Bern, Switzerland

Introduction: Fear of dental treatment is a widespread disorder. 80% of adults in developed countries show discomfort when treated by a dentist while 20% show a high degree of anxiety and 5% completely avoid dental care. Generally, dental fear arises in the adolescence and can become chronic in the young adulthood.

Methods: The objective of a collaboration between the Department of Clinical Psychology, Outpatient Clinic, at the University of Bern and the School of Dental Medicine, Department of Prosthodontics, was to implement a treatment protocol for the cure of dental phobia in order to decrease the need for general anesthesia during dental treatment.

Results: Based on the short-term treatment program of Sartory & Jöhren (2002), cognitive-behavioral methods as well as relaxation and suggestive therapies were implemented in a three session treatment protocol. The first session included the exploration of the patients' phobia and the instructing of the progressive muscle relaxation therapy (PMR). The second session included the development of an anxiety hierarchy and its processing, the writing of the patients' requests for the dentist to accept, and the exposure to phobia in sensu. The third session was scheduled at the school of dental medicine where the patients were accompanied by the psychologist while meeting with the dentist and exposed to the phobia in vivo.

Discussion: The collaboration of this treatment protocol was successfully implemented and practiced. Most of the patients could be cured from dental phobia and continuously be treated by the dentist. Because the need for control in most of dental phobic patients has been wounded during dental visits in the past, our treatment specifically aims to give the patients a feeling of control. Our treatment protocol will be further practiced. Future developments may include approaches to additionally motivate phobic patients to participate in our treatment program.

RELEVANCE AND TREATMENT OF ANXIETY IN PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDERS

Stefanie J. Schmidt, Benno G. Schimmelmann & Frauke Schultze-Lutter,
*University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University
of Bern, Switzerland*

Introduction: Anxiety is highly prevalent in patients with a psychotic disorder, and is predictive of low functioning and poor quality of life. Nevertheless, interventions for patients with psychotic disorders have mainly aimed at reducing positive and negative symptoms and at remediating cognitive as well as functional deficits. As a consequence, a wide array of effective cognitive-behavioural techniques has been evaluated and proved to be effective, but emotion-focused strategies are still rare. Furthermore, the understanding of the associations of anxiety with other symptoms and its relevance within the process of psychotherapy is still limited.

Methods: Therefore, the aim of this study was to review current evidence about the role of anxiety in patients with a psychotic disorder, its associations with other symptom clusters, and its impact on the efficacy of interventions, for example as a facilitator or mechanisms of change. Furthermore, intervention techniques designed to treat emotional aspects of psychotic disorders will be presented and reviewed with regard to their feasibility and efficacy.

Results: Anxiety in psychosis seems to be associated with both negative symptoms, e.g. avolition, and positive symptoms, such as paranoid ideas. Furthermore, anxiety may act as a rate-limiting factor within the context of the treatment of patients with a psychotic disorder but may result in beneficial effects on more distal outcomes, such as psychosocial functioning and quality of life, when they could be reduced, for example by planning positive activities that make corrective experiences possible, and finally lead to a reduction in (anticipated) anxiety.

Conclusions: Interventions for patients with a psychotic disorder should also focus on the emotional aspects of the disorder and the associated avoidance behaviour to achieve better treatment effects. Emotion-focused techniques may be a promising supplement to established cognitive-behavioural approaches, but require more evaluation studies.

**EMPIRICAL IDENTIFICATION OF TREATMENT OUTCOME WITH AND
TREATMENT RELEVANT CHARACTERISTICS OF PERPETRATORS OF
INTIMATE PARTNER VIOLENCE**

Arturo L. Cantos
Universidad Carlos Albizu

This symposium will present five papers identifying empirical correlates of treatment outcome with and characteristics of perpetrators of intimate partner violence and their clinical implications. The first paper will present the results of a large 5 year longitudinal study of treatment outcome with male perpetrators of intimate partner violence placed on probation in Lake County, Illinois. The stability of the ratings of severity of violence used in repeat offenses with this population will follow. A third paper will report results of an emergency room study looking at the co-occurrence of intimate partner violence and mental health problems in patients presenting for health problems at a large inner city hospital in Chicago with practical evidence based referral recommendations. A fourth paper will report on hormonal responses and intimate partner violence. A final paper will illustrate a qualitative approach to identification of victim, providers and legal authorities' reactions to the problem.

RESULTS OF A FIVE YEAR OUTCOME STUDY WITH PERPETRATORS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE PLACED ON PROBATION AND MANDATED TO A TREATMENT PROGRAM IN LAKE COUNTY ILLINOIS.

Cantos, A¹., Brenner, L²., Goldstein, D.², O'Leary, K.D., ³ Kosson, D². & Verborg, R⁴.
*Universidad Carlos Albizu¹; Rosalind Franklin University of Medicine and Science²;
Stony Brook University³; Circuit Court of Lake County, IL⁴*

Current treatment approaches, emphasizing a one size fits all approach to the treatment of perpetrators of intimate partner violence have been shown to have poor outcomes. The need to take both the different types of violence and the heterogeneity of perpetrators into consideration has been repeatedly noted. In this paper we focus on one such typology. We report on recidivism and treatment completion rates for generally violent and family only violent males placed on probation for intimate partner violence over a three year period in Lake County, Illinois and mandated to attend a one size fits all partner education program. Probation records of 457 men were reviewed and a reliable rating scale was developed to classify these men along the generally violent/family only distinction. Recidivism rates for three years post treatment and post probation were examined for these men via LEADS database, a national arrest record. Fifty nine percent were classified as Family only and 38% as generally violent. Generally violent men were found to be more likely to have used illegal substances and were much less likely to complete treatment. These results differed somewhat by race. Stake in conformity variables predicted treatment completion. Generally violent males were more likely to recidivate than family only violent males. There was a small effect for treatment completion on recidivism rates. Overall results suggest the need for treatment approaches to take both stake in conformity variables and the generally violent and family only behavioral distinction into consideration.

**SALIVARY CORTISOL, TESTOSTERONE AND AGGRESSIVE BEHAVIOR
IN ADULT MALES: TESTING A DUAL-HORMONE HYPOTHESIS**

Katie Lee Salis, M.A., O'Leary, K.D. & Bernard, K.
Stony Brook University

Studies have identified individual neuroendocrine correlates of aggressive behavior (cortisol and testosterone), but much of this literature has yielded inconclusive results. The dual hormone hypothesis suggests that cortisol and testosterone jointly regulate aggression, recommending the measurement of both hormones and their interaction (Mehta & Josephs, 2010; Terburg, Morgan & Van Honk, 2009). Using a within subjects design in a sample of 72 trait-aggressive and non-aggressive undergraduate males, the current study seeks to clarify the relationship between basal testosterone, basal cortisol, reactive cortisol, and different types of aggressive and violent behavior (i.e. intimate partner violence, generalized aggression, and psychopathy). Procedures include 2 days of diurnal at-home saliva samples, as well as hormone reactivity across a laboratory stressor. Preliminary results indicate that dysregulated cortisol differentially predicts aggressive behavior between groups; specifically, high basal cortisol is associated with IPV for the trait-aggressive men, while high reactive cortisol is associated with aggressive behavior for the non-trait aggressive men. No evidence for the dual-hormone hypothesis was found. Clinical implications and predictive utility are discussed.

ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA VIOLENCIA EN LAS PAREJAS ÍNTIMAS DESDE LA PERSPECTIVA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD, LEGALES Y VÍCTIMAS

Joaquín Vázquez¹, Fabiola Najul¹, Miriam Molano¹, & Aida L. Jiménez²
Universidad Carlos Albizu¹; Vanderbilt University²

La violencia en la pareja íntima (VPI) es un problema de salud pública. VPI tradicionalmente se ha estudiado desde la perspectiva de la pareja o víctimas. Sin embargo, el presente estudio tiene como objetivo el estudiar el fenómeno desde una perspectiva sistémica, con el fin de entender cómo aparatos ideológicos del estado previene o mantiene un “status quo de la violencia. El propósito de este estudio es: comprender la dinámica subyacente que perpetúa el VPI y las dinámicas que impiden la ruptura del ciclo de la violencia desde una perspectiva sistémica y contextual. Este estudio se basa en un diseño de investigación cualitativa fenomenológica que se enfoca en auscultar los factores asociados a la perpetuación de la violencia de parejas en relaciones íntimas. Se realizaron entrevistas a profundidad a los participantes que pertenecían a tres grupos principales: el sistema legal, el sistema de salud y las víctimas. El principal criterio de inclusión para los participantes de los sistemas legales y de salud fue tener un mínimo de un año trabajando con casos de violencia doméstica. Se realizaron un total de 30 entrevistas a profundidad, 10 entrevistas por grupo. Los participantes eran mayores de 21 años de edad quienes fueron seleccionados por la técnica de bola de nieve. Los participantes del grupo de proveedores de servicios jurídicos incluyeron oficiales de policía, jueces y abogados. Los participantes del grupo de los proveedores de servicios de salud incluyeron a médicos de emergencias médicas, enfermeras y asistentes médicos. Las víctimas de VPI fueron seleccionadas principalmente de refugios que ofrecen servicios a víctimas y por referencias de las participantes (técnica de bola de nieve). Los datos preliminares se discutirán sobre los temas emergentes identificados por cada grupo en la identificación, el conocimiento y los comportamientos asociados con romper o perpetuar el ciclo de la VPI.

STABILITY OF THE SEVERITY OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN PROBATIONARY SAMPLES

Taylor, A.¹ & Cantos, A.L.²

*Rosalind Franklin University of Medicine and Science*¹ *Universidad Carlos Albizu*²

Earlier research conducted with a probationary sample of male domestic violence offenders indicates that severity levels of initial arresting intimate partner violence (IPV) offenses are predictive of future violence frequency and treatment completion. The purpose of this study was to longitudinally assess the stability of severity ratings of multiple IPV offenses in a probationary sample. This project is an extended analysis of a recent research project conducted by Goldstein and colleagues, in which the relationship between the severity ratings of one arresting event in relation to recidivism and treatment completion was investigated. The stability of IPV offenses are analyzed for each male and by offender subtype to determine whether or not certain types of offenders vary in violence levels over time. This is the first study to our knowledge that uses a probationary sample of men to analyze severity of violence stability trends over time. If IPV severity ratings manifest as stable over time, this would indicate that analyzing one offense is useful to predict future rates of IPV and treatment completion. However, if IPV manifests as an unstable phenomenon, the reliability of the earlier results would be called into question. This is a methods study which aims to calculate the reliability of making predictions of treatment completion and recidivism based upon the severity of one event. The results will have implications for risk assessments in probation samples of domestically violent offenders. If severity of the violence is stable over time across multiple IPV offenses, then it would prove to be an important variable to assess when making risk assessments.

SCREENING AND REFERRAL FOR INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN AN URBAN EMERGENCY DEPARTMENT SETTING

Wolff, J.A¹., Cantos, A.L². & Zun, L.¹

*Rosalind Franklin University of Medicine and Science*¹ *Universidad Carlos Albizu*²

Organizations such as the AMA have suggested that routine screenings and referrals for IPV take place in emergency rooms (ERs) (Houry et al., 2008). Despite these suggestions, little has been done to determine the most beneficial referral methods. The purpose of this study is to examine the differences between an enhanced and basic referral system for those screening positive for IPV in the ER, while considering the implications of various demographic variables and co-morbid mental health disturbances. Data is presented from 201 patients from a Chicago ER that completed both the Partner Violence Screen and Mini-International Neuropsychiatric Interview. Results indicate high levels of comorbidity between IPV and mental health disturbance. Furthermore, results suggest that individuals that received an enhanced referral utilized referral recommendations at higher rates than those that received a basic referral. Implications for standards of care for patients presenting with IPV in the emergency room will be discussed.

PSYCHOLOGIST IN CARDIOLOGY CLINIC: RECENT STUDIES. WHY IS THIS IMPORTANT?

Elena R. Isaeva

Chief of the Department of General and Clinical Psychology, First Pavlov Saint Petersburg State Medical University, Russia

One of the problems in clinical psychology is the study of psychosomatic relationships: the role of psychological factors can't be doubted, but there are still unresolved issues. The epidemical spread and the high risk of mortality became reasons for close attention to coronary heart disease.

The topical issues of psychocardiology will be discussed in this symposium. We will present some studies: the cognitive functioning after surgical intervention, the psychological factors that influence the adherence to treatment, the patients' emotional state during the expectation of surgery, and others. The abovementioned aspects play an essential role in the rehabilitation.

The discussion may help understanding the relationship of biomedical and psychosocial factors in the development of cardiac pathology and the adaptation to the disease. This analysis allows to answer fundamental questions of clinical psychology, as well as practical needs of the clinic: psychological assistance of patients and the formation of satisfactory quality of life in illness.

ADHERENCE TO TREATMENT AFTER CORONARY BYPASS SURGERY: PSYCHOLOGICAL ASPECT

Maria V. Iakovleva

Post-graduate, Department of medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg State University, Russia

The research is devoted to the actual in clinical psychology problem of adherence to treatment among patients with chronic diseases, because poor adherence is a worldwide problem of striking magnitude and its consequences are poor health outcomes and increased health care costs.

Adherence in the cardiological clinic is especially important because cardiovascular diseases are the leading cause of death among noncommunicable diseases (WHO). Despite the objective efficacy of surgical treatment of coronary heart disease (CHD), rates of physical health often decline because of patients' nonadherence to rehabilitation.

The abovementioned problem defined the research objective, which is the study of psychological characteristics of patients with different degrees of adherence to rehabilitation treatment after coronary bypass surgery.

A program of a complex research including the study of emotional, cognitive, personality, motivational characteristics of CHD patients was developed. 75 patients were already examined.

The preliminary data analysis showed the following tendencies. Patients with poor adherence turned out to have difficulties in self-organizing, unwillingness to cooperate, lack of future goals. The analysis of the types of attitude towards the disease revealed that adherent patients show higher values on the harmonious type ($p \leq 0,01$); patients with poor adherence show higher values on the apathetic ($p \leq 0,01$), as well as the melancholic type of attitude towards illness ($p \leq 0,05$).

The study of the predictive value of characteristics with respect to the degree of adherence revealed that rare use of the coping strategy "positive revaluation" in combination with high figures of the ergopathic attitude towards illness is significantly connected with non-adherent behavior.

This study shows that wide range of psychological characteristics is potentially significant for the definition of adherence to treatment. The data obtained will in the future help to identify patients with high risk of nonadherence and identify the targets for psychocorrective and educational programs for patients with CHD.

COGNITIVE FUNCTIONING AND OPEN-HEART SURGERY

Daria A. Eremina

Post-graduate, the Department of medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg State University, Russia

The present research aims at a comprehensive study of beneficial and detrimental consequences of CABG for cognitive functioning of patients with coronary heart disease (CHD). The work focuses on studying the dynamics of cognitive functioning (including active attention and concentration, verbal and nonverbal memory, psychomotor speed, and thinking abilities) and on comparing cognitive functioning with the normative data.

Methods. The present study enrolled 118 patients (59.71 ± 7.32 years) who underwent CABG with standard cardiopulmonary bypass technique. The examination using a neuropsychological test battery, which included 11 indicators from 8 tests, was performed in three stages: 2 days before CABG, 12-14 days and 3 months after CABG.

Results. Patients with CHD experience significant postoperative cognitive decline mostly in verbal memory. A significant cognitive improvement three months after the operation occurred in visual memory, logical memory, and spatial thinking. The observed preoperative cognitive deficits improved to the normal level three months after the surgery.

THE TARGETS OF PSYCHOCORRECTION IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS BEFORE AND AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY

Iuliia L. Levashkevich*, Arsenij A. Velikanov**, Elena R. Isaeva*** and Elena A. Demchenko****

** Clinical psychologist of psychotherapy department in Federal State Institution "Federal North-West Medical Research Centre", Saint Petersburg, Russia. ** Ph.D., associate professor, clinical psychologist of psychotherapy department, senior research*

We surveyed 60 patients with coronary heart disease (CHD): 46 men and 14 women (before and after coronary artery bypass graft surgery (CABG). Purpose: to identify the targets of psychocorrection.

The mean age of the patients was 59 ± 5 years. We used mainly clinical – psychological method (observation, interview). The results of the study were formalized. The majority of patients (32 pers., 53.33%) had a high intensity of anxiety symptoms that manifested themselves in the form of the fear of surgery (phobic symptoms), followed by an alarming assessment of prospects. Some patients had the fear of surgery, mainly based on the concept of severe physical pain (14 persons, 23.33%). In some cases, depressive symptoms were marked (10 persons, 16.67%). A large number of patients had the symptoms of irritability and aggressiveness (27 pers., 45%). In the postoperative period, the manifestations of anxiety were related mainly to the uncertainty of life plans, positions and further prospects (11 pers., 18.33%). In some cases, the signs of depression were examined (8 pers., 13.33%). It is important to note that the anosognosic trends occurred most frequently (40 persons, 66.67%). That may be associated with the patient's idea "the worst is over" and the formation of corresponding cognitive distortions.

Identification of cognitive distortions plays an important role in psychocorrection using cognitive-behavioral methods. All patients (100%) identified cognitive distortions. Both before and after the surgery, cognitive distortion "arbitrary inference" (55%) was mostly detected. Cognitive distortion "magnification or minimization" was more often after the surgery than before (5% and 30% respectively).

Conclusion: The main targets of psychocorrection in CHD patients in preoperative period are anxiety, phobic symptoms and irritability. In postoperative period the most important is overcoming the anosognosic trends. The results emphasize the importance of correction and identification the cognitive distortions in psychocorrectional work.

PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS IN ADOLESCENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Olga S. Kovshova*, Valentina V. Kalashnikova** and Natalia G. Munina***

** MD, associate professor and head of the Department of medical psychology and psychotherapy of the Samara State Medical University, psychotherapist, clinical psychologist, Samara, Russia. ** PhD, associate professor on the Department of medical psych*

The present study examines the interaction of the complex clinical, social and psychological factors involved in the development of arterial hypertension (AH) in adolescents. The objective was to determine the clinical and psychological factors that affect the development of hypertension in adolescence, and to develop a comprehensive program of medical and psychological rehabilitation of patients (197 adolescents with AH).

Methods: test of the drawing association (C. Rosenzweig); multivariate personality inventory (R. Kettell), questionnaire "Type of attitude towards the disease" and the "Patocharacterological diagnostic questionnaire" (A.E. Lichko).

In adolescents with AH we identified significant factors of mental distress in disease – formation of inappropriate emotional response to frustration, excessive demands on themselves, low frustration tolerance and social adaptation, and also the increase of the psychosomatic index. Differences in behavioral clusters suggest that the least adaptive type is the must-recalcitrant intropunitive type of emotional response with non-adaptive hemodynamic and psychological characteristics. Discriminant analysis of the Kettell test data revealed significant factors of mental adaptation related with gender: among girls the factors of "hypertonie" On(+) and "argonprotected" Q4(+) raised; the factors "weakness of the Super-I" G(-), "sociability" Q2(-) were reduced. This fact means that they are anxious, dependent, prone to self-accusation, indifferent to social requirements and have low super-ego-control.

We used an integrative approach: the method of psycho-self-regulation in combination with cognitive correction of the internal picture of the disease and the harmonization of interpersonal relations, during the process of individual, family and group psychotherapy. The study showed that patients with AH have stress adaptation mechanisms of functioning of cardiovascular system, therefore, a comprehensive program of medical and psychological assistance to adolescents with AH should include a block of psychological rehabilitation, aimed at reducing destabilizing psychological factors and form the basis for the prevention of becoming hypertensive adults.

MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN HEALTH AND DISEASES

Elena R. Isaeva* and Olga S. Deyneka**

** Chief of the Department of General and Clinical Psychology, First Pavlov Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia. ** PhD, Professor and Acting Head of the Department of Political Psychology of the Saint Petersburg State*

Topicality. In modern psychiatry and medical psychology has rooted substantially and for a long time the biopsychosocial model. The problem of investigation of adaptation mechanisms and assessment of patients' personal resources for overcoming disease frustrating influence is still relevant.

The goal: To study psychological adaptive mechanisms and personal resources in relation with clinical presentations of neuropsychiatric and somatic disorders. Materials and methods: There were examined patients aged from 20 to 66, suffering from different somatic and psychological diseases – 680 patients (50,5% women and 49,5% men). They were divided in 3 nosological groups: patients with psychosomatic, somatic and psychic disorders. There was used a methodical complex of tests. Results: Investigation revealed psychological predictors of auspicious disease progress and rehabilitation of patients with somatic and mental disorders. Strength of personality, emotional stability and willingness to cooperate; leading sensemaking motives are the base of personal adaptive potential in terms of disease.

Auspicious prognostic meaning was connected with coping strategies, aimed at social support, positive reappraisal, keeping optimism. Prognostic inauspicious factors were social frustration, prevalence of psychological defense mechanisms (regression, replacement, reaction formation), passive coping behavior.

Intensity of denial and reaction formation defenses in combination with escape-avoidance, confrontation and distancing coping strategies strengthened symptomatology, impeded forming of adequate disease image and creating of compliance.

Severe somatic disorder leads to decrease of coping activity that causes psychological maladjustment development. Increasing of duration and gravity of illness caused general tendency to submission, defense mechanism of repression strengthens. Differences in coping behavior depend on level of threat to life. Conclusion. Structure and level of personal adaptive mechanisms activity among different groups of patients defined variety of their adaptation to diseases. They are connected with individual style of psychological adaptation to disease, or they affect effectiveness of medical and rehabilitative actions.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CATÁSTROFES, CRISIS Y EMERGENCIAS

Aida Herrera Perez

Colegio de Psicología de Andalucía Oriental

Avances y nuevas áreas de trabajo relacionadas con la Intervención Psicológica en Catástrofes, Crisis y Emergencias

La Psicología de la Emergencia, visualizándola como una nueva especialidad, es una consecuencia lógica de múltiples estudios e investigaciones que demuestran que los eventos no solamente causan la pérdida de vidas, sino que también causan un profundo impacto emocional en las personas, las comunidades y los equipos de primera respuesta. Las emergencias y los desastres son dos consecuencias que nos recuerdan lo vulnerables que somos a la materialización de las amenazas, igual que sean procedentes de desastres naturales o de la mano del humano e incluso de la derivada de la tecnología y es, en estas situaciones, donde la presencia del profesional de la psicología especialista se ha ido haciendo cada vez más necesaria. La Psicología de Emergencias se dedica al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la ejecución de estrategias de intervención psicológicas, orientadas a preparar a la población, estudiando las respuestas ante las alarmas y evitando y reduciendo las respuestas inadaptativas durante el evento, facilitando así la posterior rehabilitación y reconstrucción.

PROYECTO EUROPEO PSYCRIS

Francisca Ruiz Moreno, Manuel Mariano Vera Martínez y Aida Herrera Pérez
Colegio de Psicología de Andalucía Oriental

El proyecto PsyCris es un proyecto europeo que nació en 2014 y terminará en Junio de 2016, involucrados seis países europeos: Alemania, Lituania, Israel, Austria, Luxemburgo y España, y por parte de España lo están trabajando la Universidad de Granada y el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental. Lo llevan a cabo 11 socios cada uno de ellos encargado de varios working packages interrelacionados entre sí. Se ha partido de tres escenarios posibles de catástrofes, por un lado un ataque terrorista que es con el que hemos trabajado España, concretamente con el atentado del 11M; inundaciones y un accidente aéreo. Tiene como finalidad la creación de procedimientos y herramientas que ayuden a mejorar el apoyopsicosocial en la materia de protección civil y gestión de crisis. Se han hecho entrevistas a varios gestores de la emergencia tratando de obtener datos que ayuden a mejorar el estrés de los gestores con una plataforma final. Objetivos: revisar los medios existentes en cuanto a la asistencia psicológica y médica en situaciones en situaciones que se produzcan un gran número de víctimas a nivel europeo; Mejorar las estrategias de apoyo a las víctimas y a los gestores; Mejorar la preparación psicológica, social y médica; Desarrollar métodos psicológicos para lidiar mejor con el estrés; Poner estrategias eficientes de autoayuda al alcance de la población afectada; Investiga el impacto psicosocial, sociológico y cultural a largo plazo tras una situación extrema.

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A COLECTIVOS ESPECIALES

Esther Paredes Sevilla, Carmen Romero Velasco, Lidia Lozano Barreales y Aida Herrera Perez

Colegio de Psicología de Andalucía Oriental

Las malas noticias son siempre malas noticias, y por mucho que las adornemos siempre van a causar un impacto emocional negativo, pero el "arte" que una persona tenga en su comunicación hará que este impacto negativo sea mayor o menor. Las palabras y la forma en que comuniquemos una mala noticia no es algo neutro, sino que dependiendo de cómo lo hagamos habrá más carga emocional que empeorará los síntomas o evitará más llantos. Influye el tono, las palabras o frases que utilicemos, la forma en que lo hagamos, el lugar que escojamos para hacerlo, etc. En esta presentación se darán pautas y frases específicas para mitigar el dolor, evitando culpabilizar al receptor del mensaje o dando falsas expectativas de la situación. Importante no perder la serenidad en estos momentos, no llevar efectos personas de la víctima cuando estamos comunicando la mala noticia, no dar hipótesis sin fundamento o sin conocimiento del tema, ni hablar por hablar, que es algo que en algunas ocasiones se hace sobre todo por personal no experto en el asunto.

Cuando hablamos de colectivos especiales nos estamos refiriendo a niños, a discapacitados, ancianos, enfermos, embarazadas, etc. Y a la dificultad de saber comunicar una mala noticia hay que añadir la delicada situación de estos colectivos. Por lo que deberemos ser más que considerados en el tema y explicar cómo ocurrió la muerte, con pocas palabras, pero de una manera clara y adaptándonos a la edad del niño/a a la hora de dar explicaciones. Trataremos, igualmente, de darles respuesta a aquello que van preguntando, sin ocultarlo ya que tarde o temprano acabarán enterándose por alguien ajeno a la familia. Igualmente nos adaptaremos a la situación del enfermo a la hora de comunicarles la mala noticia, atendiendo, por ejemplo, al tipo de enfermedad (cardiopatía isquémica, por ejemplo...).

COMO INTERVENIR PSICOLOGICAMENTE CON INTERVINIENTES DE UNA CATÁSTROFE

Carmen Romero Velasco, Esther Paredes Sevilla, Lidia Lozano Barreales y Aida Herrera Perez

Colegio de Psicología de Andalucía Oriental

Cuando hablamos de víctimas en una catástrofe siempre nos estamos refiriendo a las víctimas en sí, que han sufrido algún accidente o lesión en esa situación, pero normalmente nos olvidamos de esas otras víctimas que son los intervinientes, y en esta comunicación vamos a ocuparnos de ellos/as.

Es una creencia común el pensar que estos intervinientes son héroes, y de hecho así nos los suelen presentar en las películas del día a día, pero estas personas sienten y tienen emociones de alegría y miedo como el resto del mundo. Nos estamos refiriendo a bomberos, policías, voluntarios, trabajadores de las ONGs, equipos de salud, fuerzas armadas, guardia civil, etc; todos ellos son vulnerables al impacto psicológico negativo de su intervención en una situación de catástrofe, desastre, crisis o emergencia. Esta vulnerabilidad a veces está relacionada con situaciones estresantes como el trabajar largas horas en ese desastre, y en su intento y esfuerzo en salvar vidas, trabajan en situaciones adversas en campo abierto, en montaña, con mal tiempo, siempre con "mirones" o con prensa detrás, presionados por el público que se apresura a encontrar a sus familiares, etc.

La exposición se basará en los factores y variables que influyen en la eficiencia y eficacia de estos equipos de respuesta, así como la sintomatología normalizada ante una catástrofe, y desde luego se abordarán las principales técnicas y estrategias de apoyo psicológico para los profesionales que intervienen en desastres, catástrofes o emergencias, nos estamos refiriendo al defusing y al debriefing, como estrategias principales para paliar y prevenir las consecuencias psicológicas de los incidentes críticos mencionados.

Se acabará la presentación con algunas recomendaciones, como por ejemplo no abusar del alcohol o de drogas, importancia de hablar con otras personas sobre lo ocurrido, sobre sus sentimientos y pensamientos, y tratar de volver a la rutina diaria.

**PROTOCOLOS DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN
CATÁSTROFES, CRISIS Y EMERGENCIAS DEL COLEGIO OFICIAL DE
PSICOLOGIA DE ANDALUCIA ORIENTAL**

Lidia Lozano Barreales, Carmen Romero Velasco, Esther Paredes Sevilla y Aida
Herrera Perez

Colegio de Psicología de Andalucía Oriental

El Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes, Crisis y Emergencias del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental cuenta con un protocolo de intervención en catástrofes, cuyo esquema se presentará en este simposio. Existe una "pre-intervención" dentro del área de coordinación que supone la activación en sí; posteriormente se traslada al lugar del suceso y toma contacto con el puesto de mando y/o la persona de referencia, esta gestión la hace normalmente la coordinadora.

En cuanto a la intervención en sí, supone un largo proceso que será explicado por la ponente, que va desde la toma de contacto que hace el interviniente con la situación de crisis, valorando el ambiente y los afectados; el trabajo que hace el psicólogo/a en el restablecimiento emocional y facilitación de la comunicación emocional tratando de activar y orientar a la persona afectada y recuperando su funcionamiento normal. Y se explicará, también, como elaborar un informe.

CONDICIONES DE TRABAJO E IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

M^a Inmaculada López Núñez

Dra. en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

El estrés laboral es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuente en Europa, según datos de EUROSTAT, a lo largo de un período de nueve años, el 28 % de los trabajadores europeos afirmó estar expuesto a riesgos psicosociales que afectaban a su bienestar físico y mental.

Si atendemos a los datos en España, según la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT, 2012): siete de cada diez trabajadores tiene algún problema de salud y para la mayoría de ellos estos problemas están relacionados (originados o agravados) por el trabajo que realizan, en particular quienes presentan algún trastorno musculoesquelético, pero también los que manifiestan sufrir cansancio, agotamiento y estrés.

Este simposio muestra diversos estudios sobre la relación entre condiciones de trabajo y salud percibida manifestada a través de síntomas físicos, psíquicos e impacto social, laboral y familiar.

DOLOR DE CABEZA EN TRABAJADORES ESTRESADOS: RELACIÓN CON DIFERENTES FACTORES

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez*, María Lourdes Luceño Moreno** y Jesús Martín García**

**Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y Estrés, ** Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid*

Introducción: El estrés laboral causa o agrava enfermedades. El 82 % de los trabajadores indica que sus problemas de salud, estrés o ansiedad se han visto agravados o producidos en el trabajo. Además según la Encuesta Mundial de Salud Mental realizada por la OMS la migraña representa el 14% de todos los días de baja laboral por año. El dolor de cabeza se asocia con el estrés y con el modo de afrontarlo; el estrés puede influir negativamente en la salud produciendo a nivel físico dolor de cabeza entre otros síntomas y a nivel psicológico ansiedad.

Objetivo: La investigación pretende conocer si existe relación entre la percepción de estrés y el dolor de cabeza, y si los trabajadores estresados que tienen dolor de cabeza presentan mayor ansiedad y peor percepción de los riesgos psicosociales que aquellos que no tienen dolor de cabeza y están estresados.

Método: La muestra está constituida por 201 participantes (edad media 39; 54,2% mujeres y 45,8% hombres). Se dividió a los trabajadores en estresados (n = 110) y no estresados (n = 91). Se ha utilizado un Cuestionario de datos socio demográficos, el Cuestionario DECORE para la evaluación de los riesgos psicosociales y los Cuestionarios ISRA y STAI para las mediciones de ansiedad.

Resultados: Los resultados indican que los trabajadores estresados tienen más dolencias en general y sobre todo más dolores de cabeza que los no estresados, además de una ansiedad mayor. Los trabajadores estresados que presentan dolor de cabeza tienen una peor percepción de los riesgos y mayor ansiedad que aquellos trabajadores estresados que no tienen dolor de cabeza.

Conclusiones: Los resultados hallados se encuentran en la misma línea de otras investigaciones por lo que es fundamental mejorar el ambiente y condiciones laborales ya que influyen en la salud de los trabajadores.

IMPACTO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES SOBRE LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORES EN CENTROAMÉRICA

Olga V. Kulakova*, Milagros Ocalin Sánchez Hernández*, David Gimeno Ruiz de Porras**

** Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- León) ** Southwest Center for Occupational and Environmental Health, Department of Epidemiology, Human Genetics & Environmental Sciences, Sc*

Introducción: La globalización ha reconfigurado la naturaleza del trabajo, particularmente en los países de bajo y medio ingreso como en Centroamérica. Estos cambios, sobre todo en lo relacionado a los riesgos psicosociales laborales, han resultado en un aumento de la vulnerabilidad de la salud mental de los trabajadores, dificultando su funcionamiento sano y productivo. Son todavía escasos los estudios en el contexto de salud ocupacional regional sobre el efecto de los factores psicosociales en la salud mental de los trabajadores. **Objetivo:** Analizar los factores psicosociales laborales y su relación con la salud mental entre trabajadores centroamericanos. **Método:** Se utilizaron los datos de la I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud, realizada en el año 2012 entre 12024 trabajadores de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Se realizó un análisis multivariado: en primer lugar, con el análisis factorial (exploratorio y confirmatorio) se identificaron los factores estadísticamente más apropiados de las preguntas psicosociales y de salud mental. En segundo lugar, se examinó la relación de los factores psicosociales con los factores de salud mental identificados mediante regresión lineal. **Resultados:** Se identificaron cuatro factores psicosociales (Recursos Sociales-Organizacionales, Ritmo de Trabajo, Exigencias, Autonomía [CFI=.935, RMSEA=.080] y dos de salud mental (Bienestar y Malestar Psicológico [CFI=.990, RMSEA=.036]. Se encontró que tienen efecto positivo sobre Bienestar psicológico la Autonomía ($\beta=.007$), Recursos Sociales-Organizacionales ($\beta=.025$) y Exigencias ($\beta=.010$). Así como el efecto positivo sobre el Malestar psicológico, la Autonomía ($\beta=.015$), Recursos Sociales-Organizacionales ($\beta=.069$) y Ritmo de trabajo ($\beta=.061$) y con un efecto negativo las Exigencias ($\beta= -.099$). **Conclusiones.** La identificación de estos factores con potencial impacto sobre la salud mental deberá ser tomada en cuenta para adecuar las estrategias, políticas e iniciativas de Salud Ocupacional en Centroamérica.

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS DEL CLIMA CULTURAL Y SATISFACCIÓN LABORAL. LA IMPORTANCIA DEL TIPO DE CULTURA EMPRESARIAL EN LAS ORGANIZACIONES PUEDE QUE FAVOREZCA UNA MEJOR SALUD Y UNA MEJOR SATISFACCIÓN LABORAL EN SUS TRABAJADORES.

Amadeo José Pont Soler

Universitat de València. Facultat de Psicologia.

Introducción: La satisfacción laboral tiene relación con variables como el establecimiento de metas, la participación en la toma de decisiones, las características organizacionales, la personalidad individual, el liderazgo, etc. Y la Cultura Organizacional es un fenómeno en todas las organizaciones, así como en las condiciones de trabajo de los trabajadores que puede tener impacto en la salud. Esto plantea una hipótesis, en la que según la cultura de la organización, los empleados pueden tener una peor satisfacción laboral y salud al valorar las empresas únicamente la economía en la cultura tradicional, o una mejor satisfacción laboral y salud al tener en cuenta más aspectos además del económico en la cultura no tradicional. **Objetivos:** en este trabajo se profundiza en los conceptos de cultura organizacional y satisfacción laboral y se comprueba si el tipo de cultura afecta a la Satisfacción y a la Salud. **Método:** mediante una correlación Phi de Pearson, en una muestra de 30 personas, se comprueba la relación de las variables “Cultura tradicional”, “Cultura no tradicional”, “Salud mental” y “Satisfacción laboral”. Poniendo a prueba la hipótesis de la introducción.

Resultados: en la muestra de 30 personas, 12 trabajadores y 18 trabajadoras, se ha cumplido la hipótesis.

Conclusiones: una organización basada en una cultura tradicional, que valora mayoritariamente la economía se deja de lado otros aspectos relevantes como los sociales y puede llevar a una peor salud mental y a una baja satisfacción laboral en los trabajadores. Y en el caso contrario, una cultura no tradicional que valore otros aspectos además del económico, puede llevar a una mejor satisfacción laboral, y con ello a una mejor salud. El efecto que tiene la cultura en los trabajadores es importante para la funcionalidad de las empresas.

SALUD MENTAL, PERCEPCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y BURNOUT EN TRABAJADORES DE SEGURIDAD CIUDADANA

M^a Inmaculada López Núñez* y Susana Rubio Valdehita*
Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

El presente trabajo investiga las relaciones que existen entre la salud mental, la percepción de riesgos psicosociales y los niveles de burnout de una muestra de más de 200 trabajadores de la seguridad ciudadana de Castilla-La Mancha, formada por policías municipales, bomberos y personal de protección civil. Para evaluar la salud mental se empleó el GHQ-28 de Goldberg, que distingue cuatro dimensiones de salud: síntomas somáticos, ansiedad-estrés, disfunción social y depresión. La percepción de las condiciones psicosociales de estos puestos de trabajo fue evaluada mediante el Cuestionario Multidimensional DECORE, que distingue cuatro factores de riesgo (demandas cognitivas, control, apoyo organizacional y recompensas) y permite establecer cuatro niveles de exposición al riesgo (excelente, saludable, alerta y emergencia). Los niveles de burnout fueron medidos mediante la aplicación del MBI de Maslach, el cual distingue tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados muestran la existencia de relaciones entre las tres variables. Los principales resultados indican que los trabajadores sometidos a condiciones psicosociales adversas muestran niveles más altos de burnout, especialmente en cuanto a cansancio emocional y despersonalización, y su salud mental es significativamente peor fundamentalmente en cuanto a síntomas somáticos y ansiedad-insomnio. Los riesgos psicosociales que mostraron mayores relaciones con la salud de los trabajadores fueron las demandas cognitivas y el apoyo organizacional. En este sentido, el exceso de demandas cognitivas resultó asociado a más síntomas somáticos y mayor cansancio emocional. La falta de apoyo organizacional correlacionó principalmente con mayores niveles de depresión y de ansiedad-insomnio, así como con mayores niveles de cansancio emocional y de despersonalización y con baja realización personal. Por último, se discuten las implicaciones prácticas y las futuras vías de investigación con estos profesionales.

**RECURSOS Y DÉFICIT EN EL ESCENARIO LABORAL ACTUAL:
IMPLICACIONES EN LA SALUD PSICOSOCIAL**

Esperanza Vargas Jiménez
Universidad de Guadalajara

El objetivo del simposio pretende contribuir a la identificación de recursos y déficit en el contexto laboral actual, evaluando las implicaciones de estos hallazgos en la comprensión y atención psicosocial de diversos colectivos. Las dos primeras comunicaciones exponen el vínculo entre empoderamiento y violencia de pareja en mujeres mexicanas que laboran como policías custodias; los resultados sugieren que la violencia de pareja en el colectivo citado es inferior a la detectada por encuestas nacionales; los factores de riesgo apuntan a la autonomía femenina y los de protección se vinculan a indicadores subjetivos como la satisfacción con la vida, variable que correlaciona positivamente con la satisfacción laboral y negativamente con los diversos tipos de violencia en pareja. En la tercera y cuarta comunicación se integran investigaciones con población española, donde se explora el efecto del desempleo y trabajo precario en jóvenes y familias monoparentales; los hallazgos revelan itinerarios y riesgo de exclusión social y vulnerabilidad en ambos colectivos. La última ponencia recoge el insumo social y lo vincula a los cómo de la intervención clínica, destacando la narrativa crítica como recurso psicoterapéutico.

PREVALENCIA Y TIPOS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES MEXICANAS QUE LABORAN COMO POLICÍAS/CUSTODIAS

Remberto Castro Castañeda, Liset Hernández Rizo, Esperanza Vargas Jiménez, Raúl Medina Centeno y Raquel Domínguez Mora
Universidad de Guadalajara

En este trabajo como objetivo principal estudiar las condiciones sociodemográficas y de vida en pareja en una muestra de mujeres que laboran como policías/custodias en la Fiscalía de Reinserción Social del estado de Jalisco México, señalando la prevalencia y tipos de violencia que este colectivo experimenta y que coexiste con su rol de trabajadora/compañera/esposa. Las escasas investigaciones del gremio policial femenino en nuestro país se han concentrado en exponer las conductas de acoso, discriminación y misoginia que acompañan su experiencia laboral, constatando que el escenario citado valora la masculinidad hegemónica: poder, fuerza, represión de las emociones, control etc. Esta investigación retoma los elementos señalados, ampliando la mirada de análisis, inmiscuyéndonos en el ámbito privado de las historias de esas mujeres, asumiendo que la violencia en su contra representa una de las expresiones más claras de discriminación y violación de los derechos humanos, impidiendo o limitando la construcción de procesos de empoderamiento. En esa lógica, la presente investigación atiende la necesidad de contar con referentes comparativos y descriptivos puntuales desde donde explorar la violencia ejercida hacia las mujeres por su compañero íntimo. Para ellos se diseñó una cédula que recoge datos sociodemográficos en un grupo de 223 mujeres casadas o unidas, en edades comprendidas entre los 25 y 64 años ($M=46.46$; $DT=9.02$). Para evaluar la violencia en pareja se utilizó la escala de Olaiz, G., Franco, A., Palma, O., Echarri, C., Valdez, R., Herrera, C., (2006). Los resultados revelan que la prevalencia y tipos de violencia aparecen en el orden siguiente: emocional (25%); económica (13%) sexual (11%) y física (7%). Estos resultados discrepan en prevalencia (%) a los ofrecidos por ENDIREH (2003) y ENVIM (2003). En las conclusiones inferimos que el estatus y condición laboral es un factor de protección contra la violencia en pareja en todas las dimensiones evaluadas.

FACTORES ASOCIADOS AL EMPODERAMIENTO Y VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES QUE LABORAN COMO POLICÍAS/CUSTODIAS EN LA FISCALÍA DE REINSERCIÓN SOCIAL EN EL ESTADO DE JALISCO.

Esperanza Vargas Jiménez, Liset Hernández Rizo, Raúl Medina Centeno y Mabel
Núñez Fadda
Universidad de Guadalajara

El contexto laboral ha constituido una vía para evaluar el empoderamiento de las mujeres, y, atendiendo esa ruta de análisis, la investigación que se desarrolla abona al debate sobre empoderamiento y trabajo femenino incorporando en su análisis el ámbito de la pareja (ausencia o presencia de violencia contra la mujer en sus distintas manifestaciones); ámbito laboral (índice de satisfacción laboral) y ámbito individual (satisfacción con la vida, índice de decisión).

Objetivo: Identificar los factores asociados al empoderamiento y violencia de pareja en mujeres mexicanas que laboran como policías/custodias.

Método: La muestra estuvo formada por 223 mujeres casadas o unidas, en edades comprendidas entre los 25 y 64 años ($M=46.46$; $DT=9.02$) y que laboran como policías/custodias en la Fiscalía de Reinserción Social en el estado de Jalisco, México. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Violencia de Olaiz, G., Franco, A., Palma, O., Echarri, C., Valdez, R., Herrera, C., (2006). Índice de Ideología de Género (Castro, R., & Casique, 2007). Inventario de Satisfacción Laboral (Ramírez Rojas & Benítez Guadarrama, 2012); Índice de Decisión (Casique 2005); Escala de Satisfacción con la Vida (Buelga, S., Cava, M. J., & Musitu, G. (2012).

Resultados:

Se observan correlaciones significativas y negativas entre los distintos tipos de violencia evaluados y la satisfacción con la vida. Se constata también correlaciones significativas y positivas de la satisfacción laboral y satisfacción con la vida. El índice de decisión personal correlaciona positiva y significativamente con las distintas formas de violencia.

Conclusiones:

Los factores de riesgo estarían vinculados a una mayor autonomía y poder de decisión de la mujer en el ámbito de pareja y los de protección conjugan el ámbito subjetivo de satisfacción con la vida que vinculados a un escenario laboral satisfactorio potenciarían el empoderamiento como elemento de resistencia ante la violencia de pareja.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SOCIAL EN JÓVENES DESEMPLEADOS Y PRECARIOS: UN ESTUDIO INTERNACIONAL

Esteban Agulló Tomás, Julio Rodríguez Suárez, José Antonio Llosa, Héctor Lasheras Díez y José Antonio Fernández Alonso
Universidad de Oviedo

El objetivo de esta comunicación es abordar la situación de desempleo y precariedad laboral en la que se hallan los jóvenes en la actualidad. Se trata de un grupo poblacional muy complejo y diverso, pero que todos los informes internacionales coinciden en señalar en que se trata de un conjunto de ciudadanos a los que el desempleo está generando verdaderos estragos. La situación es alarmante, tal es así que desde la UE y desde los distintos países se está intentando hacer frente a través de varias iniciativas con el fin de reducir de desempleo juvenil que sobrepasa el 50%. Por otro lado, buena parte del empleo que se está generando para este tipo de trabajadores se caracteriza por su elevada precariedad laboral (temporalidad, parcialidad, bajos salarios, etc.). El presente estudio analiza los efectos sobre la salud mental de estos jóvenes desempleados y aquellos que llevan a cabo trabajos precarios. Metodológicamente se ha aplicado el GHQ (General Health Questionnaire, Goldberg, 1972), en su versión reducida 12 ítems (valorándose de manera comparativa el bienestar psicológico general, sentimiento depresivo, la autoestima, la satisfacción con la vida, estado de ánimo, expectativas, apoyo social) a una muestra de jóvenes con el fin de valorar los efectos en las dos situaciones (desempleo y precariedad laboral). Los resultados constatan las dificultades y disfunciones que sufren los jóvenes estudiados en buena parte de los indicadores analizados.

TRABAJO Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN FAMILIAS MONOPARENTALES

Esteban Agulló Tomás, Sara Menéndez Espina, Rosana Sáiz Villar y Miguel Arenas
Martínez

Universidad de Oviedo

El objetivo de esta comunicación es llevar a cabo un análisis de la naturaleza y condiciones de trabajo de las mujeres que conforman las familias monoparentales, un modelo familiar cada vez más presente en nuestras sociedades y el cual está sostenido principalmente por mujeres. La mayor parte de los estudios que abordan este colectivo muestran las dificultades para acceder y consolidarse en el mercado de trabajo por parte de dichas mujeres. De hecho, la realidad que caracteriza a estas mujeres y, por ende, a los miembros de sus familias, es una realidad en la que el desempleo y la precariedad laboral están afectando significativamente a sus procesos de inclusión social, impactando de manera directa en la calidad de vida de dichas familias. Para este análisis se ha aplicado el cuestionario T-PsLab, un estudio comparativo y multimetodológico, que estudia las condiciones de trabajo y desempleo de estas mujeres, correlacionando estos datos con los efectos sobre la salud y valorando los riesgos de exclusión social. Los resultados muestran cómo el desempleo y la precariedad laboral de estas mujeres, responsables de este modelo de familia, constituyen un factor determinante de riesgo de vulnerabilidad y exclusión social. Las conclusiones evidencian que se trata de un tipo de familia que se enfrenta a problemas y obstáculos enormemente preocupantes, en especial por quedar expuestas a riesgos específicos de exclusión y vulnerabilidad social. Derivados principalmente por sus dificultades para el acceso y la permanencia en el mercado de trabajo, pero que repercuten en las otras esferas de sus vidas.

LA NARRATIVA CRÍTICA COMO RECURSO PARA LA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN DEL MALESTAR PSICOLÓGICO

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

**Universidad de Guadalajara, ** Universidad de Oviedo*

Introducción.

Partimos de la creencia de que la familia, el trabajo y el sí mismo en interacción contribuyen a la interpretación y atención del malestar psicológico, develado éste en construcciones socio-discursivas. La persona no es rehén de su cultura, es actor en su construcción. El poder de la persona y su narrativa reside en la cooperación social. El “sí mismo agente” está hecho de un tipo de “encuentro dialógico”. Por tanto, el foco de atención para la investigación clínica sería el marco social existencial que las personas construyen de su mundo y de sí mismas. Atendiendo a las premisas expuestas, de manera particular en este trabajo nos enfocaremos a la comprensión de dos contextos que por su importancia relacional y afectiva protagonizan la práctica terapéutica: la familia y el trabajo.

Objetivos

De-construir la narrativa saturada del malestar. Explorar la narrativa crítica, como elemento terapéutico desde donde se desarme la lógica que aglutina y estructura el malestar psicosocial, en especial la multiplicación de aquellas historias que han propiciado encuentros dialógicos hacia el empoderamiento.

Método

Metodología cualitativa: estudio de casos mediante el análisis del discurso. Metodologías clínicas: las preguntas estúpidas, los modelos culturales para la externalización y la resistencia activa.

Resultados

Se constata que el malestar psicológico se debilita, cuando se confronta y atiende en el encuadre terapéutico de un nuevo marco social, organizado mediante la narrativa crítica.

Conclusiones

1. La narrativa crítica es un recurso para la investigación y la psicoterapia.
2. La narrativa crítica permite alterar la narrativa dominante inmersa en la cultura, que obstaculiza la apropiación de elementos de juicio, reflexivos y emocionales que obstaculizan el sentido de bienestar.
3. La narrativa crítica re-significa activamente las relaciones en los contextos familiares y de trabajo, generando acuerdos y compromisos de convivencia en esos contextos.

PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Angelina González Hurtado
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Brindar una perspectiva integral del actuar del psicólogo clínico en las diferentes problemáticas de salud pública que aquejan a la población de la Capital de San Luis Potosí, México. Se abordará la intervención en pacientes con cáncer de mama, tanto desde los enfoques de Resiliencia, como de la Terapia Cognitivo Conductual. La intervención clínica con padres y madres de neonatos hospitalizados ante el riesgo de muerte y la posibilidad de expresión de miedos y culpas a través de un dispositivo psicoanalítico. Mientras que, en pacientes senectos con diagnóstico de demencia se expondrá un modelo de intervención neuropsicológica con énfasis interdisciplinario. Para mostrar con ello, el papel relevante del psicólogo clínico como agente de cambio en la calidad de vida de los pacientes y su salud. Este simposio incluye la participación de cuatro autores y sus trabajos de intervención.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.

Angelina González Hurtado, Ana Lucía González García, Benito Estrada Aranda.
Instituto de Investoigacion y Posgrado, Facultad de Psicologia. Universidad Autonoma de San Luis Potosi

Objetivo: Mostrar la eficacia de la terapia cognitivo conductual en una muestra de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, con el fin de disminuir niveles de ansiedad y depresión, desarrollar habilidades de afrontamiento positiva para mejorar la percepción de calidad de vida.

Método: Se utilizó una muestra de quince pacientes que se encontraban en tratamiento activo, atendidas en el área de oncología de un hospital público, del estado de San Luis Potosí, México, las cuales tras firmar un consentimiento informado accedieron a participar. El diseño de intervención fue de un grupo, muestreado por conveniencia, se aplicaron las pruebas pre y posterior al tratamiento. Para la medición de las variables, se utilizaron las pruebas HAD (Escala de ansiedad y depresión hospitalaria), Whoqol Bref (percepción de calidad de vida) y la escala CAEPO (cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos). La terapia cognitivo conductual fue individual con una media de 10 sesiones, **Resultados:** Las pacientes que participaron en la intervención individual tuvieron diferencias estadística y clínicamente significativas en calidad de vida, en el dominio de salud física ($dt=10.50$) ($p=0.016$) y relaciones interpersonales ($dt=18.42$) ($p=.048$), en la subescala de ansiedad ($f= 4.61$) ($p=0.027$) y en la escala global del HAD ($dt=7.69$) ($p=0,014$) y en la subescala de la negación como tipo de afrontamiento ($v=74$) ($p=0.048$). Se concluye que la terapia cognitivo conductual demostró eficacia en la muestra estudiada.

Palabras Clave: Terapia Cognitivo Conductual, cáncer de mama, ansiedad, percepción de calidad de vida, afrontamiento

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA INTERDISCIPLINARIA EN PACIENTES CON DCL

Deyanira Loredó González

*Instituto de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología. Universidad Autónoma
de San Luis Potosí*

El deterioro cognitivo ligero o leve (DCL) constituye una especie de "frontera" entre el funcionamiento cognitivo normal y la demencia. Condiciones que se deben a un proceso neurodegenerativo en personas mayores de 60 años y que se caracterizan principalmente por déficits de memoria que pueden frecuentemente afectar la funcionalidad del paciente. El DCL puede evolucionar a Demencia, por lo cual su detección y tratamiento temprano resulta vital para la lentificación del curso involutivo de esta y el mantenimiento de la autonomía personal en las actividades de la vida diaria (Díaz, B y Sosa, C, 2010).

El objetivo del presente trabajo es dar a conocer la efectividad de un programa de intervención neuropsicológica en una mujer adulto mayor de 75 años, diestra, soltera, arquitecta, jubilada hace 10 años, que refiere quejas de memoria y olvidos frecuentes. Con la finalidad de conocer el estado cognitivo general, en un primer momento se realizó una evaluación neuropsicológica utilizando pruebas de evaluación neuropsicológica específicas que revelaron la presencia de Deterioro Cognitivo caracterizado por un déficit en la memoria de trabajo y disminución de la atención. Posteriormente se aplicó un programa de intervención neuropsicológica interdisciplinaria cuyo objetivo fue el mantenimiento de las funciones psicológicas preservadas tales como; la memoria, el lenguaje expresivo y comprensivo, las habilidades viso-espaciales, etc, así como la compensación del déficit mnémico. Tuvo una duración de doce meses y se realizó en su hogar. Finalmente se procedió a la revaloración, la cual reveló mejoras en la memoria de trabajo, la planeación y el auto-monitoreo, observándose el efecto positivo del programa.

Palabras clave: Deterioro Cognitivo Leve, Neuropsicología, Interdisciplinario.

LA INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

Ma. Antonia Reyes Arellano

Instituto de Investigación y Posgrado de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Un modelo de intervención capaz de atender a padres y madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital materno-infantil, es la entrevista-intervención clínica que Serge Lebovici acuña en el trabajo con padres y bebés. El trabajo da cuenta de esta implementación clínica, del escenario en el cual se puso en marcha y de la argumentación psicoanalítica en la cual se apoya. Este dispositivo de intervención se re-diseñó en función de particulares y singulares condiciones del escenario donde se intervino. La implementación puesta en marcha logró facilitar las interacciones padres-neonatos, los padres hablan de sí, de su historia permitiendo la mención de sus fantasmas proyectados sobre el neonato, duelos, culpas, y el pathos psíquico advenido por el riesgo de muerte del recién nacido. En los fenómenos de lo humano el que alude a su comienzo, a los orígenes constitutivos y a los escollos orgánicos impuestos en el riesgo que implica nacer, constituye, dada sus implicaciones determinantes en la vida psíquica del sujeto, un campo fructífero para la investigación y la reflexión psicoanalítica.

Palabras clave: Intervención Clínica psicoanalítica, cuidados intensivos

ATENCIÓN CLÍNICA CON ÉNFASIS EN LA RESILIENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.

Cintya Elizabeth Mares Martínez, Angelina González Hurtado, Benito Estrada Aranda.
*Instituto de Investigación y Posgrado de la Facultad de Psicología. Universidad
Autónoma de San Luis Potosí, México.*

El presente trabajo tiene como propósito la reflexión en torno a los escenarios actuales de atención médica y psicológica de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que acuden a consulta al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” ubicado en San Luis Potosí, México.

Por lo que bajo el paradigma fenomenológico, se describió y analizó el contexto institucional utilizando estrategias de observación e informantes clave, así como el estudio de registros estadísticos del área Oncológica del periodo de 2012 al 2014; obteniendo resultados que indican un total de 469 casos atendidos medicamente en el área de Oncología cuya edad promedio oscila entre 45 y 59 años, de los cuales el 93.6% se diagnosticó en estadios considerados como avanzados; la principal población con cáncer de mama fue en su mayoría mujeres provenientes de la zona Centro y zona Huasteca del Estado potosino, esta última de considerable lejanía geográfica con respecto a la ubicación del Hospital.

Con respecto a la atención psicológica, solo 25 pacientes consintieron iniciar y terminar un proceso psicoterapéutico pese a los cambios físicos, emocionales y sociales tras el padecimiento; este contraste entre el número de pacientes atendidas en el servicio médico y aquellas que acuden a terapia psicológica, representa una necesidad sentida de continuar brindando atención en la promoción de la salud mental y la prevención de síntomas comorbidos al cáncer de mama, por lo cual se propone una Intervención Psicológica con énfasis en Resiliencia, mediante estrategias propias de la Terapia Centrada en Soluciones así como Cognitivo-Conductual, que permitan generar y fortalecer pautas de afrontamiento y crecimiento ante la enfermedad y sus efectos colaterales; teniendo como reto inicial la ampliación en la cobertura de atención a este sector de la población.

Palabras clave: Resiliencia, Cáncer de Mama, Atención Clínica.

PAPEL DE LAS CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Carlos De las Cuevas Castresana

Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de La Laguna

La adherencia inadecuada al tratamiento adecuadamente prescrito constituye un problema mundial de alarmante magnitud. En los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades mentales promedia tan solo el 50%, mientras que su magnitud y repercusión en los países en desarrollo son aun mayores, dada la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud. Una deficiente adherencia al tratamiento por parte de los pacientes con trastornos psiquiátricos tiene consecuencias adversas, principalmente para la salud del paciente, para el sistema sanitario en lo concerniente al incremento del costo económico y para la calidad de la atención a la salud de la población. El Modelo de Creencias de Salud se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. El presente simposio tiene como objetivo analizar el papel desempeñado por el locus de control de salud, la autoeficacia, la reactancia psicológica, y las actitudes hacia la medicación en la adherencia al tratamiento psicofarmacológico prescrito en la práctica clínica psiquiátrica. Serán presentados los resultados más relevantes obtenidos por nuestro equipo de investigación en este tópico.

EL PAPEL DEL LOCUS DE CONTROL DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Wenceslao Peñate y Carlos De las Cuevas

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna

El locus de control es un rasgo de personalidad multidimensional que hace referencia a la percepción que tiene una persona acerca de dónde se localiza el agente causal de los acontecimientos de su vida cotidiana. Es el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él. El locus de control de salud hace referencia a las creencias de una persona en relación al control que cree tener para determinar su estado de salud. Los individuos con control interno creen que el bienestar que reciben depende de su comportamiento mientras que los individuos “externos” creen que su salud es resultado bien de la suerte o del destino o bien de la acción de terceras partes como sus familiares o el profesional sanitario a su cargo. Se debatirán aspectos teóricos vinculados al tema, así como se presentarán los resultados de las investigaciones realizadas a lo largo de los últimos tres años en la Universidad de La Laguna y el Servicio Canario de la Salud.

EL PAPEL DE LA REACTANCIA PSICOLÓGICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Carlos De las Cuevas y Wenceslao Peñate

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna

La reactancia psicológica se define como la motivación que lleva al individuo a restaurar una libertad que considera amenazada o la reacción emocional de rebeldía, cuando una persona siente que se le presiona excesivamente para que adopte un punto de vista o realice algún acto. Es una negativa a hacer lo que el otro quiere, no tanto por un desacuerdo como tal, sino como una forma de preservar la autonomía individual. La reactancia puede causar que una persona adopte o endurezca un punto de vista o actitud contraria a la intencionada y también incrementa la resistencia a la persuasión. De esta manera, la reactancia psicológica puede desempeñar un papel relevante en la adherencia al tratamiento pautado y en el seguimiento de las recomendaciones terapéuticas. Se debatirán aspectos teóricos vinculados al tema, así como se presentarán los resultados de las investigaciones realizadas a lo largo de los últimos tres años en la Universidad de La Laguna y el Servicio Canario de la Salud.

EL PAPEL DE LAS ACTITUDES HACIA LA MEDICACIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Carlos De las Cuevas y Wenceslao Peñate

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna

La actitud de los pacientes psiquiátricos hacia el tratamiento farmacológico prescrito se ha propuesto como un factor asociado con la adherencia al mismo, aunque aún no está claro cuáles son los rasgos o experiencias de los pacientes que tienen un papel en el desarrollo de sus actitudes hacia la medicación pautada. La clasificación de los pacientes psiquiátricos como "farmacofílicos" o "farmacofóbicos", según sean sus actitudes positivas o negativas hacia el uso de fármacos psicoactivos podría ser de interés, ya que estas posiciones se corresponden con las opiniones polarizadas sobre el uso de psicofármacos que prevalecen en la población general, que muestra diferencias considerables entre los distintos países y culturas. Se presentarán los aspectos teóricos asociados a este tema, y se presentarán los resultados de las investigaciones realizadas, relativas a este tópico, a lo largo de los últimos tres años en la Universidad de La Laguna y el Servicio Canario de la Salud.

EL PAPEL DE LA AUTOEFICACIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Wenceslao Peñate y Carlos De las Cuevas

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna

La autoeficacia percibida hace referencia a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados. La autoeficacia por tanto influye en como la gente siente, piensa y actúa. La autoeficacia percibida, en el ámbito de la salud, cobra importancia en la prevención de conductas de riesgo y en la promoción de conductas que van en beneficio de las personas. De este modo, la valoración y la mejora de la autoeficacia debe ser un objetivo explícito en la atención del paciente psiquiátrico y en las estrategias de promoción de la salud mental. A lo largo de la presentación, se debatirán aspectos teóricos vinculados al tema, así como se presentarán los resultados de las investigaciones llevadas a cabo en este tópico a lo largo de los últimos tres años en la Universidad de La Laguna y el Servicio Canario de la Salud.

MÉTODOS DE VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Emilio J. Sanz

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna

La falta de adherencia al tratamiento psicofarmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica psiquiátrica, especialmente en el tratamiento de los trastornos más crónicos. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescrita, aunque la tasa de adherencia inadecuada puede variar mucho según el trastorno en cuestión. El impacto del incumplimiento terapéutico en la evolución de los pacientes con trastornos mentales es muy importante ya que aumenta el riesgo de recaídas con ingresos hospitalarios más frecuentes, aumenta el riesgo de suicidio, incrementa los costes sanitarios, disminuye la calidad de vida y repercute claramente en las familias y cuidadores. Sin embargo, no existe una medida "estándar de oro" de la adherencia a la medicación ya que todos los métodos disponibles tienen sus limitaciones. La no adherencia se puede medir directa o indirectamente. Se procederá a la exposición de las ventajas e inconvenientes de las diferentes alternativas de valoración de la adherencia en el entorno asistencial psiquiátrico público.

FUNDAMENTOS DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL PARA A ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Silvana Calvo Tuleski

Docente e pesquisadora da Universidade Estadual de Maringá - Paraná – Brasil

Este Simpósio tem por objetivo apresentar investigações teóricas e intervenções práticas voltadas à saúde mental, atuando na interface saúde e educação. É composto por pesquisadores brasileiros de diversas Instituições de Ensino Superior (Universidade Estadual Paulista, Universidade Estadual de Maringá e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- Brasil), que se dedicam ao estudo da Psicologia Histórico-Cultural, elaborada por Vigotski, Luria e Leontiev. Os trabalhos que integram o Simpósio envolvem: Estudo da dinâmica consciente/inconsciente (Dra. Lígia Márcia Martins); Atendimento grupal a pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde (Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin); Pesquisa-intervenção em Municípios com alto índice de crianças medicalizadas por Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Dra. Silvana Calvo Tuleski), e; Afetividade e relações de poder na superação do sofrimento psicológico (Dr. Armando Marino Filho). O fio condutor que une os diversos trabalhos é a abordagem teórico-metodológica do materialismo histórico-dialético, base estrutural da Psicologia Histórico-Cultural.

A DINÂMICA CONSCIENTE/INCONSCIENTE À LUZ DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Lígia Márcia Martins

*Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista,
Câmpus de Bauru, São Paulo, Brasil*

Introdução: o estudo das dimensões consciente e inconsciente do psiquismo humano marca as próprias origens da psicologia como ciência e profissão. Enfoques prevalentes ora sobre uma dimensão ora sobre outra conduziram a interpretações distintas e muitas vezes antagônicas que foram, ao longo do tempo, firmando-se nas diversas matrizes, ou abordagens, do pensamento psicológico. Segundo Vygotski, os rumos dicotômicos trilhados pela psicologia conduziram-na a problemas praticamente insolúveis, a determinarem mudanças lógico-metodológicas tendo em vista a ampliação dos princípios de estruturação da própria ciência psicológica. Com esse empenho e pioneiramente, Vygotski, Luria e Leontiev, se conduziram na direção da sistematização da teoria histórico-cultural, fundamentando-a nos princípios metodológicos materialista-dialéticos. Por essa via, conferiram ao psiquismo humano um enfoque unitário, pelo qual as dimensões consciente e inconsciente resultam apreendidas como pólos opostos, todavia, interiores um ao outro. À luz deste referencial teórico-metodológico, essa pesquisa tem como objetivo apresentar a concepção histórico-dialética acerca da dinâmica consciente/inconsciente, tendo em vista contribuir com a análise sistêmica dos fenômenos psíquicos. Trata-se de uma investigação de natureza metodológica bibliográfica que tem como preceito de base, para a análise da dinâmica consciente/inconsciente, a definição histórico-cultural de psiquismo como unidade material/ideal responsável pela formação da imagem subjetiva da realidade objetiva por meio das funções psíquicas em suas intervinculações e interdependências. Conclui-se desse estudo: a) o conteúdo da consciência é dado pelo significado da palavra – o não verbal resulta oculto e foge ao controle consciente; b) o significado da palavra se forma e se transforma na relação ativa sujeito-objeto; c) características específicas do desenvolvimento da memória operam sobre os conteúdos da consciência; d) o psiquismo humano não se limita à sua vertente consciente, por isso é lícito considerar que o inconsciente é potencialmente consciente e vice versa.

PROCESSO GRUPAL E O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL.

Sueli Terezinha Ferrero Martin

Professora do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Campus de Botucatu, São Paulo, Brasil

Introdução: A partir de trabalho em unidades básicas da Atenção Primária à Saúde no Brasil, percebeu-se que um grande motivo de procura da população é devido a casos de dores osteomioarticulares crônicas. As dores crônicas tornaram-se um problema de saúde pública, gerando limitações, comprometimento da atividade laboral, sofrimento psíquico e, em geral, restringindo o desenvolvimento humano. É um fenômeno complexo, provocado por múltiplas determinações, necessitando a utilização de estratégias não medicamentosas, como o acompanhamento fisioterápico, psicológico ou psicossocial. O atendimento grupal às pessoas com dores crônicas na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural busca acolher e escutar as necessidades das pessoas e romper a fragmentação individual/social, assim como a visão culpabilizadora do indivíduo. **Objetivo:** Apresentar resultados de experiências de atendimento e de pesquisa com a utilização do processo grupal com pessoas com dores crônicas. **Métodos:** Utiliza-se a metodologia da pesquisa-ação através do processo grupal. Participaram da pesquisa-ação trinta e sete pessoas com dores crônicas, de ambos os sexos e idade entre 27 e setenta e três anos, usuárias de duas unidades de saúde. Foram realizados quatro grupos, com dez encontros semanais cada um, com a participação de profissionais de fisioterapia, educação física e psicologia. **Resultados:** Ao analisar o processo grupal e os depoimentos dos participantes observou-se que todos relataram melhora da dor e classificaram o grupo como um espaço de trocas de experiência, aprendizado, socialização e de autocuidado. O grupo propiciou a expressão de sentimentos, vivências, condições sócio-econômicas, sintomas físicos, trajetória de tratamento, vida laboral, contribuindo para a formação de espaços coletivos. **Conclusão:** Através desse trabalho é possível concluir que o tratamento em grupo para pessoas com dores crônicas possibilita o desenvolvimento da consciência dos participantes, que passam a identificar e relacionar os sintomas físicos e sofrimento psíquico com situações e vivências do cotidiano, além de perceberem a natureza psicossocial do fenômeno.

PESQUISA-INTERVENÇÃO EM MUNICÍPIOS COM ALTO ÍNDICE DE CRIANÇAS MEDICALIZADAS POR TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Silvana Calvo Tuleski*, Adriana de Fátima Franco*, Fernando Wolff Mendonça*, Rogério de Leon Pereira*, Nádia Mara Eidt**, Hemerson Donizete Pinheiro** e Marcelo Ubiali Ferracioli***

** Universidade Estadual de Maringá-Paraná-Brasil, ** Universidade Estadual de Londrina-Paraná-Brasil, *** Universidade Estadual de Ponta Grossa-Paraná-Brasil*

Introdução: A polêmica hoje instaurada em relação aos diagnósticos de transtorno de aprendizagem e uso de medicação controlada em crianças vem sendo discutida amplamente. De um lado encontramos os defensores do emprego de fármacos para o tratamento de transtorno de aprendizagem e por outro, estudos críticos denunciando interesses da indústria farmacêutica na prescrição indiscriminada de medicamentos. O estudo apresentado é parte de uma pesquisa multicêntrica cujo objetivo central é levantar dados quantitativos em escolas municipais do estado do Paraná, que atendem a faixa etária de zero a dez anos, na tentativa de elucidar o debate hiperdiagnóstico X subdiagnóstico. Além disso, pretende aprofundar estudos teórico-conceituais referentes ao desenvolvimento do psiquismo no referencial da Psicologia Histórico-Cultural, estabelecendo correlação entre os dados obtidos e os estudos teóricos realizados sobre a periodização do desenvolvimento infantil. A metodologia prevê seis fases: 1) identificação de fontes, composição de acervo bibliográfico; 2) instrumentalização dos pesquisadores e organização coletiva da pesquisa; 3) coleta de dados; 4) análise estatística e discussão dos dados coletados; 5) devolução dos resultados das pesquisas aos núcleos e municípios envolvidos; 6) socialização dos resultados da pesquisa no meio científico. Até o momento a coleta de dados foi realizada em seis municípios e os resultados preliminares serão aqui apresentados, principalmente no que se refere à prescrição de antipsicóticos em crianças pequenas (a partir dos três anos) e o alto índice de diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com prescrição de estimulantes como o Metilfenidato. Pretende-se, posteriormente, criar condições para o desenvolvimento de ações junto aos setores de Saúde, Educação e Assistência Social, voltadas à instrumentalização dos profissionais que atuam com crianças portadoras que apresentam queixas escolares.

**DOS CUIDADOS À PESSOA NO PROCESSO TERAPÊUTICO: AFETIVIDADE
E RELAÇÕES DE PODER NA SUPERAÇÃO DO SOFRIMENTO
PSICOLÓGICO.**

Armando Marino Filho

*Departamento de Pedagogia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus
Três Lagoas, Brasil*

Este trabalho tem como objetivo uma exposição direcionada a discutir, tendo como seu objeto de estudos e pesquisa, o conhecimento da historicidade das condições sociais de desenvolvimento das possibilidades de orientação psicológica para a transformação das condições de atuação do sujeito e superação das contradições que implicam em sofrimento psicológico, constitui-se em processo terapêutico fundado no processo dialógico/prático. Compreende o sofrimento psicológico como a condição na qual o sujeito perdeu ou não constituiu a autonomia de orientação, execução e controle da sua atividade particular no círculo das suas relações sociais, estando, assim, em meio a uma condição de sujeitamento à impossibilidade de auto realização como ser social, ou que, os sentidos pessoais que o constituem como indivíduo entram em contradição com os sentidos sociais exigidos na sua atuação como sujeito em determinadas esferas de suas relações. Toma as relações sociais de poder e dominação no processo educativo como eixo do processo de desenvolvimento da consciência e, portanto, da personalidade, que aparecem como locus do processo de desenvolvimento do sofrimento psicológico e da produção de modos da sua expressão, que são crônicos ou reiterativos das suas necessidades de desenvolvimento. Fundamenta-se na Teoria Histórico-Cultural e no trabalho psicoterapêutico realizado pelo autor em clínica psicológica entre os anos de 2005 a 2012, apresenta estudos de casos representativos focando o processo de significação como eixo do processo dialógico/prático de produção de novos sentidos pessoais. Aponta como resultados que, os indivíduos sujeitos do processo terapêutico alcançam no processo de significação dominar os meios de orientação e controle de suas relações superando as contradições que o levam ao sofrimento psicológico, quando na formação da consciência sobre si como pessoa se constituem novos sentidos pessoais para a realização e produção de sua vida social.

SIMPOSIOS

ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES

Elena Cordero Gutiérrez

Centro de Atención Integral al Drogodependiente, Móstoles

Introducción: Las adicciones constituyen un problema de salud pública. Tanto el consumo de sustancias como los problemas que se derivan de este son motivo de preocupación en países occidentales y generan gastos de recursos tanto para el tratamiento como para la prevención. Conocer los patrones de uso, abuso y dependencia de las diferentes sustancias, qué efectos a corto, medio y largo plazo pueden causar las sustancias que se consumen y cuál es la forma más eficaz de tratar el problema, son cuestiones importantes para cualquier profesional que trabaje en adicciones. **Objetivo:** dar un enfoque integral del tratamiento en adicciones desde diferentes perspectivas de tratamiento.

Metodología: revisión bibliográfica o seguimiento de casos clínicos desde diferentes ópticas de intervención.

Resultados: con el fin de conocer los patrones de consumo, se describen las características sociodemográficas de los consumidores y patrones de consumo en población adolescente española, tipos de sustancias asociadas y nuevos patrones de uso y toxicidad. Con respecto al abordaje integral del paciente con adicción, se realizan revisiones bibliográficas sobre tratamiento familiar y grupal, y se describe un caso clínico de tratamiento desde la Terapia Narrativa en un paciente con alcoholismo.

Conclusiones: Las nuevas drogas psicoactivas suponen una amenaza para la salud pública sin existir políticas internacionales de regulación, siendo necesario métodos de clasificación de las nuevas sustancias para facilitar la investigación y así desarrollar estrategias de intervención terapéuticas con mayor eficacia. Creemos que un tratamiento integral, que amplíe el marco observacional a la familia sin obviar aspectos intrapsíquicos, que se trabajen tanto de manera individual como de forma grupal, con grupos llevados por terapeutas que sepan indentificar los principales motores de cambio para cada momento grupal e individual, podrá favorecer el buen curso del tratamiento.

ACTUALIZACIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS. NUEVAS DROGAS EMERGENTES

Casandra Gálvez Calero*, Elena Cordero Gutiérrez**, Israel Leones Torres* y Ana Serrano Ferrer*

* *Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares*; ***Centro de Atención Integral al Drogodependiente, Móstoles*

Introducción: Existen datos sobre la asociación entre abuso de drogas en la niñez y adolescencia y mayor riesgo posterior de consumo de tóxicos. Si bien en la última década en España existe una estabilización del uso de drogas ilegales, contrasta con la tendencia ascendente de consumo de nuevas sustancias psicoactivas. Se ha señalado la importancia de conocer por parte de la comunidad científica, asistencial y médica información actualizada y con evidencia científica sobre las sustancias de abuso, que permita un abordaje terapéutico interdisciplinar, desarrollo y aplicación de medidas preventivas de consumo.

Objetivo: describir características sociodemográficas de los consumidores y patrones de consumo en población adolescente española, tipos de sustancias asociadas y nuevos patrones de uso y toxicidad.

Metodología: Revisión bibliográfica sobre nuevas drogas emergentes, datos sociodemográficos de los consumidores, prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas, factores asociados al consumo y percepción del riesgo entre población adolescente española.

Resultados: Se presentará actualización de datos con la encuesta ESTUDES sobre la situación y las tendencias de consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años, Encuesta sobre alcohol y drogas en España, informes de la Comisión Clínica de la Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Emergentes, e Informe Mundial sobre las Drogas 2011 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) respecto a la comercialización no regulada de nuevos compuestos sintéticos.

Conclusiones: Las nuevas drogas psicoactivas suponen una amenaza para la salud pública sin existir políticas internacionales de regulación, siendo necesario métodos de clasificación de las nuevas sustancias para facilitar la investigación y así desarrollar estrategias de intervención terapéuticas con mayor eficacia.

INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS: LA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Alicia Ruiz Toca, Israel Leones Torres y Casandra Gálvez Calero
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares

Introducción: Los trastornos mentales relacionados con sustancias son causa y consecuencia común de diversas problemáticas dentro del ámbito de la Salud Mental. La complejidad biográfica, relacional y sintomática en este tipo de trastornos conlleva la necesidad de realizar un abordaje psicoterapéutico que revise y permita integrar en una historia vital comprensible y aceptable, formas más funcionales de relación.

Objetivos: Analizar el efecto de la terapia narrativa sobre el consumo de alcohol en un caso de trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Método: Se desarrolló una psicoterapia basada en estrategias narrativas en el caso de una paciente de 38 años derivada por consumo de alcohol. Presentaba una historia de abusos sexuales durante la infancia y un consumo de 16 cervezas semanales, con clínica ansioso depresiva compatible con TEPT. Se estableció como objetivo de trabajo la regulación emocional elaborando una narrativa coherente, comprensiva y compleja que permitiera incorporar el suceso traumático, a lo largo de 25 sesiones quincenales de 50 minutos. Se evaluaron síntomas de ansiedad (State-trait Anxiety Inventory, STAI), depresión (Beck Depression Inventory, BDI) y consumo alcohólico (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) al inicio, al final y 6 meses después de la terapia.

Resultados: Los síntomas depresivos iniciales (BDI: 40) disminuyeron al finalizar la terapia (BDI: 15), y 6 meses después (BDI: 13). Los síntomas de ansiedad iniciales (STAI: AE: 46 AR: 55) cumplían el mismo patrón; (STAI: AE: 20 AR: 28) y (STAI: AE: 17, AR: 25), así como el consumo de alcohol inicial (AUDIT: 22) tras la terapia (AUDIT: 6) y 6 meses después (AUDIT: 5).

Conclusiones: El apoyo psicoterapéutico sobre una narrativa más coherente y plausible favorece la regulación afectiva y la disminución progresiva en el consumo de alcohol.

PSICOTERAPIA DE GRUPO EN PACIENTES CON ADICCIÓN

Elena Cordero Gutiérrez*, Casandra Gálvez Calero** y Israel Leones Torres**

**Centro de Atención Integral al Drogodependiente, Móstoles; **Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares*

Introducción: la psicoterapia de grupo es utilizada frecuentemente para el tratamiento de las adicciones, pero algunos autores se plantean si se debe a que es un tratamiento eficaz o a motivos económicos.

Objetivos: realizar un análisis de la cuestión.

Método: realizar una revisión bibliográfica de las líneas de investigación en psicoterapia de grupo para pacientes con adicción.

Resultados: en la línea de tratamientos eficaces, la Terapia Cognitivo Conductual se muestra eficaz a la hora de abandonar el consumo de alcohol, pero no es así a la hora de mantener la abstinencia y evitar recaídas. Hay otra línea encaminada a buscar cómo se producen los procesos de cambio en psicoterapia de grupo normalmente desde otras orientaciones, como interpersonal y humanista. Desde esta línea se plantea la importancia del abordaje integral combinado con la psicoterapia grupal. Se enfatiza la importancia de la duración del tratamiento, pues se han encontrado menores tasas de recaídas a mayor tiempo en tratamiento. Hay estudios que buscan factores curativos de grupo, en especial en pacientes con alcoholismo, que presentan resultados inconsistentes. Aunque algunos de estos resultados se pueden explicar culturalmente, como la mayor importancia del factor “Revalidación familiar” en países latinos, siguen existiendo incongruencias que se deberían estudiar. Yalom apuntó acerca de que estos factores cambian en función del momento grupal y de los individuos dentro del grupo.

Conclusiones: aún queda mucho por avanzar en la investigación de la psicoterapia de grupo en pacientes con adicciones, pareciendo prometedores estudios que están encaminados en saber qué es lo que produce el cambio más que en medir si se produce. Esto revela la importancia de tener terapeutas que sepan dirigir un grupo, saber en qué estado se encuentra el grupo y los participantes del mismo y cuáles son los principales motores de cambio para cada momento grupal e individual.

TERAPIA FAMILIAR EN ADICCIONES

Israel Leones Torres*, Alicia Ruiz Toca* y Elena Cordero Gutiérrez**

**Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; **Centro de Atención Integral al Drogodependiente, Móstoles*

Introducción: Se ha demostrado que la aparición de una adicción suele provocar una crisis y desestructuración en el seno de la familia del consumidor, e incluso con el tiempo, la propia adicción se convierte en un eje central a partir del cual se organiza la vida de estas familias. Por este motivo, cada vez con mayor frecuencia, se requiere que la familia colabore y se implique en el tratamiento.

Objetivos: Describir la estructura y el funcionamiento relacional de familias en la que alguno/s de sus miembros presenta una drogodependencia.

Método: Se realiza una revisión bibliográfica sobre los diversos autores que han resaltado la importancia de los factores familiares con respecto de la adicción a las drogas de ciertos individuos, describiendo sus principales hipótesis sobre la génesis y el mantenimiento de la adicción así como las intervenciones derivadas de las mismas. Dada la evolución de los estudios dedicados a este campo, nos centraremos en aquellos autores que definen que el problema de la adicción a las drogas tiene una función en la estructura relacional de la familia entera.

Resultados: Se presentará la tipología de los toxicómanos de Luigi Cancrini, el problema de la adicción a las drogas como un proceso de “pseudoinviducación” de M. Duncan Stanton y T. Todd, el modelo conceptual de Thomas C. Todd y su explicación basada en los ciclos evolutivos, el modelo etiopatogénico relacional de la adicción de S. Cirillo, R. Berrini, G. Cambiaso y R. Mazza, el trabajo con mujeres de M. Cristina Ravazoola y la incorporación de una perspectiva de género de C. Fernández y cols.

Conclusiones: Teniendo en cuenta las consecuencias tan graves derivadas de una adicción, se hace necesario ampliar el marco observacional a la familia sin obviar aspectos intrapsíquicos, a fin de mejorar las relaciones intrafamiliares y potenciar su recuperación biopsicosocial.

EL ÉXITO EN LA INTERVENCION DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UNA VISION CONJUNTA MULTIDISCIPLINAR

M^a Eugenia Moreno García
Clinica de Trastornos Alimentarios de Valencia

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías mentales que conllevan graves consecuencias físicas, psíquicas y sociales; y por este motivo, la intervención en los TCA debe ir dirigida a trabajar desde un enfoque tridimensional (bio-psico-social) e integral del paciente y la familia.

Esta intervención precisa de la coordinación de equipos multidisciplinares de profesionales (psicólogo, psiquiatra, médico, nutricionista) que diseñen un tratamiento personalizado al perfil psicobiográfico del paciente y la familia, actuando al mismo tiempo en todas las áreas de funcionamiento alteradas.

La Terapia cognitivo-conductual (TCC) se propone como la terapia de elección en el tratamiento de TCA, pero la realidad clínica indica que ésta es insuficiente, ya que a pesar de que un porcentaje significativo de pacientes logran la recuperación, un gran número abandonan prematuramente el tratamiento.

Las últimas investigaciones han demostrado que los tratamientos con mayor eficacia a corto y largo plazo tienen que integrar las variables emocionales de forma conjunta en un tratamiento holístico, teniendo en cuenta factores como el estado de salud, aspectos nutricionales, funcionamiento neurocognitivo, distorsiones cognitivas, alteraciones de la imagen corporal (IC), relaciones interpersonales, familiares y la reinserción en el ámbito sociolaboral.

En esta simposium se expondrán las diversas intervenciones (nutricional, familiar, psicológica), realizadas de manera coordinada por los profesionales que forman el equipo multidisciplinar, y aquellos aspectos claves en la intervención que permiten al paciente y a la familia, realizar los cambios necesarios para afrontar de forma eficaz tanto a corto como a largo plazo, el trastorno de la conducta alimentaria y reducir de forma significativa las recaídas

ASPECTOS CLAVE EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

M^a Eugenia Moreno García
Clínica de trastornos alimentarios de Valencia

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías mentales graves, normalmente de larga evolución y con importantes consecuencias biológicas, psicológicas, familiares y sociales.

Intervenir de forma eficaz supone un trabajo coordinado y continuo por equipos multidisciplinares de profesionales, que actúen al mismo tiempo en todas las áreas de funcionamiento alteradas. Siendo la principal meta, el aumento de autoconocimiento por parte del paciente, que le permita desarrollar un adecuado autocuidado y así, establecer una relación sana consigo misma.

Las objetivos de tratamiento deben estar enfocadas en primer lugar, en recuperar la salud de la paciente, establecer una relación sana con la alimentación, y posteriormente para asegurar una autoimagen positiva y evitar recaídas, hay que trabajar los aspectos psicoemocionales, sociales y familiares y promover las conductas necesarias para mantener un patrón de autocuidado sano.

Para intervenir de forma eficaz es fundamental evaluar de forma exhaustiva el estado de salud física, psicológica y social al paciente y su entorno, y de esta manera para poder diseñar un plan de tratamiento individualizado que mejor se ajuste a las características específicas del paciente.

La intervención debe ir confeccionándose progresivamente y casi a medida en cada paciente, con el fin de ir eliminando todos los síntomas del TCA, los factores mantenedores de la enfermedad y utilizar las orientaciones terapéuticas necesarias. En dicho tratamiento se utilizan diversos recursos terapéuticos como técnicas cognitivo-conductuales, gestálticas y expresión corporal, terapia familiar y EMDR, terapia cognitiva basada en Mindfulness, la Terapia conductual dialéctica adaptada para los trastornos alimentarios, y el entrenamiento en comer consciente, para ayudar a manejar el síntoma alimentario y también resolver los conflictos psicológicos subyacentes de base del trastorno; como traumas, maltrato, abusos, inseguridad, conflictos familiares, acoso..

MINDFULNESS Y COMPASIÓN PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

M^a Eugenia Moreno García y Mar Marzal Torregrosa
Clínica de trastornos alimentarios de Valencia

Un repaso de la literatura reciente, revela que uno de los factores con mayor peso, tanto para la predisposición a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como para la resistencia al cambio que dificulta su recuperación, son los problemas emocionales que padecen los pacientes, sus dificultades a la hora de lograr identificar y calmar sus emociones. Todos ellos hacen frente a los estados emocionales perturbadores con las únicas herramientas que poseen, los mecanismos de defensa del TCA, entre los que se encuentran la autolesión, autocrítica y/o rumiación y las conductas patológicas con la comida. Mecanismos autodestructivos que provocan en el paciente mayor malestar alejándolo de la calma y el alivio que el paciente en un principio busca. Dichas dificultades nos llevan a la necesidad de ir realizando tratamientos cada vez más específicos que permitan al paciente poseer las herramientas necesarias para poder realizar una regulación emocional adaptativa.

La terapia grupal de compasión programa MSC (Mindful Self-Compassion) es realizada en el Hospital de Día de la Clínica de Trastornos Alimentarios (CTA) con pacientes de toda tipología de TCA. Dicha terapia se presenta como una intervención terapéutica idónea la cual trata a lo largo de las sesiones de dotar al paciente de herramientas de regulación emocional, ayudando a relacionarse con sus propios pensamientos y emociones utilizando el autocuidado, la comprensión y el respeto hacia sí mismo. La intervención, permite por tanto, que el paciente logre alcanzar un estado de calma, sin utilizar mecanismos patológicos que impidan deshacerse de las emociones perturbadoras. De esta forma, se consigue la estabilidad y el bienestar psicológico que el paciente necesita.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL COMO SOPORTE NECESARIO EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Asunción Roca Gea y Consuelo Tarraso Barber
Clínica de Trastornos Alimentarios de Valencia

El tratamiento alimentario y nutricional tiene un papel clave en la intervención sobre los TCA. La recuperación ponderal es un marcador de evolución nutricional favorable, conduciendo per se a una mejoría sustancial del estado general de salud del paciente y permitiendo al mismo tiempo un desarrollo óptimo del tratamiento psicológico. En este sentido, se utiliza la educación alimentaria con el fin de aportar los conocimientos y estrategias oportunos para adquirir los cambios enfocados a la normalización alimentaria. Ayudándole a identificar y cambiar conductas alteradas propias del trastorno como: la restricción alimentaria, escasa variedad, sobreingesta y ejercicio compulsivo, entre otros. Por ello, se busca el porqué del cambio y el cómo conseguirlo, prestando atención además a las influencias del entorno y a los eventos externos que puedan condicionar la ingesta. Se pretende que estos cambios permanezcan a lo largo del tiempo, una vez hayan sido conseguidos los objetivos marcados. Éstos se formulan de manera concreta, alcanzable y realista, de forma que las dificultades no sean vividas como fracasos terapéuticos sino como una oportunidad de aprendizaje. Por ello, las pautas alimentarias se realizan de manera individualizada en función de la evolución y lejos de patrones de dietas estándar impositivas. Para llevar a cabo una correcta intervención nutricional a través de la Educación Alimentaria, debe asegurarse que tanto la información como los conocimientos facilitados al paciente, se transmitan de una forma sencilla y clara, combinando diferentes elementos de motivación, atendiendo al proceso terapéutico y adaptándose al nivel social, cultural y educativo del individuo.

Por tanto el trabajo conjunto y coordinado entre Psicólogos y Dietistas- Nutricionistas en la intervención de TCA, permite ofrecer un tratamiento integral, más eficaz, atendiendo a las diferentes necesidades individuales.

INTERVENCIÓN FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Rocio Dominguez y Vanesa Pla Moscardo
Clínica de Trastornos Alimentarios de Valencia

Considerando la intervención de los trastornos alimentarios (TCA) desde una perspectiva multifactorial y multidisciplinar, es fundamental el apoyo, asesoramiento, información y educación con la familia o la pareja del paciente, tanto a nivel nutricional como psicológico, y en muchos casos, una intervención psicológica propiamente dicha. El objetivo primordial de esta intervención, es llevar a cabo un proceso paralelo al que se realiza con el paciente, con la familia y/o la pareja, para complementar, integrar y consolidar el tratamiento. Con este fin, se trabaja, tanto a nivel grupal como individual con los padres y pareja de los pacientes.

Tomando como referencia el modelo Maudsley e intervenciones en mindfunes, los objetivos de la terapia grupal son, mejorar la experiencia personal del familiar, una menor acomodación y una mayor competencia frente al síntoma alimentario, así como el aumento de la satisfacción familiar, la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en los familiares y la disminución de la sintomatología del TCA en los pacientes. A nivel individual, se diseñan sesiones familiares cuyos objetivos específicos se ajustan a cada familia y situación particular.

Los resultados han mostrado que tras el desarrollo del Programa, hay una mejoría en las habilidades de afrontamiento, consiguiendo tanto una evolución clínica favorable en el miembro de la familia diagnosticado, como una mejoría en la experiencia personal y satisfacción general del familiar.

En conclusión, hemos observado que el Programa de Intervención Familiar y de Pareja produce una mejora en la evolución del paciente y en la consolidación del tratamiento, y además reduciendo el porcentaje de recaídas.

INNOVATIVE MOMENTS AND AMBIVALENCE IN PSYCHOTHERAPY

Inês Mendes
University of Minho

Innovative Moments (IM) depict narrative novelties in the client's discourse. The identification of IMs allows to track the development of meaning transformation throughout therapy. Along with symptomatic decrease, meaning transformation is one of the cornerstone processes of therapeutic change. Still, this process is not linear and ambivalence is frequently present. Ambivalence, in the following studies, will be operationalized as a return-to-the-problem after an IM's elaboration. The aim of the present panel is to present research findings regarding the processes that may facilitate therapeutic change as well as the processes that may impede change and its resolution.

Rosa will start by presenting IMs findings' in several therapeutic modalities with different therapeutic problems and will also compare the results from the analysis of an entire sample to the results of a subsample.

Fernandéz-Navarro will analyze the facilitative function of a specific type of IMs – reconceptualization - and its components in predicting symptom improvement in the following session in narrative therapy and in cognitive-behavioral therapy (CBT) for depression.

Mendes will present results from a study in which reconceptualization IMs were used to predict sustained change at 31-month follow-up for clients with major depression treated with either narrative therapy or CBT.

Gonçalves will analyze ambivalence, conceptualized as an oscillation between IMs and a return to the problematic self-narrative. Results will be presented concerning 16 cases of narrative therapy and CBT for major depression, where recovered cases will be contrasted with unchanged cases.

Braga suggest two processes to resolve ambivalence that will be analyzed in one successful case of emotion-focused therapy for depression.

Oliveira proposes a self-report measure to assess ambivalence in psychotherapy and will present its psychometric properties.

Theoretical and clinical implications will be considered with the purpose of developing an integrative conceptualization regarding therapeutic change process.

INNOVATIVE MOMENTS AND CHANGE IN PSYCHOTHERAPY: METHODOLOGICAL ISSUES

Catarina Rosa* & Miguel M. Gonçalves**

**Ibili - Institute for Biomedical Imaging and Life Sciences, University of Coimbra;*

***University of Minho*

Innovative Moments (IMs) were analyzed in several small samples and cases studies of narrative therapy, emotion-focused therapy, client-centered therapy, constructivist therapy, and cognitive-behavioral therapy with patients suffering from different complaints (domestic violence, depression, complicated grief, among others). This research has consistently demonstrated that IMs may be reliably identified in therapy sessions using the Innovative Moments Coding System (IMCS), a method that maps out the emergence of these novelties. The study of IMs fits into a process-outcome research paradigm, thus the analysis of therapeutic change results from the combination of this qualitative measure of the process with quantitative measures of outcome that distinguish clients according to their clinical statutes, using RCI criteria (e.g. recovered, unchanged). Our results provide evidence that IMs tend to present a higher proportion in recovered, than in unchanged cases. Moreover, systematically, reconceptualization and performing change IMs are almost absent in unchanged cases; having a high proportion in recovered cases, where tend to emerge in the intermediate phase of treatment and to increase towards the final phase.

Aim: Considering the time-consuming nature of the coding procedure we developed an empirical study to examine if a fraction or segment of the treatment could be a reliable measure of the whole process.

Method: We compared the results of two coding procedures of a clinical sample with the IMCS: a) coding all sessions of the treatment vs. b) coding a defined set of six sessions of the treatment (the first two sessions, two sessions from the intermediate phase, and the final two).

Results and Discussion: No significant differences were found between the two approaches, and the results are strikingly similar with regard to the IMs' profiles.

**RECONCEPTUALIZATION PROCESSES PRECEDE SYMPTOM
IMPROVEMENT IN DEPRESSION: ANALYZING INNOVATIVE MOMENTS
IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AND NARRATIVE THERAPY**

Pablo Fernández-Navarro, António P. Ribeiro & Miguel M. Gonçalves
University of Minho

Innovative Moments (IMs) are events in psychotherapy that facilitates the transformation of client's maladaptive self-organization. Reconceptualization, a specific type of IMs, were examined in different psychotherapies (e.g. narrative therapy; cognitive-behavioral therapy; emotion-focused therapy; client-centered therapy; constructivist therapy) and within different clinical problems (i.e., major depression, complicated grief, victims of domestic violence). Research has repeatedly shown that reconceptualization IMs are significantly higher in recovered cases than in unchanged cases, where they are almost or completely absent. Usually, reconceptualization IMs emerge in middle phase of therapy and increase its appearance until the late phase of treatment in recovered cases. The present study will consider the two main components of reconceptualization IMs: 1) a new perceived self ("Contrasting self-positions") and 2) clients perception of how this transformation has occurred ("Self transformation process").

Aim: The aim of this study is to test if these narrative processes predict symptom change in the following session of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy for depression.

Method: Reconceptualization Coding System and symptomatology (Outcome Questionnaire 10.2 - OQ-10.2) were assessed at every session in a sample of 16 cases undergoing cognitive-behavioral therapy (n = 6) and narrative therapy (N = 10) for major depression. Hierarchical Linear Modeling was conducted to explore two models: if reconceptualization IMs components in a given session predict client's symptoms in the following session; or if client's symptoms in a given session predict reconceptualization IMs components in the following session.

Results and Discussion: Results are discussed considering the contribution of reconceptualization IMs components that help to consolidate a new life story as active ingredients in the reduction of depressive symptomatology.

RECONCEPTUALIZATION INNOVATIVE MOMENTS AS A PREDICTOR OF SUSTAINED CHANGE

Inês Mendes*, Miguel M. Gonçalves*, Rodrigo Lopes*, João Batista*, Marlene Sousa**, Pablo Fernández-Navarro*, & Joana Silva*
**University of Minho; ** University of Porto*

Innovative Moments (IMs) may be described as novelties that emerge during the psychotherapeutic process. Reconceptualization is a specific type of IM that has consistently distinguished recovered from unchanged cases in several therapeutic modalities as well as different clinical problems. This IM entails two main components: 1) contrasting self (clients' differentiation from how they were to how they are now) and 2) self-transformation process (exploration and experiencing of the process that enabled their self-transformation). Reconceptualization IMs allows a change in identity and for that reason we hypothesize it could constitute a promoter of sustained change. Aim: The present study, based on the assumption that sustained change entails the maintenance, after therapy, of the changes produced during the therapeutic process, intends to examine if reconceptualization IMs constitute a predictor of sustained change capable of preventing relapse. More specifically, we aim to verify if the cases with higher reconceptualization IMs during therapy present higher probability of maintaining gains after therapy completion.

Method: This study will use a sample of clinical cases with the diagnosis of Major Depressive Disorder (MDD), previously collected in the context of a controlled clinical trial. These cases were randomly assigned to one of two treatment conditions: cognitive-behavioral therapy (CBT) and narrative therapy (NT) assessed with self-report outcome measures at 31 months after therapy termination.

Results and Discussion: Reconceptualization IMs emerged as predictor of symptomatic reduction at 31-months follow-up. Nevertheless, Self Transformation Process – one of reconceptualization IMs' components - emerged as a better predictor of symptomatic reduction at 31-months follow-up.

AMBIVALENCE PREDICTS SYMPTOM CHANGE IN DEPRESSION

Miguel M. Gonçalves, António P. Ribeiro, Joana Silva, Daniela Alves, Sara Freitas, &
Inês Sousa
University of Minho

Research on the identification of poor outcome predictors is crucial for the prevention of therapeutic failure. Previous research suggests that clients' persistent ambivalence - operationalized as return-to-the-problem markers (RPMs) - is one possible path to unsuccessful psychotherapy.

Aim: The present study aims to replicate and extend these studies. More specifically it aims to study what is the temporal relation between ambivalence and symptom change. That is, is a change in ambivalence a predictor of symptom change in the following session, or is the other way around (that is, is symptom's change a predictor of change in ambivalence)?

Method: We analyzed RPMs in 16 cases (8 recovered and 8 unchanged cases)1 of Cognitive-Behavioral and of Narrative therapy for major depression. Two independent judges identified instances in which clients oscillated between the elaboration of Innovative Moments (IMs) -- new ways of thinking, acting, feeling and relating - that temporarily break the dominance of the problematic self-narrative and a return to the problematic self-narrative that allows them to reduce the discrepancy created by IMs emergence. HLM was used to study the temporal relation between ambivalence (RPMs) and symptom change (as assessed through the OQ-10.2).

Results: Results suggests that ambivalence is a better predictor of symptom change in the following session, than the reverse model, in which symptom change was used as predictor of ambivalence change. Moreover, the model is clear for recovered, but not for unchanged cases.

Discussion: Ambivalence seems to be the way through which reduction in change is achieved, instead of being a mere co-occurrence of the change process. Interestingly in unchanged cases this relation, as well the reverse one (symptoms as predictors of ambivalence), is not significant. Several explanations for these findings were offered. Clinical implications of these findings are also discussed, despite the exploratory nature of the study.

AMBIVALENCE RESOLUTION IN EMOTION-FOCUSED THERAPY: THE SUCCESSFUL CASE OF SARAH

Cátia Braga, João Tiago Oliveira, António P. Ribeiro and Miguel M. Gonçalves
University of Minho

Ambivalence can be understood as a cyclical movement between two opposing positions of the self: one expressed in a narrative novelty—an Innovative Moment (IM)—and another one conveyed by a return to a problematically dominant self-narrative. This recurrent cycle, if not properly addressed and resolved during therapy, can prevent change and eventually lead to psychotherapeutic failure. Two processes of ambivalence resolution have been suggested: the dominance of the innovative position and consequent inhibition of the problematic position and the negotiation between both positions.

Aim: To empirically study both processes of ambivalence resolution (1 - dominance; 2- negotiation) in a successful case of emotion-focused therapy for depression.

Method: Six therapeutic sessions were independently coded with the Innovative Moments, The Return to the Problem and the Ambivalence Resolution Coding Systems.

Results: An apparent decreasing tendency of IMs with RPMs from the initial to the final sessions was observed, indicating a decrease in ambivalence throughout treatment. In terms of resolutions, while the percentage of resolutions through dominance tended to decrease, the percentage of resolutions through negotiation seemingly increased from the initial to the last sessions of treatment. Nonetheless, dominance was still the most prominent process of resolution along the whole process.

Discussion: Although a robust body of research has been suggesting that integrating opposing parts of the self is a necessary process for psychotherapeutic success, the present study suggests that a less integrative process of ambivalence resolution may be an important resource along the process.

Keywords: Ambivalence; Innovative Moments; Ambivalence Resolution; Ambivalence Resolution Coding System.

THE AMBIVALENCE IN PSYCHOTHERAPY QUESTIONNAIRE: DEVELOPMENT AND VALIDATION STUDIES

João Tiago Oliveira, António P. Ribeiro, & Miguel M. Gonçalves
University of Minho

A robust body of evidence has been emphasizing the very significant role of the individual's comply in change process. Ambivalence is a natural phase in all change processes, however when people cannot overcome it in order to change, problems can persist and intensify. It can be viewed as an oscillatory movement between the emergence of an innovation vs. return to the problematic self-narrative. Previous results suggest that ambivalence is 1) a common process in both poor and good outcome cases in different therapeutic models; but 2) tend to decrease across therapy in good outcome case, whereas it remains high in poor outcome cases. The understanding of this mechanism is a major achievement for psychotherapy process research, with obvious potential impact in clinical practice. Therefore, instruments measuring ambivalence in an effective way can contribute to a broader understanding of the phenomenon and reduce the gap between our research line and the practice.

Aim: The present study intends to develop a self-report measure to assess ambivalence in psychotherapy.

Method: We performed a content analysis to all RPMs identified in psychotherapy sessions from previous studies. Based on these analysis we elaborated a self-report measure composed by 18 items answered through a 5-point Likert scale. Two hundred psychotherapy clients recruited in different therapeutic contexts will fill this version of the instrument at any time of the therapeutic process. First, an Exploratory Factor Analysis will be conducted, using the Principal Component Analysis, with Varimax rotation, in order to find a first factorial structure. Second, a Confirmatory Factor Analysis will be performed in order to test the model adjustment. Correlations between the final version of the questionnaire and OQ-10.2 and URICA will be computed to test its validity.

Results and Discussion: The results will be presented and discussed and clinical implications will also be elaborated.

LA PSICOMETRÍA COMO HERRAMIENTA BÁSICA EN LA EVALUACIÓN DE CONSTRUCTOS CLÍNICOS

Claudia Charry

Universidad Santo Tomás - Bogotá, Colombia

El uso de pruebas psicológicas, aplicables en diversos campos, es una de las herramientas esenciales de la práctica profesional del psicólogo, que implica un manejo técnico especializado que garantice el buen uso de los instrumentos y el mejor aprovechamiento de los resultados. Un adecuado instrumento de medición, facilita el diagnóstico e intervención en clínica. La psicometría debe garantizar la calidad de los instrumentos utilizados en la práctica psicológica, ya que de los resultados que arrojen dependerán las inferencias y decisiones. El objetivo general de este Simposio es exponer ante la comunidad académica algunos avances recientes en esta área, específicamente, las evidencias recogidas en cinco estudios de carácter psicométrico realizados en su mayor parte con población colombiana y con una muestra de población española. El primero de ellos se refiere a un instrumento que evalúa autismo y del cual se obtuvo evidencia de validez con niños colombianos (un grupo clínico conformado por 49 menores diagnosticados con trastorno autista en las ciudades de Bogotá D. C. y Medellín, y un grupo no clínico conformado por 182 infantes que residen en la ciudad de Bogotá D.C.). El segundo de ellos se realizó con la “Flourishing Scale” evaluando la dimensionalidad y propiedades del instrumento en dos muestras de estudiantes universitarios, una española y la otra colombiana. También se presentan dos instrumentos diseñados con población colombiana, que evalúan Duelo Patológico, y Desesperanza e Ideación Suicida. Y por último, se introduce un instrumento de estándares que busca evaluar la calidad técnica de las pruebas psicológicas traducidas al español y adaptadas en Colombia.

VALIDACIÓN DEL Q-CHAT PARA DETECTAR EL TRASTORNO AUTISTA EN EDADES TEMPRANAS

Javier Andrés Villalba Garzón y Aura Nidia Herrera Rojas
Universidad Nacional de Colombia

El Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT) es un cuestionario diseñado para detectar el trastorno autista en edades tempranas y del cual se reporta una amplia evidencia empírica que da cuenta de su desarrollo psicométrico. El objetivo principal de esta investigación fue validar las puntuaciones del Q-CHAT para detectar el trastorno autista en la primera infancia. Para el proceso de validación se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño de dos grupos independientes: un grupo clínico conformado por 49 menores que fueron diagnosticados con trastorno autista en las ciudades de Bogotá D. C. y Medellín y un grupo no clínico conformado por 182 infantes que residen en la ciudad de Bogotá D.C. El cuestionario fue sometido a un análisis de fidelidad entre la traducción al castellano y la versión original (inglés), posteriormente se valoró el contenido de los ítems por medio de jueces expertos y finalmente se aplicó el cuestionario a la muestra conformada por ambos grupos. Los análisis psicométricos se realizaron con el modelo de Rasch, en el marco de la Teoría de Respuesta al Ítem. Los resultados evidenciaron que el cuestionario presentó unidimensionalidad aceptable y el modelo de Rasch ajustó en 16 de los 25 ítems originales. Con esa estructura de 16 ítems, el cuestionario presentó un alpha de Cronbach de 0.87, una sensibilidad de 0.89, una especificidad de 0.95, un valor predictivo positivo de 0.81 y una precisión de 0.93, en un punto de corte de 24 (-0.30 logits). De acuerdo con estos resultados, el Q-CHAT evidencia altos índices de confiabilidad y validez para detectar el trastorno autista en edades tempranas, con la recomendación de emplearlo como instrumento de tamizaje y que su aplicación sea realizada por profesionales con experiencia en evaluación de este trastorno.

DISEÑO Y ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL INVENTARIO IPDP PARA EVALUAR EL PROCESO DE DUELO PATOLÓGICO EN ADULTOS

Rodrigo Eliseo Liz Bernal* y Bertha Lucía Avendaño Prieto**

**Fundación Universitaria San Alfonso; ** Universidad Católica de Colombia*

El objetivo del presente estudio fue diseñar y realizar el análisis psicométrico de un instrumento para evaluar el proceso de duelo patológico en adultos. Es un estudio descriptivo de tipo instrumental. La muestra estuvo conformada por 235 personas mayores de 18 años, los participantes tenían diferentes niveles de escolaridad, estrato, estado civil, religión y ocupación. Se contó con dos grupos, uno conformado por personas que manifestaron estar pasando por un proceso de duelo (86.80%) y otro por personas que no presentaban pérdidas recientes y declararon no estar pasando por un proceso de duelo (13.2%). La diferencia entre las medias de la puntuación total de la prueba entre estos dos grupos fue significativa, para casos en duelo fue de 71,23 y sin duelo 60,00 con un valor $t = 3,87$ y un valor $p = 0,00$. En cuanto a la causa de muerte se encontró que el más alto porcentaje equivalente al 57.40%, correspondió a enfermedad y el menor 3.80% a suicidio. La consistencia interna se estableció con el alfa de Cronbach cuyo valor fue de $\alpha = .966$, la validación de contenido se realizó con 8 jueces expertos en el tema y en psicometría, para establecer la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio, la prueba KMO arrojó un valor de 0.953, la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($p = 0.00$). Los ítems se agruparon en cuatro (4) factores que explican el 64.64% de la varianza. En el análisis TRI, se encontró que el INFIT de los ítems de la escala osciló entre 0.6 y 1.19 y el OUTFIT entre .34 y 1.20. Se concluye que la prueba cumple con los requerimientos psicométricos exigidos para este tipo de instrumentos y puede convertirse en una herramienta útil para la evaluación de duelo patológico en adultos.

DISEÑO Y ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL INVENTARIO DE DESESPERANZA E IDEACIÓN SUICIDA “IDIS”

Ronald Alberto Toro Tovar y Bertha Lucía Avendaño Prieto
Universidad Católica de Colombia

La investigación tuvo como objetivo diseñar el Inventario de Desesperanza e Ideación Suicida “IDIS” y valorar sus propiedades psicométricas. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con un diseño no experimental de tipo instrumental, en el que participaron 350 personas voluntarias quienes diligenciaron el IDIS, una vez corregido según las recomendaciones de los jurados expertos y una prueba piloto del mismo, también se aplicaron el BDI-II, el PANSI y el BHS. La muestra final estuvo compuesta por 339 participantes (67.6% mujeres y 31.6% hombres), pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos, entre estudiantes (54.6%) y empleados (34.8%). Los resultados obtenidos para cada escala indicaron que el índice de armonía interjueces r_{wg} fue favorable. Siguiendo la TCT, en la escala de Ideación suicida (IS) se obtuvo una aceptable consistencia interna (Alfa de Cronbach $\alpha = .77$), así como validez convergente con las otras medidas. El análisis factorial exploratorio (AFE) de esta escala obtuvo tres factores que explicaban el 57.87% de la varianza. La escala Desesperanza (DS), obtuvo un índice de consistencia interna ($\alpha = .86$) y una validez convergente favorable con el BHS. El AFE de esta escala indicó dos factores que explicaban el 57.32% de la varianza. Desde la TRI, se encontró que el INFIT y el OUTFIT de los ítems de la escala IS, oscilaron entre 0.66 y 1.22, en la escala DS, estos indicadores oscilaron entre 0.78 y 1.33. Se concluye que el IDIS puede ser usado como una medida confiable y válida para la evaluación de la IS y DS, aunque para la escala IS se recomienda realizar una revisión posterior teniendo en cuenta las limitaciones de la evaluación del constructo en cuanto a los procesos de preservación esquemática, además es necesario verificar el nivel de sensibilidad y especificidad del instrumento para cada escala con una muestra clínica.

DESARROLLO DE ESTÁNDARES PARA LA TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS EN COLOMBIA

Carlos Pardo Adames y Bertha Lucía Avendaño-Prieto
Universidad Católica de Colombia

El objetivo de la presente investigación fue elaborar un instrumento de estándares para evaluar la calidad técnica de las pruebas psicológicas traducidas al español y adaptadas en Colombia. Se analizaron diversas metodologías de desarrollo de estándares en evaluación psicológica para proponer una para el caso colombiano y se consideraron distintos procedimientos, procesos y requerimientos necesarios para acreditar la calidad técnica de los instrumentos ya traducidos y adaptados. Se trata de un estudio instrumental, de acuerdo con la categorización de Montero y León (2007), los participantes fueron 11 psicólogos expertos en psicometría quienes revisaron los aspectos técnicos relacionados con las propiedades psicométricas que debe cumplir el test adaptado y su equivalencia respecto al test original, en cuanto a aplicación, puntuación e interpretación. El documento se elaboró teniendo en cuenta las directrices para la adaptación de test del Colegio Oficial de Psicólogos (COP, 1995) de España, el Cuestionario de Evaluación de Test (CET) de Prieto y Muñiz (2000), el Formulario de revisión para la traducción y adaptación de pruebas de Hambleton y Zenisky (2011), la Revisión of the EFPA review model de Evers, Muñiz, Hagemester, Høstmælingen, Lindley, Sjöberg & Bartram (2013), las Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición de Muñiz, Elosua y Hambleton (2013) y los ETS Standards for Quality and Fairness (Educational Testing Service) de la ETS (2014). Se ofrece un documento con las directrices para la traducción y adaptación de instrumentos psicológicos utilizados por los psicólogos en Colombia, que direcciona estos procesos y permite evaluar las pruebas de forma integral.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y DIMENSIONALIDAD DE LA "FLOURISHING SCALE" EN POBLACIÓN HISPANOPARLANTE

Carmen Pozo Muñoz *, Angélica Garzón Umerenkova **, Blanca Bretones Nieto *, y
Claudia Ligia Charry ***

* *Universidad de Almería (Almería, España)*; ** *Universidad El Bosque (Bogotá, Colombia)*; *** *Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia)*

El flujo o estado de flujo ha empezado a investigarse con estudiantes en cuanto a su relación con diversas variables académicas y motivacionales en diferentes entornos educativos. Esto conlleva la necesidad de más y mejores herramientas para la evaluación de este constructo en la población hispanohablante. El propósito de este estudio fue la validación de la versión en castellano de la "Flourishing Scale" (FS) en universitarios españoles y colombianos. Para esto, un grupo de 359 estudiantes, 152 de Bogotá (Colombia) y 207 de España, respondieron a un cuestionario en línea. Se realizaron dos tipos de análisis estadísticos complementarios. El primero mediante el modelo Rasch con el cual se verificó el ajuste de cada una de las preguntas, su dificultad y se estableció la adecuación del rango de la escala empleada en el cuestionario. El segundo a través de un análisis factorial confirmatorio, con el cual se corroboró la dimensionalidad del constructo y su invarianza en las dos muestras empleadas mediante un análisis multigrupo. Los resultados confirmaron la unidimensionalidad del constructo flujo medido con la FS, el cual fue invariante para las dos muestras. A través del modelo Rasch se obtuvieron buenos niveles de confiabilidad y evidencia de validez de la escala FS. Se puede concluir que las propiedades de la FS son satisfactorias, aunque puede ser recomendable la incorporación de nuevas preguntas con un mayor nivel de dificultad para personas con altos niveles de flujo. Finalmente, la reducción de la escala de respuesta a cuatro categorías podría aumentar la parsimonia del instrumento y su funcionalidad.

ABORDAJE INTEGRADOR DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Beatriz Berenguer Rodríguez

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Introducción: los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son un problema de salud pública en los países occidentales que ha multiplicado su incidencia en las últimas décadas. La complejidad, gravedad y riesgo de cronificación de estos trastornos requiere un abordaje profesional integrador: amplio en enfoques, equipos y contextos. **Objetivo:** realizar un recorrido por el abordaje clínico de los TCA: desde las conceptualizaciones teóricas al tratamiento integrador, pasando por el diagnóstico diferencial y un análisis de creencias subjetivas sobre estos trastornos. **Metodología:** revisiones bibliográficas sobre diagnóstico diferencial y abordajes psicológicos de los TCA, estudio cualitativo mediante encuestas sobre creencias en relación a las causas asociadas a estos trastornos y exposición de un caso clínico con abordaje integrador.

Resultados: el DSM 5 presenta modificaciones en las categorías y criterios diagnósticos de los TCA. La encuesta revela que pacientes y otros sanitarios otorgan menor importancia a la personalidad y a los conflictos familiares en el desarrollo de un TCA que los profesionales de Salud Mental. Esto subraya la importancia de compartir la formulación clínica con el paciente para acordar un contrato terapéutico con significado. Desde un abordaje integrador se atienden factores señalados por distintas escuelas teóricas: familiares, comunicacionales, estructurales, emocionales, cognitivo-conductuales, sintomáticos, etc. El caso clínico muestra que un tratamiento en este formato mejora los síntomas depresivos (BDI 29 a 5), las conductas de anorexia observadas por los padres (ABOS de 37 a 7) y hábitos respecto a la comida (BITE de 16 a 7).

Conclusión: Un tratamiento eficaz e integrador en TCA consta de un diagnóstico diferencial multiprofesional, de una significación de los síntomas coconstruida con la paciente que ajuste creencias preconcebidas sobre la enfermedad y de una perspectiva teórica holística que sostenga la recuperación global.

EL CAMINO HACIA LA ANOREXIA

Elena Cordero Gutiérrez* y Alicia Ruiz Toca**

**Centro Integral de Atención a la Drogadicción, Móstoles, Madrid; **Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid*

Introducción: La incidencia de la anorexia nerviosa ha aumentado sustancialmente en los países occidentales en la segunda mitad del siglo XX. Pero la efectividad de los tratamientos es escasa y esto puede ser debido a la deficiente conceptualización del trastorno.

Objetivos: conocer el estado de la investigación y las teorías acerca de cómo se desarrolla el trastorno.

Método: revisión bibliográfica acerca de las teorías explicativas de la anorexia nerviosa. **Resultados:** desde la terapia cognitivo conductual, se plantea la importancia del excesivo autocontrol que puede estar reforzando y manteniendo la conducta. Se ha estudiado acerca de las cogniciones típicas del trastorno y los factores de mantenimiento. Más recientemente, desde la terapia de aceptación y compromiso se ha explicado el trastorno desde la rigidez cognitiva y la evitación experiencial. Desde teorías psicodinámicas, se defiende que la persona con anorexia era una persona con un yo débil que no pudo hacer frente a las exigencias propias de la adolescencia, siendo relevantes las relacionadas con la sexualidad. Este yo débil se crearía en el vínculo con la madre. Desde la teoría sistémica también es relevante la dificultad de individuación debido a la falta de límites interpersonales e intergeneracionales y la falta de resolución de conflicto, normalmente relacionados con dificultades en la relación conyugal y que derivan en coaliciones con la paciente.

Conclusiones: entre las distintas teorías hay puntos en común como la dificultad de la persona con un TCA para afrontar las demandas externas y los modos patológicos de solucionar esta dificultad. Cada teoría hace hincapié en aspectos diferentes de la enfermedad, y estos aspectos quizá se puedan complementar para dar una mayor calidad asistencial a los pacientes.

NOVEDADES EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

Cassandra Gálvez Calero*, Elena Cordero Gutiérrez** y Abigail Huertas Patón*

**Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid; **Centro Integral de Atención a Drogodependencias, Móstoles, Madrid*

Introducción: Con el camino hacia la nueva identidad adulta, el adolescente vive un periodo de crisis personal y de relación en el deseo de independencia, con la rebelión contra las normas y la autoridad. En este rango de edad, los trastornos de conducta alimentaria suponen la tercera enfermedad crónica más común. Son un problema de salud pública por su gravedad, tendencia a la cronificación, frecuencia de hospitalización, incidencia y prevalencia en aumento y la necesidad de trabajo pluri- e interdisciplinar.

Objetivo: Conocer información actualizada sobre trastornos de alimentación, diagnóstico diferencial y adecuado abordaje psicofarmacológico considerando los cambios introducidos con el DSM 5.

Metodología: Revisión bibliográfica y descripción de opciones terapéuticas pertinentes según los diferentes trastornos.

Resultados: En el nuevo DSM 5 encontramos que las categorías diagnósticas son excluyentes entre sí, excepto la pica. Aparece como entidad propia el trastorno por atracón. Se modifica el criterio temporal en episodios de atracones en bulimia nerviosa (BN). La falta de apetito puede presentarse desde la infancia, siendo más frecuente el diagnóstico de anorexia nerviosa en la adolescencia, desapareciendo el criterio diagnóstico de amenorrea. En su diagnóstico diferencial debemos descartar enfermedades del aparato digestivo, respiratorio, cardiovascular o endocrinológico, así como infecciones concomitantes, lesiones cerebrales difusas e intoxicaciones. No existe tratamiento farmacológico específico, sino de sus complicaciones psiquiátricas. En la BN se recomienda el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, por su acción antidepresiva y por producir sensación de saciedad y plenitud.

Conclusión: Debemos conocer los hitos y adquisiciones del desarrollo normal, variaciones y signos de alarma y de riesgo, teniendo en cuenta que no todos los desordenes de alimentación corresponden a un trastorno por lo que es esencial el diagnóstico diferencial del cuadro, así como mejorar el estado nutricional y tratar complicaciones médicas del paciente.

ESTUDIO DE CREENCIAS: CAUSAS ASOCIADAS A UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Beatriz Berenguer Rodríguez, Elena De Miguel Aldea, Belén Velado Pulido y Aranzazu Orozco San Martín

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Introducción: conocer las creencias subjetivas de pacientes y profesionales sobre las causas asociadas al desarrollo de un trastorno permite considerar la necesidad de que terapeuta y paciente construyan juntos un significado de los síntomas. Al igual que en otras patologías, en los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) esto también es clave para definir un contrato terapéutico con sentido para la paciente. **Objetivos:** conocer los factores asociados en primer lugar al desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria en función del nivel de familiaridad con estos trastornos y del grado de especialización profesional.

Método: Estudio cualitativo mediante encuestas, N= 651. Análisis de proporciones entre grupos con prueba Z (contraste bilateral, $\alpha= 0.05$). Los sujetos debían ordenar de 1º a 4º según importancia, cuatro causas propuestas: A) Falta de conocimientos sobre nutrición, B) Conflictos familiares, C) Presión social y mediática por tener un cuerpo delgado y atlético, D) Personalidad. Además se recogieron de forma anónima: nivel de familiaridad con un TCA, grado de especialización profesional sobre TCA y sexo.

Resultados: la familiaridad con el trastorno no determina la causa que se elige en primer lugar en el desarrollo un TCA, que es la presión mediática y social. El grupo lego y el de sanitarios también eligen esta causa sobre el resto. El grupo de profesionales de Salud Mental elige por igual esta opción y factores de personalidad, dándole además una importancia significativamente mayor a los conflictos familiares. **Conclusiones:** pacientes y otros grupos sanitarios otorgan menor importancia a factores de personalidad y a conflictos familiares en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria que los profesionales de Salud Mental. Compartir con el paciente la formulación del caso y resignificar juntos los síntomas permite acordar puntos importantes del contrato terapéutico, como los objetivos, las personas implicadas y la duración del mismo.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Alicia Ruiz Toca, Casandra Gálvez Calero y Beatriz Berenguer Rodríguez
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid. España.

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suponen una problemática que ha triplicado su incidencia en nuestro país en los últimos 20 años. La complejidad de este tipo de diagnósticos conlleva la necesidad de realizar intervenciones terapéuticas a nivel sintomático, biográfico y familiar desde diferentes profesionales y contextos para conseguir una comprensión holística y resolución del trastorno alimentario.

Método: Se expone el caso de una mujer de 19 años, derivada desde psiquiatría por TCA. Presentaba una historia infantil de acoso escolar y restricciones alimentarias de un año de evolución tras un conflicto relacional, con una pérdida ponderal de 20 kg y síntomas compatibles con Anorexia Nerviosa. La paciente no mostraba conciencia de su problemática. Se estableció como meta y objetivos terapéuticos la toma de conciencia, recuperar peso hasta valores adecuados, conseguir una rehabilitación nutricional, y mejorar la clínica ansioso depresiva. Se desarrolló una intervención integral e interdisciplinar de 18 meses a través de estrategias psicoterapéuticas cognitivo-conductuales y sistémicas en contextos de internamiento hospitalario y ambulatorios. Para la evaluación se aplicaron las pruebas diagnósticas Beck Depression Inventory (BDI), Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) y Test Anorectic Behaviour Observation Scale for parents (ABOS) tanto al inicio como a los 18 meses intervención. **Resultados:** Los síntomas depresivos iniciales (BDI: 29), disminuyeron tras 18 meses de intervención (BDI: 5). El mismo patrón se observó en conductas de anorexia observadas por los padres (ABOS: 37, ABOS: 7) y los hábitos y percepciones distorsionadas respecto a la comida (BITE: 16, BITE: 7).

Conclusiones: una intervención multidisciplinar a través diferentes contextos y niveles terapéuticos favorece la toma de conciencia, rehabilitación nutricional, regulación afectiva y la satisfacción dentro de la red socio-familiar en pacientes con TCA. **Palabras clave:** anorexia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria, terapia multidisciplinar, psicoterapia.

EL SUICIDIO: PÉRDIDA PRIVADA, PROBLEMA PÚBLICO

Juan Manuel Fernández Millán
Universidad de Granada

El suicidio es un problema “silencioso” y “silenciado” que, sin embargo, presenta unas cifras alarmantes. Según algunos estudios, para el año 2020 1,53 millones de personas morirán suicidándose y se producirán entre 10 y 20 veces más intentos suicidas. Una cifra más impactante es que de promedio se producirá un suicidio cada 20 segundos y un intento de suicidio cada 1 a 2 segundos. Respecto a España, según el INE, 2008: El suicidio se situó como primera causa externa de defunción ante el descenso de los fallecidos en accidentes de tráfico.

Frente a estos datos nos encontramos que realizar investigaciones, que nos permitan conocer a fondo las variables que influyen en que el sujeto tome la decisión de acabar con su vida, se ven obstaculizadas desde diferentes niveles. El tabú que supone este tipo de fallecimiento, la ley de protección de datos y el derecho al anonimato del paciente, son sólo algunos de los problemas que el investigador va a encontrar en la fase de recogida de datos.

El siguiente simposio está conformado por un total de cinco investigaciones relativas tanto al suicidio como a las ideas suicidas y autolíticas. A lo largo de las diferentes intervenciones podrá apreciarse una gran variedad de metodologías que pretenden adecuarse de la mejor manera al objeto de estudio de cada caso. El total de los estudios abarcan las diferentes fases de intervención psicológica desde actividades de prevención, intervención directa e intervención indirecta (con los diferentes contextos de/la afectado/a). Así mismo también se atiende a distintas poblaciones afectadas de forma especial por el fenómeno (VIH, adolescentes, pacientes con trastornos psicológicos, etc.)

Se tratará la prevención desde el ámbito educativo, los grupos de apoyo para los supervivientes a intentos de suicidio, la intervención con primeros auxilios psicológicos en poblaciones de riesgo y se presentará un caso clínico.

ESTUDIO DE CASOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON LA FAMILIAS TRAS EL SUICIDIO DE UN FAMILIAR

Juan Manuel Fernández Millán* y Marina Fernández Navas**

*UGR**; *COP-Melilla***

La participación de psicólogos en suicidios consumados se está convirtiendo en una práctica demanda por los implicados, ya sean cuerpos de seguridad, sanitarios o los mismos familiares. La activación de los psicólogos puede realizarse de diferentes formas: como parte de un protocolo de la localidad, de forma fortuita o a petición de los familiares. Siendo las funciones del psicólogo las de notificar el fallecimiento, apoyar a las familias durante la fase de shock del duelo y valorar si será necesaria una intervención posterior o seguimiento de algunos componentes. El objetivo del presente estudio es analizar la intervención realizada con la familia en casos reales tras el suicidio de uno de sus miembros, que puedan servir como base para la creación de un futuro protocolo de intervención. Para ello, el presente estudio recopila diferentes actuaciones en casos de suicidios y delimita una serie de pasos de intervención empleados de forma satisfactoria. Tras el análisis destacan una serie de tareas imprescindibles que tendrá que realizar el psicólogo:

1. Preparación y recogida de información.
 2. La notificación a los familiares.
 3. Acompañamiento.
 4. Resolución de dudas.
 5. Explicación de posibles emociones, pensamientos y conductas normales y anormales.
- Como conclusión, el estudio resalta la necesidad de la creación de protocolos de intervención psicológica para el apoyo psicológico al duelo de las familias de los suicidas, que estipulen las funciones a desarrollar por el psicólogo y los métodos de aplicarlas. Así mismo, se hace evidente la necesidad de firmar convenios que detallen quiénes y de que forma se debe activar a los psicólogos, qué psicólogos deben ser activados y la forma de remuneración.

ESTUDIO DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO DEL SUICIDIO EN DOS CIUDADES ESPAÑOLAS: CEUTA Y MELILLA.

Marina Fernández Navas* y Juan Manuel Fernández Millán**

**CO-Melilla; ** UGR*

El suicidio se ha convertido en el 2008 en España en la primera causa externa de defunción ante el descenso de los fallecidos en accidentes de tráfico. Sin embargo, sigue siendo un problema social “oculto” cuyo estudio presenta dificultades provenientes de fuentes como el celo profesional, el secreto profesional, la estigmatización del suicida, etc. A pesar de que el INE presenta datos descriptivos agrupados en distintas categorías (edad, sexo, método utilizado o autonomía), se carece de fuentes que nos faciliten otros datos que puedan utilizarse como variables predictoras lo que sería suma importancia para la prevención y/o tratamiento de las personas que idean o llevan a cabo este acto autolítico.

El objetivo del presente estudio es comparar el suicidio consumado en dos ciudades de característica sociogeográficas similares: Ceuta y Melilla y describir la evolución cuantitativa en el periodo 2007-2013.

El estudio es descriptivo y longitudinal centrándose en las variables año, método y localización (Ciudad Autónoma).

Los resultados muestran fluctuaciones en ambas ciudades (en 2008 Melilla fue la 4ª autonomía por tasa de suicidio -10,46- y Ceuta la última (-2,58-), aunque el número total de suicidios en el periodo estudiado es superior en Melilla (31) que en Ceuta (21). En lo que respecta al método utilizado, sobresale el ahorcamiento/estrangulamiento, seguido de disparo, saltar desde un lugar elevado y arrojarse o colocarse frente a un objeto en movimiento.

Finalmente se hace una reflexión sobre la necesidad de contar con fuentes de datos más extensas que recojan variables sobre el estado de salud física y mental. También se argumenta sobre las dificultades que conlleva la obtención de datos fiables al respecto.

PLAN DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DESDE ÁMBITOS EDUCATIVOS

Pepa Rodríguez Gordillo

COPAO. Sección de Intervención en Catástrofes, crisis y Emergencias

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes. La ideación y los intentos de suicidio tienen cada vez más una alta incidencia en la población mencionada.

Prevenir los intentos de suicidio y la ideación suicida desde los ámbitos educativos, es reconocer que la conducta suicida es un problema de salud pública, de educación entre nuestros jóvenes.

Apostando desde la prevención, estamos invirtiendo en una educación integral, que incluye la salud mental y que concibe ésta, como un continuo más amplio que el dicotómico, salud-enfermedad.

La conducta suicida es un fenómeno global que está en aumento y que no está compuesto solamente de factores individuales, sino de aspectos familiares, escolares, sociales.. No debemos aislarlo, ocultarlo, cubrirlo con una capa más del tabú que le rodea, no debe ser abordado de forma silenciosa, desde la culpa, la victimización o la lástima, sino desde un enfoque primordialmente preventivo- educativo.

Por ello, son necesarias estrategias de intervención desde ámbitos educativos, cuyo fin sea prevenir posibles conductas suicidas.

Así como estrategias de intervención en las que participen toda la comunidad educativa, con un plan de acción que incluya:

- Información, para detectar factores de riesgo en el alumnado y para desarrollar habilidades que mejoren los factores protectores de la conducta suicida.
- Fomentar competencias de evaluación para detectar conflictos en las dinámicas relacionales de los grupos.
- Un plan de crisis, ante los intentos de suicidio y/o suicidio entre el alumnado o en su entorno.

La metodología usada será a través de programas de implementación, basados en la evidencia.

CREACIÓN DE GRUPOS DE APOYO A SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO EN ANDALUCÍA ORIENTAL

Pepa Rodríguez Gordillo

COPAO. Sección de Intervención en Catástrofes, crisis y Emergencias

La creación de estos grupos desde el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental, es una actividad, dentro de un proyecto sobre “Prevención de suicidio”. Un proyecto donde el objetivo general es hacer visible el suicidio y visualizarlo desde una perspectiva social de salud.

Creemos que los grupos de apoyo a supervivientes de suicidio son un medio adecuado, constructivo, para que las personas afectadas por esta problemática se ayuden mutuamente a sí mismas y puedan transitar el proceso de duelo de forma saludable, contribuyendo significativamente a la obtención de resultados positivos para quienes están en ellos.

En nuestra comunidad andaluza, hay asociaciones, grupos de autoayuda, centrados en procesos de duelo, pero no en duelo por suicidio. Es por este vacío y por la necesidad de que los supervivientes a acciones de autolisis puedan compartir emociones como la intensificación del dolor, la responsabilidad por la muerte, el rechazo social y familiar, el abandono, la estigmatización y la vergüenza, que muchas veces les coloca en otro lugar, aparte de otras personas que han tenido una pérdida, pero que no ha sido por suicidio, por lo que creemos tan necesario implementar este proyecto de apoyo. Otro de nuestros objetivos es crear desde la Psicología recursos propios de apoyo a los supervivientes de suicidio, facilitando alternativas que llenen el vacío imperante de este tipo de ayuda específico.

La metodología de trabajo está orientada por las pautas que recomienda la OMS en cuanto a creación de grupos de apoyo a supervivientes de suicidio y las propuestas del equipo de investigación eurenas.

**PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP), EN LA INCIDENCIA DE
CONDUCTAS AUTO-LÍTICAS E IDEACIÓN SUICIDA EN LA
COMUNICACIÓN DE DIAGNOSTICO POR VIH**

Juan Fco. Cruzado Bravo

COPAO. Sección de Intervención en Catástrofes, crisis y Emergencias

Numerosos estudios avalan la alta incidencia, en los pacientes contagiados por VIH, tanto de la ideación suicida como de intentos frustrados de autolisis, así como de los llevados a término. Por otro lado, uno de los momentos más críticos, es el momento de comunicación del diagnóstico, que los sujetos viven como un momento de crisis vital muy intensa, sufrida en la mayoría de los casos como un shock emocional, a nivel personal, familiar y social. Esto es evidenciado con la aparición de un miedo atroz al rechazo y a la discriminación, propia y ajena, así como de incertidumbre. Estas son algunas de las causas que pueden llevar a estos pacientes a valorar la autolisis como una alternativa, ante la falta de recursos de afrontamiento personales para poder superar esta primera fase de aceptación de su enfermedad. Aunque la investigación y aparición de nuevos fármacos, tratamientos y terapias psicológicas ha avanzado exponencialmente en los últimos años, considerando en la actualidad, en los países de nuestro entorno, la infección de VIH como una enfermedad crónica, con buen pronóstico y calidad de vida, no se puede obviar que el rechazo personal y social existe, por lo que se considera necesario implementar medidas preventivas y paliativas, que intenten evitar o reducir, el fuerte impacto emocional y vital que el conocimiento de padecer esta enfermedad genera en los pacientes. Desde la Psicología de la Intervención en catástrofes, situaciones de crisis y emergencias, podemos aportar estrategias y colaboración, para prevenir desde el principio probables conductas suicidas. Para ello aportaremos algunas estrategias de comunicación que ayuden a comprender cómo siente y qué necesita un paciente que ha de enfrentarse a esta realidad.

PSICOLOGIA E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Cynthia Silva Machado

Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita de Faria", Brasil

Percebemos que mudanças sociais e culturais importantes na contemporaneidade têm ocorrido, tais como: postergação da decisão de engravidar, o aumento da produção independente, a reprodução em casais homoafetivos e os programas de doação de gametas. Para tanto, a tecnociência tem, a passos largos, evoluído e é óbvio a importância do que tem ocorrido dentro na Reprodução Humana Assistida, uma das alternativas para transpor os obstáculos impostos pela infertilidade. Mas dos tratamentos mais simples ao mais complexos, há sempre que se considerar a dimensão subjetiva e as questões éticas concernentes à temática. Antes de mais nada, cabe conceituar o que seria a infertilidade e esterilidade. Infertilidade é definida pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) como a ausência de gestação por um período mínimo de dois anos, apesar da prática regular de coitos. Acrescente-se ainda que quando esta situação se torna permanente, passa a ser definida como esterilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, este tem sido um problema de saúde pública. A complexidade de questões referentes ao casal ou sujeito infértil nos leva a pensar neste como um ser bio-psico-social e espiritual. Desta maneira, entendendo que a inserção de profissionais de saúde mental nos centros de Reprodução Humana Assistida tornou-se fundamental, aspectos psicológicos do paciente infértil começaram a ser conversados e estudados com frequência. Um marco de extrema importância na evolução da ciência e das particularidades que envolvem as questões emocionais, fisiológicas e sociais. Esperamos que os nossos trabalhos possam contribuir para produzir reflexões e outras pesquisas sobre o tema.

PSICOTERAPIA FOCAL FRENTE À INFERTILIDADE E AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Cynthia Silva Machado* e Ana Rosa Detilio Monaco**

**Universidade Estadual Paulista; ** Centro de Reprodução Humana Fertilvitro*

A reprodução humana assistida vem se tornando cada vez mais acessível. Porém, observa-se que mulheres, que se submetem a esta vivência, apresentam dificuldade em lidar com os sentimentos gerados diante desta experiência que apresenta, aproximadamente, 35% de sucesso. Este trabalho propõe-se a destacar a técnica de psicoterapia focalizada em mulheres com infertilidade que buscam este recurso. Ilustraremos com o caso de uma paciente de 35 anos, casada há 8 anos, fisioterapeuta, atendida em 24 sessões. Relatou estar com medo de uma nova tentativa após um fracasso. Contou que demorou três anos para tentar engravidar, pois queria sentir-se segura profissionalmente, relatando que tudo em sua vida teria sido planejado e que desde o início do casamento tivera problemas com o marido. Após ser identificada a possível causa da infertilidade (endometriose), passou sentir-se menos mulher. A decisão pelo tratamento veio dela, que após iniciar, deparou-se com sentimentos que não imaginava vivenciar, buscando ignorar a possibilidade de um resultado negativo e ter que aceitar que sua gravidez estaria nas mãos da medicina. Nas entrevistas, ficou aparente que o núcleo do conflito era frustração, estabelecido como foco à dificuldade em lidar com limites e como objetivo do processo perceber-se, identificar o significado da maternidade em sua vida. Nos atendimentos a paciente pôde identificar sua dinâmica voltada a controlar tudo, percebendo o quanto idealizou o procedimento. Identificou que o filho poderia ser o salvador do casamento, reassegurar sua feminilidade e o quanto se sentia só, por decidir tudo. Tendo o casal decidido, neste momento não partem para nova tentativa, até redefinir suas vidas. Frente aos resultados, o processo pôde cumprir os objetivos, permitindo para a paciente identificar seus limites e sua dinâmica controladora. Conclui-se que um trabalho focalizado diante desta demanda, pôde levar a paciente à ressignificação de sua vida diante deste momento de crise.

SAÚDE E REPRODUÇÃO ASSISTIDA: O QUE POSSO O QUE DEVO E O QUE QUERO?

Cynthia Silva Machado* e Gisleine Verlang Lourenço**

**Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita de Faria", Brasil; **UFRGS*

As técnicas de Reprodução Assistida permitiram o surgimento de questões para a humanidade. A possibilidade de casais ou mulheres inférteis engravidar, ou seja: O que quero? A ciência com as Novas Técnicas de Reprodução Assistida (NTRA) trazendo a possibilidade de uma gestação, ou seja: O que posso? E as discussões da Bioética e da Psicologia acerca dos limites da intermediação das NTRA no corpo, na questão: O que devo? A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que 20% da população mundial sejam inférteis. No Brasil, de acordo com o último censo, existem 32 milhões de casais em idade fértil, sendo 6,5 milhões de casais com problemas para ter filhos. Objetivos: Aprofundar conhecimentos sobre fatores de riscos ao desenvolvimento das NTRA em mulheres ou casais inférteis a partir de indicadores cientificamente embasados nos âmbitos psíquico, social, ético e jurídico. Método: Este estudo buscou artigos científicos de 2014 e 2015, na base de dados LILACS e BVSPSI que tratassem sobre o tema, utilizando como descritores os seguintes termos: reprodução humana assistida; bioética; psicologia. Resultados: Dos 1984 artigos apresentados, nenhum responderam ao objetivo proposto, não há resultado. As principais contribuições parecem estar apresentadas no Livro produto do primeiro encontro entre psicólogas de várias regiões do Brasil para debater e pautar orientações aos profissionais da Psicologia aplicada aos tratamentos reprodutivos, nova área da Psicologia da Saúde. Livro intitulado: 1º Consenso de Psicologia em Reprodução Assistida. No Brasil, até o presente momento não há numa lei ordinária que regulamente os procedimentos da Reprodução Humana Assistida, apenas a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105 de 24/março/2005). A resolução do Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM 1358/92, instituiu as primeiras Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, em 1992. Em 2010, estas Diretrizes foram atualizadas pela Resolução CFM 1957/2010.

REPRODUÇÃO ASSISTIDA: INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA EM SALA DE ESPERA DE HOSPITAL PÚBLICO

Graziele Baronio e Gisleine Verlang Lourenço

Unilasalle – canoas

da psicologia em sala de espera do Projeto de Reprodução Assistida (RA), desenvolvido em hospital público na cidade de Porto Alegre/RS/Brasil. No primeiro semestre de 2014 foram acompanhadas mulheres e/ou casais que estavam em tratamento para o procedimento. Uma equipe multiprofissional oferece um curso para os casais com diagnóstico de infertilidade com o objetivo de informar as etapas do processo de tratamento para RA. Após o curso, a sala de espera passa a ser o local de encontro entre os pacientes e equipe, cujo desafio é o alívio da ansiedade, das frustrações e dos medos dos participantes que buscam RA. É necessário formar vínculo e aderir aos tratamentos. Para tal, a metodologia consistia em estimular as pacientes em verbalizar o significado da situação vivenciada. Nomear e ressignificar as falas com sentimentos e conversas e, na situação, fortalecer as defesas, enfrentar fantasias e idealizações é o que ocorre no grupo. As demandas trazidas pelos casais foram acolhidas e devolvidas a partir da compreensão do grupo sobre os temas tratados. Fica evidente a transformação dos participantes através dos seus relatos e do trabalho da equipe médica, diminuindo a intensidade de dor dos procedimentos realizado. A angústia de um paciente alivia as demandas dos demais. Quando o projeto reprodutivo envolve outras pessoas, como é o caso da Reprodução Assistida, há a necessidade de apoio psicológico, além daquele médico. Esse setting, de sala de espera, a partir da atuação da psicologia, tornou-se espaço terapêutico. A participação da psicologia na sala de espera de RA possibilitou o acesso a conteúdos estressores que necessitam de escuta qualificada.

BIOÉTICA NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA OS IMPACTOS ÉTICOS E EMOCIONAIS NA PROBLEMÁTICA DO DESTINO DE EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS

Cynthia Silva Machado e Helen Barbosa Raiz Engler
Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita de Faria", Brasil

Percebemos que mudanças sociais e culturais importantes na contemporaneidade têm ocorrido, tais como: postergação da decisão de engravidar, o aumento da produção independente, a reprodução em casais homoafetivos e os programas de doação de gametas. Para tanto, a tecnociência tem, a passos largos, evoluído e é óbvio a importância do que tem ocorrido dentro na Reprodução Humana Assistida, uma das alternativas para transpor os obstáculos impostos pela infertilidade. Mas dos tratamentos mais simples ao mais complexos, há sempre que se considerar a dimensão subjetiva e as questões éticas concernentes à temática. A pesquisa a ser realizada valer-se-á por ser de abordagem qualitativa, descritiva, bibliográfica, documental, exploratória e de campo terá como método, o hermenêutico-dialético. Os objetivos desta pesquisa são compreender os aspectos bioéticos envolvidos na problemática do destino de embriões excedentários, bem como estudar os aspectos éticos e analisar a dimensão subjetiva vivida por casais submetidos ao tratamento de Fertilização in Vitro – FIV no Centro de Reprodução Humana da Rede Mater Dei de Saúde em Belo Horizonte/MG e escolheram como destino de seus embriões a doação (seja para casais inférteis ou para pesquisa de células-tronco). Ao estudar os aspectos éticos, nos depararemos com o debate que subjaz a problemática do status moral do embrião que está intimamente ligada às questões de onde começa a vida e com a definição de pessoa. A dimensão subjetiva perpassa a possibilidade de relação mantida pelo casal com o seu embrião, bem como o tipo de afeto/vínculo mantém com eles. Entretanto, há de se ressaltar não existir no Brasil, até o presente momento ainda nenhuma lei ordinária para a Reprodução Humana Assistida, apenas a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105 de 25/03/2005), que, de algum modo, regulamenta o uso de pré-embriões para a pesquisa científica.

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ENFERMEDADES
NEURODEGENERATIVAS: DESARROLLO DE RECURSOS DE
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CON PERSONAS MAYORES**

José Jesús Gázquez Linares
Universidad de Almería

El escenario demográfico actual, pasa por un envejecimiento progresivo de la población. Los datos procedentes de encuestas nacionales revelan que son cada vez más las personas que llegan a edades avanzadas, por lo que también es alta la prevalencia de enfermedades de tipo neurodegenerativo, que desembocan con frecuencia en situaciones de dependencia. Con la llegada de la vejez se producen una serie de cambios a nivel físico, cognitivo, social, etc. pero además, se observan cambios en la actividad emocional. Así, el tema central del simposio será el análisis pormenorizado de aspectos relacionados con la inteligencia emocional en el envejecimiento. En la primera ponencia, se lleva a cabo una síntesis de las aportaciones más relevantes sobre el estudio de las emociones y los cambios más notables a lo largo del ciclo vital, con especial hincapié en la etapa de la vejez. En la segunda ponencia, se describe la propuesta de un programa que combina la estimulación cognitiva y el entrenamiento en inteligencia emocional para personas mayores (PECI-PM). Los resultados fruto de la implementación del programa en un grupo de mayores, se presentan en la cuarta ponencia, donde daremos a conocer las características del mismo, actividades, resultados, y muchos de los aspectos más novedosos que ofrece y que permite a los mayores interactuar con las nuevas tecnologías sin miedo a su utilización, rompiendo la barrera del ratón. Finalmente, se lleva a cabo una revisión de los trabajos más recientes en la aplicación de técnicas de inducción emocional en la intervención con personas que padecen enfermedades neurodegenerativas.

LAS EMOCIONES A LO LARGO DEL CICLO VITAL: ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS EN LA FUNCIÓN AFECTIVA DURANTE EL ENVEJECIMIENTO

M^a del Mar Molero Jurado, M^a del Carmen Pérez Fuentes, José Jesús Gázquez Linares,
Ana Belén Barragán Martín, África Martos Martínez y Fernando Cardila Fernández
Universidad de Almería

Tradicionalmente, la idea más extendida era que la experiencia emocional no sufría cambios notables en el individuo, a lo largo del tiempo. Será a partir de los años 90, cuando surgen los primeros modelos teóricos que tratan directamente el tema de las emociones y el envejecimiento. En el presente trabajo se lleva a cabo un análisis de la evolución teórica en el estudio de la inteligencia emocional, a partir de los avances en la investigación con diferentes poblaciones. A partir de la revisión de la producción científica sobre el tema, en los últimos años, se puede observar como algunos de los enfoques teóricos más citados, son: el Modelo de Inteligencia Emocional de Salovey y Mayer, la Teoría de la Selectividad Emocional de Carstensen, y la Resolución de Problemas Cotidianos de Alta Saliencia Emocional de Blanchard-Fields. Otro aspecto a destacar, es la disparidad de resultados en trabajos más recientes, que analizan los cambios en la experiencia emocional de las personas que envejecen. Así, es posible encontrar trabajos donde se habla de la dificultad de los mayores para el manejo de los sucesos cotidianos con carga emocional, frente a otros trabajos que refieren habilidades de inteligencia emocional que se desarrollan (o se perfeccionan) con el paso de los años. Conocer los cambios más relevantes a nivel emocional que tienen lugar durante el envejecimiento, va a sentar las bases para nuevas propuestas en el tratamiento de patologías que tienen notable presencia en este colectivo, y que están íntimamente relacionadas con la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes.

EMOCIÓN, COGNICIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS: EL PECEI-PM Y LOS BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA CON CARGA EMOCIONAL

M^a del Carmen Pérez Fuentes, José Jesús Gázquez Linares, M^a del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, Fernando Cardila Fernández y Ana Belén Barragán Martín
Universidad de Almería

Los avances tecnológicos de los últimos años traen consigo un amplio abanico de posibilidades para los investigadores y profesionales que trabajan en el desarrollo de recursos de atención para prevenir las situaciones de dependencia y mejorar la calidad de vida en las personas mayores, con o sin patología asociada. Muestra de ello, son los avances en las técnicas de estimulación cognitiva, como el Programa de Estimulación Cognitiva e inteligencia Emocional para personas mayores (PECEI-PM). El PECEI-PM combina técnicas de estimulación cognitiva, con el entrenamiento de aspectos relacionados con la inteligencia emocional. Su objetivo es trabajar, por un lado, la conservación y mejora del rendimiento en personas mayores, en tareas que requieren la puesta en marcha de las funciones ejecutivas y, por el otro, la mejora y el aprovechamiento de las estrategias en el manejo de las emociones. Las sesiones de entrenamiento se llevan a cabo mediante el uso de Tablet, de manera que se superan los límites impuestos por los soportes tradicionales de papel y lápiz, y acercando a las nuevas tecnologías a los mayores. Por otro lado, mediante la inclusión de contenidos con carga emocional, se pretende hacer efectivos los beneficios del uso de las emociones sobre la cognición, a edades avanzadas. En el presente trabajo, se describen las fases de elaboración y desarrollo del programa, así como la planificación y el diseño para su implementación en un grupo de personas mayores. A destacar, las posibilidades de adaptación del recurso para poblaciones específicas que presentan deterioro cognitivo leve, o en caso de padecer enfermedad neurodegenerativa.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA E INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA PERSONAS MAYORES (PECI-PM): RESULTADOS EN OPTIMISMO

José Jesús Gázquez Linares, M^a del Carmen Pérez Fuentes, M^a del Mar Molero Jurado, Fernando Cardila Fernández, Ana Belén Barragán Martín y África Martos Martínez
Universidad de Almería

Las emociones, la inteligencia emocional, y concretamente, la experiencia emocional mantiene una estrecha relación con la tendencia al optimismo o al pesimismo, de especial relevancia en una etapa como la vejez, caracterizada por los cambios y eventos estresantes, que el individuo debe afrontar. Por su parte, el ejercicio de la inteligencia emocional, se presenta como un recurso, con grandes posibilidades, para la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en personas mayores. El objetivo del presente trabajo es analizar los resultados en optimismo, tras la implementación de un programa de estimulación cognitiva e inteligencia emocional para personas mayores (PECI-PM). La muestra estuvo formada por 28 alumnos de la Universidad de Mayores de Almería, con edades comprendidas entre los 60 y 85 años ($M=69,18$; $DT=6,31$), y que completaron 40 sesiones con el PECI-PM. Se aplicó la versión española del LOT-R para medir el optimismo. En todos los casos, se tomaron medidas pre-post intervención (tras 20 sesiones y 40 sesiones). Los resultados tras la intervención, mostraron puntuaciones más elevadas en optimismo, en línea con el progreso de las sesiones (Pre0=2,77; Post20=3,42; Post40=3,45), con diferencias significativas en todos los casos. Del mismo modo, se obtienen puntuaciones inferiores en pesimismo, según avanza el número de sesiones (Pre0=3,79; Post20=3,18; Post40=2,92). Todo ello, nos permite apostar por la puesta en marcha de programas como este en los Centros de Día, Residencias, etc., repercutiendo en la mejora de la calidad de vida en último término, y por tanto, de la propia salud de la persona.

**AVANCES EN LA INTERVENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TÉCNICAS DE
INDUCCIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS CON ENFERMEDADES
NEURODEGENERATIVAS**

M^a del Mar Molero Jurado, M^a del Carmen Pérez Fuentes, José Jesús Gázquez Linares,
África Martos Martínez, Fernando Cardila Fernández y Ana Belén Barragán Martín
Universidad de Almería

La intervención en casos de demencia tipo Alzheimer o cualquier otro tipo de enfermedad neurodegenerativa, tiene como objetivo prioritario la preservación de las capacidades que no se encuentran afectadas en el paciente. A nivel cognitivo, las intervenciones se centran fundamentalmente en el paciente. No obstante, son cada vez más las propuestas que incluyen la inducción emocional, como un recurso efectivo en el diseño de intervenciones orientadas a la mejora del manejo y la gestión de emociones, en personas con demencia. La revisión de la bibliografía, revela que los inicios en el uso de este tipo de técnicas, se basaban en la creación de situaciones experimentales cuyo objetivo era el estudio de la percepción, el procesamiento y reconocimiento de emociones. No obstante, en la producción científica más reciente, se observa cómo la inducción emocional cobra protagonismo, pasando a convertirse en una herramienta de gran utilidad para la elaboración de programas de intervención en pacientes con Alzheimer, por ejemplo. En esta línea, resulta de especial relevancia el concepto de “contagio emocional”, presente en las personas con enfermedad de Alzheimer, mediante el cual estos pacientes tendrían una mayor disposición a “empatizar” con las emociones de otras personas. Así, desde esta perspectiva cobra especial relevancia el papel del cuidador, como pieza clave en la intervención sobre la esfera emocional y social del paciente. El objetivo del presente trabajo será analizar las ventajas del uso de la inducción emocional, y la inclusión de esta técnica, en el desarrollo de nuevos programas de intervención en personas con enfermedad neurodegenerativa.

**PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO
TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN
FORMATO GRUPAL: ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO EN EL
ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL PÚBLICA ESPAÑOLA.**

Jorge Osma López
Universidad de Zaragoza

Los trastornos mentales con mayor prevalencia son los trastornos emocionales (TE), término que engloba a los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Se considera que un 55% de personas que padece un TE presenta, al mismo tiempo, comorbilidad con otro TE (Brown, et al., 2001). Además, existen altos índices de abandonos y recaídas en el tratamiento de los TE, por lo que suponen un elevado coste para los servicios mentales de salud. El equipo del Dr. Barlow, ha desarrollado un marco teórico robusto sobre los factores de vulnerabilidad biológicos y psicológicos que comparten los TE y, como consecuencia, han diseñado y sometido a prueba el Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los TE (PU; Barlow et al., 2011). La aplicación grupal del PU puede suponer una mejora significativa del binomio coste-beneficio para el sistema de salud mental público. Respecto a su utilización en formato grupal, hasta el momento solo contamos con dos estudios piloto no controlados. El primero, el publicado por el propio equipo del Dr. Barlow, el cual ofrece datos positivos en la reducción de sintomatología ansiosa y depresiva y mejoras en la calidad de vida (Bullis et al., 2015). El segundo, el llevado a cabo en España por el Dr. Osma en una unidad de salud mental pública con resultados similares y añadiendo seguimiento al año (Osma et al., en prensa).

A través de las distintas comunicaciones del simposio conoceremos: en qué consiste el enfoque transdiagnóstico, los módulos y técnicas del PU, los datos preliminares de la aplicación del PU en grupo en distintas unidades de salud mental, así como las primeras experiencias de los clínicos que lo han implementado.

**PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO
TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES:
JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN.**

Jorge Osma López
Universidad de Zaragoza

La perspectiva transdiagnóstica centra sus esfuerzos en la búsqueda de las variables psicopatológicas que subyacen a distintos trastornos mentales. Gracias a esta perspectiva, ya contamos con tratamientos transdiagnósticos basados en la evidencia para distintos grupos de trastornos, es el caso de los trastornos de ansiedad (Norton, 2012) o el de los trastornos de la conducta alimentaria (Fairburn, Cooper y Shafran, 2003).

Más recientemente, Brown y Barlow (2009) han aportado evidencias sobre los factores etiológicos o de vulnerabilidad compartidos por los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo unipolar, a los que denominan Trastornos Emocionales (TE). Estos autores recogen estos factores, tanto biológicos como psicológicos, en su teoría de la triple vulnerabilidad (Suarez et al., 2009). Fruto de esta línea de investigación transdiagnóstica, recientemente, el equipo de investigación del Dr. Barlow publicó el manual sobre el Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los TE (PU; Barlow et al., 2011). Este tratamiento psicológico cognitivo-conductual recoge las técnicas que han demostrado mayor eficacia en los abordajes terapéuticos específicos para cada uno de los TE (p. ej., psicoeducación emocional, reestructuración cognitiva o exposición interoceptiva y situacional, entre otras) y, a su vez, añade técnicas motivacionales, de aceptación y de mindfulness con el propósito de enseñar a regular de manera adaptativa las emociones. El PU es un tratamiento que puede ser aplicado a personas con trastornos de ansiedad, estado de ánimo unipolar, trastornos somatomorfos, trastornos adaptativos y otros relacionados. Ya contamos con estudios controlados con resultados de eficacia en su utilización individual y con datos preliminares de sus beneficios en formato grupal. A través de esta comunicación se pretende dar a conocer la base teórica del planteamiento transdiagnóstico para los TE y describir los módulos y técnicas que conforman el PU.

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DEL PU EN FORMATO GRUPAL EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL RAFALAFENA DE CASTELLÓN: UN ESTUDIO PILOTO CON SEGUIMIENTO A LOS 12 MESES

Cristian Castellano*, Elena Crespo** y M^a Ángeles Ibañez***

Universidad de Zaragoza; **Universitat Jaume I; *Centro de Salud Mental Rafalafena*

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Mental Rafalafena (Castellón) aplicando el Protocolo Unificado a un grupo de 11 pacientes diagnosticados de Trastorno depresivo mayor (n=4), Trastorno Obsesivo Compulsivo (n=1), Trastorno de Pánico con Agorafobia (n=3), Trastorno de ansiedad no especificado (n=2) y trastorno del estado de ánimo no especificado (n=1). Se aplicaron 10 sesiones semanales de dos horas de duración cada una de ellas.

Los resultados obtenidos al finalizar la terapia fueron positivos tanto a nivel cuantitativo, teniendo en cuenta las diferencias estadísticamente significativas en los instrumentos que evaluaban ansiedad (BAI; $Z=-2.20$, $p<.05$, $d= .63$) y depresión (BDI-II; $Z=-2.11$, $p<.05$, $d= .57$); como a nivel cualitativo, es decir, a partir de la satisfacción de los usuarios en referencia al contenido (puntuación de 8,3 en escala 0-10) y formato del tratamiento (el 62,5% afirmó que si requieren de ayuda psicológica en el futuro probablemente elegirían un tratamiento en formato grupal). En cuanto a la comparación entre el pre- tratamiento y el seguimiento a los 12 meses se observan diferencias estadísticamente significativas en ansiedad (BAI; $Z=-2.21$, $p<.05$, $d= 1.53$), depresión (BDI-II; $Z=-2.20$, $p<.05$, $d= 1.02$), inadaptación (EI; $Z=-2.20$, $p<.05$, $d= 1.91$) y afecto positivo (PANAS; $Z=-1.99$, $p<.05$, $d= -1.18$) y negativo ($Z=-2.03$, $p<.05$, $d= 0.79$).

A lo largo de esta comunicación se informara en detalle de los resultados terapéuticos obtenidos a partir de esta intervención en formato grupal, ofreciendo datos referentes al post-tratamiento, y a los diferentes seguimientos realizados tras finalizar el tratamiento (a los 3, 6 y 12 meses). Además, se informará sobre los retos futuros planteados tras observar la mejoría de los pacientes que han formado parte de este estudio piloto.

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DEL PU EN FORMATO GRUPAL EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL LA MALVARROSA DE VALENCIA: COMPARACIÓN GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL

Cristian Castellano Badenas*, Paula Placencia Moran**, Amparo Malea Fernández** y Francisco Pérez Prieto**

**Universidad de Zaragoza; **Centro de Salud Mental La Malvarrosa (Valencia)*

El estudio multicéntrico tiene como objetivo demostrar que el Protocolo Unificado en formato grupal es un tratamiento eficaz, eficiente y efectivo en la Sanidad Pública de nuestro país. Para ello, además de demostrar la mejoría clínica de los pacientes que participan en el grupo de terapia, también es recomendable el comparar dichas mejorías con las logradas por los pacientes asignados a un grupo control (tratamiento habitual del centro).

La muestra seleccionada ha sido de 14 pacientes para cada modalidad, cumpliendo todos ellos los mismos criterios de inclusión y exclusión (Farchione et al., 2012). Por lo que respecta al grupo control los diagnósticos han sido: trastorno depresivo mayor (n=6), trastorno de pánico con agorafobia (n=2), trastorno de pánico con agorafobia (n=1), trastorno de ansiedad generalizada (n=2), trastorno estrés postraumático (n=1), trastorno de ansiedad no específico (n=1), y trastorno del estado de ánimo no especificado (n=1). Por otro lado los pacientes del grupo experimental (aplicación grupal del PU) fueron diagnosticados de: trastorno depresivo mayor (n=5), trastorno de pánico con agorafobia (n=3), trastorno obsesivo compulsivo (n=1), trastorno estrés postraumático (n=1), trastorno de ansiedad generalizada (n=1), trastorno de ansiedad social (n=1), trastorno de ansiedad no especificado (n=1), y trastorno del estado de ánimo no especificado (n=1).

Al finalizar la terapia grupal se compararon los avances entre los participantes de ambas condiciones y se pudo observar una mejoría importante en la mayoría de las puntuaciones (síntomatología depresiva y ansiosa, inadaptación, y afecto positivo y negativo), sin lograr significación en ninguna de ellas. En el seguimiento a los 3 meses, los resultados del grupo control continuaba sin mostrar significación en ninguna variable, en cambio en el grupo experimental se obtuvieron diferencias significativas en las medidas principales tanto de ansiedad (BAI; $Z=-2.36$, p

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DEL PU EN FORMATO GRUPAL EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA (ALICANTE): UNA EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN SALUD MENTAL-ATENCIÓN PRIMARIA

Lorena Pallas Álvarez y M^a Ángeles Torres Alfosea
Hospital General Universitario de Elda, Alicante

Aplicamos el PU en una zona básica de salud perteneciente al HGU de Elda, enmarcado dentro de la formación sanitaria especializada PIR, formando parte de una rotación de 6 meses de Apoyo a Atención Primaria (AP). Tras realizar formación específica sobre el PU, pensamos que era idóneo tanto para dar respuesta a necesidades asistenciales de salud mental no cubiertas en nuestra área, como para cubrir objetivos de la formación PIR. Conscientes del enorme porcentaje de TE atendidos al año en AP, que no llegan a tratarse en Salud Mental o, cuando lo hacen es tras varios meses de espera o de tratamiento farmacológico, pensamos en ofrecer una mejor atención con la implantación del PU. Objetivos: 1) Prestar apoyo asistencial a los Equipos de Atención Primaria (EAP), 2) Ofrecer una respuesta rápida a la demanda asistencial evitando la cronificación de los TE, 3) Disminuir la carga asistencial de ambos servicios, 4) Cumplir objetivos formativos PIR. Realizamos reuniones con los EAP de cada municipio para detectar necesidades asistenciales, explicar el Protocolo y acordar criterios de derivación - colaboración interservicios. Los EAP nos derivaron los pacientes con posible TE para evaluación psicológica. Aquellos que cumplían requisitos de inclusión fueron asignados aleatoriamente a intervención grupal PU vs. grupo de tratamiento habitual. Evaluamos 57 pacientes, incluyéndose un total de 15 en cada grupo (clasificados como leves/graves según puntuaciones en BAI y BDI). En la comunicación describiremos el proceso de implementación del PU, los diagnósticos de los participantes de ambos grupos y la valoración de la experiencia clínica por los terapeutas. Aspectos a destacar: alta satisfacción por parte de profesionales y pacientes, beneficios del enfoque transdiagnóstico, trabajo con AP; aplicación de la investigación en el contexto de la práctica asistencial primando la parte clínica; seguimiento individual de pacientes de forma complementaria al tratamiento grupal.

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN PERINATAL A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Jorge Osma López
Universidad de Zaragoza

Los datos de prevalencia de la depresión prenatal oscilan entre el 6 y el 38% (Field, 2011), mientras que en el caso de la depresión posparto, en nuestro país, oscilan entre el 6 y el 8% (Grote et al., 2010). La presencia de síntomas depresivos perinatales puede producir problemas importantes en la salud de la madre y también en el desarrollo saludable del bebé, tanto físico como emocional y cognitivo (O'Hara & McCabe, 2013). La prevención de la depresión perinatal (después de las semana 28 de gestación y hasta 1 año del posparto) debería ofrecerse de manera universal. A pesar de que contamos con instrumentos de evaluación eficaces para la detección de la depresión perinatal y también con programas psicológicos eficaces para la prevención e intervención, el infra-diagnóstico e infra-tratamiento son la norma más que la excepción. Algunas de las variables que se han identificado como barreras para la prevención de la depresión perinatal han sido, desde la ausencia de estos servicios hasta su desconocimiento, el temor a la estigmatización, su coste o no disponer de medios para acudir al centro sanitario, entre otros (Dimidjian & Goodman, 2014).

Una de las alternativas que se ha propuesto para salvar algunas de estas barreras y poder llegar a un mayor número de mujeres a nivel mundial, es el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Ya existen distintas alternativas que han demostrado eficacia en la prevención de la depresión perinatal a través de Internet (e-health) y el teléfono móvil o Smartphone (m-health), ya sea a través del screening emocional o de programas de intervención psicosociales.

En el simposio que presentamos, podremos conocer los resultados de distintos estudios que, desde España, se están realizando en el ámbito de la salud mental materno-infantil con ayuda de las TIC.

ENCUESTA ONLINE SOBRE BIENESTAR DURANTE EL EMBARAZO Y POSPARTO: ¿QUÉ CONTENIDOS Y EN QUÉ FORMATO DESEAN LAS MUJERES RECIBIR UNA INTERVENCIÓN PARA LA DEPRESIÓN PERINATAL?

Jorge Osma*, Huynh-Nhu Le**, Alinne Z. Barrera***, Michaela Sprenger****, Tobias Mettler**** y Elena Crespo*****

University of Zaragoza (Spain); **George Washington University (USA); *Palo Alto University (USA); ****University of St. Gallen (Switzerland); *****Universitat Jaume I (Spain)*

Las mujeres embarazadas y en el posparto están interesadas en recibir información sobre cómo aumentar su bienestar, controlar el estrés, prepararse para la maternidad (Dimidjian y Goodman, 2014) o en la evaluación de su estado emocional durante el embarazo y posparto (Kingston et al., 2014). A pesar del interés de las mujeres, lo cierto es que estos servicios no se ofrecen o utilizan frecuentemente, por lo que muchos investigadores intentan averiguar a qué se debe esta infra-utilización de los servicios y, por otro lado, qué deberíamos tener en cuenta a la hora de aumentar la participación en ellos. En esta línea de trabajo, hemos desarrollado la encuesta sobre el bienestar durante el embarazo y el posparto. En esta encuesta online y anónima a través de Google se pregunta a las mujeres qué contenidos les parecen interesantes para ser incluidos en un programa de prevención de la depresión perinatal y, además, en qué formato de intervención les gustaría recibirlos en caso de necesitarlo. Se ofrecen las alternativas: individual, grupal, con su pareja u otras parejas y por medio de un psicólogo en el centro de salud, una página web, o a través de una aplicación para el móvil. De las 509 participantes, 172 consideró que el contenido más importante a incluir en un programa de prevención de la depresión perinatal es el relacionado con los conocimientos sobre el proceso de embarazo y los cambios físicos y emocionales que lo acompañan, así como el desarrollo del bebé. El formato preferido de presentación de contenidos fue el individual y en un centro de salud o con un psicólogo, seguido del individual a través de Internet, bien por ordenador o en el teléfono móvil. Los formatos en grupo o con otras parejas fueron los menos valorados con independencia del contenido.

DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO Y ALTERACIONES DEL VÍNCULO MADRE-HIJO: ¿MIDEN LO MISMO EL SISTEMA ONLINE QUE EL IN SITU?

Gracia Lasheras, Borja Farré-Sender, María Caballero y Josep M^a Farré
Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

Cada vez son más las entidades que recomiendan la necesidad de una detección universal de la Depresión Posparto (DPP) y ofrecen guías y protocolos para realizarla, en los diferentes ámbitos de la asistencia a la salud perinatal de la mujer (SIGN, 2012; NHMRC, 2013; Sociedad Marcé Internacional, 2013; Committee Opinion, 2015). En base a ello, hemos instaurado un sistema de detección sistemática de la DPP y alteraciones del vínculo madre-hijo en nuestro hospital, en dos fases consecutivas: 1. Fase in situ (14 meses; n=814) y 2. Fase online (13 meses; n=157), a fin de comparar ambos métodos de cribado, en relación a: 1. Tasas de cumplimiento en la realización de los cuestionarios, 2. Tasas de errores al contestar los instrumentos, y 3. Tasas de prevalencia de DPP y alteraciones del vínculo detectadas. Utilizamos como instrumentos de detección la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Cox J et al, 1987) en su validación española (García-Esteve L et al, 2003) para la detección de la DPP, y el Parental Bonding Questionnaire (PBQ) (Bronckington et al, 2001; 2006) para la detección de las alteraciones del vínculo madre-hijo. Según nuestros resultados, ambos sistemas de detección fueron altamente aceptados por las pacientes (100%), pero el cumplimiento fue muy superior en el sistema in situ (100%) versus el online (43.3%); el sistema in situ recoge errores al contestar los cuestionarios, en el 2.5% para la EPDS y el 11% para el PBQ, frente a ausencia de errores en el sistema online; las tasas de DPP mediante el sistema online fueron muy superiores (16.6%) a las detectadas mediante el sistema in situ (8.5%), siendo esta diferencia significativa ($p=0.001$), al igual que las tasas de alteraciones del vínculo detectadas (online: 6.4%, in situ: 3.2%; $p=0.049$). El perfil de las mujeres respondedoras en el sistema online, era de mayor riesgo psicopatológico.

EVALUACIÓN VÍA INTERNET DEL APOYO MARITAL PERCIBIDO Y SU RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL POSPARTO

Elena Fermoselle*, Jorge Osma** y Elena Crespo*
**Universitat Jaume I; **Universidad de Zaragoza*

Los modelos psicopatológicos sobre la etiología de la depresión perinatal han identificado distintos factores de vulnerabilidad de carácter biopsicosocial. Entre estos factores, diferentes autores alertan de la posible existencia de una relación entre el nivel de apoyo marital percibido y el desarrollo de psicopatología emocional en la mujer durante el periodo posnatal. En este estudio realizado a través de la página web MamáFeliz, presentamos los resultados sobre la relación entre la variable calidad de la relación marital, medida a través del instrumento Escala de Ajuste Marital (Locke y Wallace, 1959; adaptada por Carrobes, 1972), y algunas variables psicológicas relacionadas con el bienestar emocional (afecto positivo, afecto negativo, ansiedad estado y nivel de inadaptación). La muestra de estudio se compone de 96 mujeres que se encontraban en el periodo de puerperio de 7 a 14 días tras el parto y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio a través de la página web www.mamafeliz.es. La media de edad de la muestra es de 33,56 años y un 70,80% de la misma tiene estudios superiores. Las participantes que percibían con mayor calidad la relación conyugal, obtuvieron puntuaciones más altas en la variable afecto positivo (PANAS, $F=312$ p

APLICACIÓN PARA SMARTPHONE MAMÁFELIZ: PREVENIR LA DEPRESIÓN DE UNA MANERA FÁCIL, CÓMODA Y ECONÓMICA

Jorge Osma, Raquel Serrano, Inmaculada Plaza y Antonio Ortega
Universidad de Zaragoza

Distintos estudios han puesto de manifiesto que la probabilidad de buscar información sobre la salud en Internet es mayor por parte de las mujeres que de los hombres (p.e., Rowlands et al., 2015). Centrándonos en el área materno-infantil, algunos estudios han establecido que el uso de Internet por parte de las mujeres embarazadas y en el posparto es frecuente (Peragallo et al., 2015).

El importante incremento del uso de Internet en dispositivos móviles en los países desarrollados y emergentes, ha provocado que se plantee este medio como una alternativa eficaz para la prevención y promoción de la salud, así como para la implementación, adhesión o prevención de recaídas de tratamientos psicológicos. En este sentido, la generación, incorporación y diseminación de información sobre la salud a través del móvil y dispositivos inalámbricos se denomina m-health. A pesar de la prevalencia del uso de Internet por parte de las mujeres embarazadas y en el posparto, existen muy pocos estudios sobre el uso de aplicaciones móviles en la prevención y tratamiento de la depresión perinatal.

Por ese motivo hemos diseñado la aplicación Mamáfeliz para Smartphone, de fácil uso y gratuita en Play Store. Su objetivo es la prevención de la depresión perinatal a través de la evaluación del estado emocional (síntomas de ansiedad y depresión) de las mujeres embarazadas y en el postparto.

Los resultados preliminares indican que de las 62 mujeres embarazadas (16-20 semanas), el 17.7% (n=11) obtuvieron puntuaciones de moderadas a graves en depresión (BDI-II). Las variables demográficas, no tener pareja (p

SONDEO SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN SALUD MENTAL PERINATAL EN CATALUÑA Y BALEARES: ESTUDIO PILOTO

Josep M^a Farré, Gracia Lasheras, Paula Molina y Gemma Mestre
Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

A fin de conocer el estado actual de los dispositivos hospitalarios en salud mental perinatal, se sondeó el área de Cataluña y Baleares, mediante una encuesta estandarizada enviada por correo electrónico.

Los resultados, sobre un total de 27 hospitales, revelaron que sólo tres hospitales de Cataluña (11% del total), disponen de una unidad específica para la atención a la salud mental perinatal, y que éstos están compuestos por un equipo profesional multidisciplinar, siendo los profesionales comunes psiquiatras y psicólogos/as. Se detectó una baja tasa de hospitales (11%) que utilizan instrumentos de evaluación sistemática de forma protocolizada. Respecto al empleo de métodos de cribado para detectar trastornos mentales relacionados tanto con el embarazo como con el nacimiento, hallamos una cifra del 18%. La comorbilidad psiquiátrica, se evalúa en un 80% de los hospitales mediante exploración psicopatológica básica; en caso de detectarse psicopatología, el 77% actúan mediante interconsulta psiquiátrica, y sólo un 23% ofrece un programa de apoyo asistencial específico. Los trastornos psicopatológicos más atendidos en este periodo fueron: depresión en el embarazo (55,56%), depresión posparto (22,22%); ansiedad (18,52%), duelo por muerte fetal (14,82%), psicosis puerperal (11,11%), trastornos adaptativos por aborto y del vínculo posparto (11,11%). Ningún hospital disponía de hospitalización madre-bebé. En tan sólo un 11% de los hospitales es posible la hospitalización psiquiátrica para las madres y, en caso de ingreso por muerte fetal la interconsulta se realiza de forma protocolizada en un 18%. El 26% de los hospitales disponen de protocolos de actuación específica. Un 15% se dedican a investigar en este campo, coincidiendo con los hospitales que disponen de unidad específica a la atención perinatal. Finalmente, 12 hospitales presentaron sugerencias y consejos tanto a nivel colaborativo con otros departamentos como en posibilidad de formación; un 44% autovaloraron su unidad como “regular” y un 50% la valoraron como “mal”.

IMPULSANDO LA SALUD MENTAL PERINATAL

Lluisa Garcia Esteve

Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES)

Los trastornos mentales perinatales son los trastornos psiquiátricos que ocurren durante el embarazo y en el año posterior al parto. Engloban desde entidades específicas hasta cualquier trastorno psiquiátrico que puede tener lugar durante esta etapa. Los trastornos mentales perinatales presentan una elevada prevalencia, que se sitúa alrededor del 25%. Aunque han recibido poca atención, se asocian a problemas en la salud materna, complicaciones durante la gestación, en los resultados obstétricos y neonatales y tienen implicación en el desarrollo del recién nacido y en el vínculo materno-filial. Por este motivo, deben ser identificados y tratados adecuadamente durante el embarazo y posparto, a pesar de que solamente el 20% de las depresiones perinatales recibe tratamiento.

La Sociedad Marcé Española para la Salud Mental Perinatal (MARES) es una Sociedad dedicada al estudio, la investigación y el tratamiento de los trastornos mentales relacionados con el embarazo, parto y posparto. El objetivo principal de esta Sociedad es promover, facilitar y comunicar los conocimientos científicos actuales sobre la salud mental perinatal de las mujeres, sus hijos y parejas. Es una sociedad multidisciplinar que promueve la participación y el encuentro de todas las disciplinas implicadas en la salud mental perinatal, tanto desde la clínica como desde la docencia e investigación. La Sociedad Marcé Española está adherida a la Sociedad Marcé Internacional (Marcé Society).

En este Simposio profundizaremos en la depresión, y en la presencia de ideación autolítica en el posparto, en los rasgos de personalidad asociados con la vulnerabilidad para la sintomatología depresiva puerperal, y en la prevalencia, factores asociados y tratamiento de las alteraciones vinculares en el puerperio.

IDEACIÓN AUTOLÍTICA EN EL POSPARTO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA MUESTRA CLÍNICA

Lluïsa Garcia-Esteve, Anna Torres, Ester Roda, M Luisa Imaz, Susana Subirà, Bruma Palacios, Borja Farré-Sender, Anna Plaza y Alba Roca
Programa de Psiquiatria Perinatal i Gènere. Hospital Clínic. Barcelona

El suicidio es el responsable del 20% de las muertes maternas durante el primer año del posparto. El suicidio materno está claramente asociado a la presencia de psicopatología depresiva o psicótica durante la etapa perinatal.

El objetivo del presente trabajo es estudiar en madres con un diagnóstico psiquiátrico previo la presencia de ideación autolítica a las 6 semanas del parto e identificar aquellos factores del embarazo asociados al riesgo autolítico posparto.

La muestra estuvo compuesta por 249 madres que fueron atendidas en el programa de psiquiatría perinatal del Hospital Clínic de Barcelona, programa específico de atención a mujeres con trastornos psiquiátricos en la etapa perinatal. Todas ellas estaban diagnosticadas y tratadas de algún trastorno psiquiátrico previo. Las madres se evaluaron durante el embarazo y a las 6-8 semanas del posparto. Se recogieron en la primera visita datos sociodemográficos, reproductivos y psiquiátricos, incluyendo escalas de valoración psicopatológica como la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) o la Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

La presencia de ideación autolítica en la semana 6 del posparto se recogió a partir de las respuestas afirmativas en el ítem 10 del EPDS. Los resultados mostraron que un 16,5% (11,8%-21,2%) de las madres contestaron de manera afirmativa (“casi nunca”, “a veces”, “bastante a menudo”) al ítem 10 del EPDS: “he tenido pensamientos de hacerme daño”. Los factores del embarazo que se hallaron independientemente asociados a la ideación autolítica fueron la intensidad de la sintomatología depresiva en el embarazo, los abusos emocionales en la infancia y estar desocupada laboralmente.

¿EXISTEN ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD QUE PREDISPONEN A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MUESTRA CLÍNICA?

Anna Torres, Estel Gelabert, Anna Plaza, Susana Subirà, Alba Roca, Rocío Martín-Santos y Lluïsa García-Esteve

Programa de Psiquiatria Perinatal i Gènere. Hospital Clínic. Barcelona

La depresión posparto (DPP) es uno de los mayores problemas de salud pública en los países desarrollados. Este hecho ha llevado a la creación de instrumentos que mejoren la predicción de mujeres en riesgo de DPP. El Cuestionario de Personalidad Vulnerable (VPSQ) fue diseñado con el objetivo de disponer de un cuestionario breve que evaluara 9 rasgos de personalidad relacionados con la vulnerabilidad para la DPP: Afrontamiento, Nerviosismo, Timidez, Sensibilidad, Preocupación, Organización, Obsesividad, Expresividad y Volatilidad. Los estudios previos con el VPSQ se realizaron en muestras procedentes de población general y no en muestras clínicas con trastorno psiquiátrico. De igual modo, también se ha utilizado previamente en el posparto inmediato y no durante el embarazo.

En el presente estudio se evaluó la validez predictiva del cuestionario VPSQ, aplicado durante el embarazo, para la predicción de síntomas depresivos en las semanas 6-8 posparto (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS > 10), en una muestra de 249 mujeres atendidas en un programa específico de atención a mujeres con trastornos mentales perinatales de Barcelona. Las mujeres fueron evaluadas durante el embarazo, incluyendo la administración del cuestionario VPSQ, y con otras escalas de evaluación a las 6-8 semanas posparto.

Las mujeres con sintomatología depresiva en el posparto (EPDS > 10) tenían mayores puntuaciones en el VPSQ administrado durante el embarazo, que las mujeres sin sintomatología depresiva (30.0 vs. 27.5, $p < 0.01$). Ambos grupos se distinguieron en los ítems de Nerviosismo, Preocupación, Obsesividad, y Volatilidad. Las mujeres con altas puntuaciones en el VPSQ en el embarazo presentaron mayor riesgo de sintomatología depresiva en el posparto, si bien perdía significación cuando se controlaba por la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en el embarazo. Estos resultados sugieren la utilidad de valorar la personalidad vulnerable no sólo en población general, sino también en muestras clínicas.

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ALTERACIÓN DEL
VINCULO MATERNO-FILIAL EN UNA MUESTRA DE MADRES
DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO MENTAL**

Borja Farré-Sender, Anna Torres, Bruma Palacios, Manuel Valdés, Ester Roda, Gracia Lasheras y Lluïsa Garcia-Esteve

*Programa de Psiquiatria Perinatal i Gènere. Hospital Clínic. Barcelona. Hospital
Universitari Quirón-Dexeus*

La prevalencia de alteración del vínculo materno-infantil (VMI) en muestras en población general de madres oscila entre el 7,6% y el 8,6%, y en madres deprimidas alcanza desde el 22,2% hasta el 67%. Los trabajos que alertan de las consecuencias de una alteración del VMI son numerosos. Se han desarrollado estudios sobre aspectos relativos a la salud de la madre, especialmente sobre la depresión posparto, pero pocos explican cómo éstos predicen o afectan al VMI. Apenas se han identificado factores predictores de las alteraciones del vínculo madre-bebé en el posparto. El presente trabajo tiene como objetivos principales conocer la prevalencia de alteración del VMI e identificar los factores de riesgo sociodemográficos, reproductivos, psicológicos y psiquiátricos y las posibles alteraciones del VMI en el posparto de madres diagnosticadas de un trastorno mental.

Nuestro estudio está compuesto por 251 madres diagnosticadas en el embarazo de un trastorno mental. Son evaluadas en tres momentos (embarazo, etapa prenatal (34-36 semanas de gestación) y el posparto (6-8 semanas)).

La prevalencia de alteración del VMI en esta muestra fue del 8,4%. En el análisis bivariante se observa que aquellas madres que no trabajan tienen peores puntuaciones ($F(1,249) = 4,181$; $p = 0,042$). También se encuentra una asociación con las hospitalizaciones previas ($F(1,246) = 4,767$; $p = 0,030$) y los antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado ($F(1,245) = 6,248$; $p = 0,013$). Respecto a las correlaciones de las variables cuantitativas, aparecen asociadas al vínculo alterado las puntuaciones del EPDS ($p = 0,008$), el STAI-E ($p = 0,003$), el GHQ ($p = 0,046$), el Ajuste Marital ($p = 0,048$), el VPSQ ($p = 0,002$) y el ETI-e ($p = 0,003$).

Las variables que se mostraron significativas en el análisis multivariante fueron la Ansiedad rasgo, el abuso emocional en la infancia, los antecedentes psiquiátricos de la madre antes del embarazo y los antecedentes de hospitalización antes del embarazo.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MADRES QUE PRESENTAN ALTERACIÓN DEL VÍNCULO MATERNO-INFANTIL EN EL POSPARTO

Susana Andrés Perpiñá, Anna Torres Giménez, Luisa Lázaro García y Lluïsa Garcia Esteve

Programa de Psiquiatria Perinatal i Gènere. Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción: Las alteraciones en el vínculo materno infantil son un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatología a lo largo de la vida del niño. La intervención sobre la díada pretende aumentar la autoconfianza en el rol propio materno y promover los procesos comunicativos y afectivos entre la madre y el bebé.

Objetivo: Evaluar el impacto de la intervención grupal temprana sobre la psicopatología materna y sobre la interacción madre-bebé.

Metodología: Se han realizado una intervención grupal de 8 sesiones semanales de 90 minutos, siguiendo los principios de la Teoría del Apego y el Modelo cognitivo-conductual. Se realizó una evaluación de la sintomatología depresiva y ansiosa (EPDS y STAI-E), del vínculo materno infantil (PBQ) y de la interacción madre-bebé (CARE-Index), antes y después de la intervención. Para este primer análisis se analizaron los resultados de las 9 pacientes que acudieron a más del 85% de las sesiones del grupo.

Resultados: En el análisis pre-post grupo, las pacientes no muestran diferencias significativas en la sintomatología depresiva ni ansiosa. Se encuentran mejores puntuaciones en la escala de Sensibilidad materna del CARE-Index tras el grupo ($p=0'023$). También se encuentran mejores puntuaciones en la escala global de Sincronicidad madre-bebé, aunque no llega a la significación estadística ($p=0'062$).

Discusión: Tras acudir regularmente al Grupo Vínculo Madre-Bebé se observa una mejoría en la escala de sensibilidad materna, entendida como mayor capacidad para responder de forma adecuada a las demandas del bebé para reducir su disconfort. Este cambio en la conducta materna se da a pesar de no haber un cambio significativo en su estado psicopatológico.

PESQUISA E INTERVENÇÃO SOCIOASSISTENCIAL JUNTO AOS CONSUMIDORES DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS

Suely de Melo Santana
Universidade Católica de Pernambuco

A problemática do consumo abusivo de substâncias suscita tanto aspectos individuais quanto socioambientais em sua configuração. Os levantamentos epidemiológicos mais recentes no Brasil revelam um consumo elevado de drogas lícitas e ilícitas, cada vez mais precoce, expansivo às diversas regiões e camadas sociais. Na perspectiva de muitos consumidores, fatores como problemas familiares, violência doméstica, perdas afetivas e a falta de perspectivas futuras são fortes motivadores para o consumo. De fato, o consumo dessas substâncias veio a se tornar um problema de saúde pública que tem mobilizado a atenção governamental em direção à reformulação das políticas públicas. Diversas ações integrativas têm sido desenvolvidas com o propósito de contemplar a multidimensionalidade desse fenômeno e novos desafios vêm interpelando o pensar e o fazer a partir desse olhar mais sistêmico, evidenciando a necessidade de oportunizar espaços de discussão sobre investigações e intervenções mais eficazes e baseadas em evidências. Nesse sentido, essa proposta de simpósio reúne estudos que abordam desde pesquisas realizadas sobre a percepção de suporte familiar e de autoeficácia de consumidores de álcool, crack e outras drogas, até experiências em contextos da atenção socioassistencial numa região do nordeste brasileiro que retratam os desafios na condução da prática psicológica em vários contextos. Pretende-se que a apresentação desses trabalhos favoreça o debate sobre as questões multifatoriais que envolvem o consumo de substâncias psicoativas e sobre as possibilidades de intervenção na saúde e assistência social. Entrelaçados a essas questões, perpassam os desafios na articulação de uma rede intersetorial de atenção integral, que possa contribuir para minimizar riscos e danos implicados no consumo excessivo de álcool, crack e outras drogas, realizado por jovens e adultos no contexto brasileiros.

Palavras-chaves: Álcool, Crack (droga), Família, Autoeficácia, Intersetorialidade.

PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR, AUTOEFICÁCIA E CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS JOVENS

*Suely Santana e **Janaína Araújo

**Universidade Católica de Pernambuco - Brasil; **Universidade Católica de
Pernambuco – Brasil*

Introdução: O suporte familiar é um construto multidimensional alicerçado numa visão sistêmica da família que contempla aspectos como: coesão, adaptabilidade e comunicação. Na perspectiva sociocognitiva, o sentido de eficácia que o adolescente desenvolve, influencia em sua capacidade de resistir à pressão dos pares em direção ao consumo de substâncias psicoativas e em sua habilidade para desenvolver sentimentos empáticos em relação aos outros. **Objetivo:** investigar a relação entre percepção de suporte familiar, autoeficácia geral percebida e padrão de consumo de álcool dos jovens. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de corte transversal, na qual foram investigados 170 adolescentes estudantes do ensino médio, com média de idade de 16 anos (DP=1,29), de ambos os sexos. Foi administrado, de modo coletivo, o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) junto com a Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP) e o Teste de Identificação das Desordens por Uso de Álcool (AUDIT), todos já validados no Brasil. **Resultados:** os três instrumentos (IPSF, EAGP e AUDIT) apresentaram consistência interna de boa à excelente ($\alpha=0,92, 0,77, 0,85$, respectivamente). Os rapazes apresentam escores significativamente maiores que as moças em suas percepções sobre suporte familiar, particularmente nos fatores Afetivo-consistente e Autonomia. Os estudantes com maior nível de escolaridade apresentaram maiores escores na percepção de autoeficácia geral. Verificou-se uma correlação significativa entre o escore total da IPSF e escore da EAGP ($r=0,298$; p

Palavras-chave: Suporte Familiar, Autoeficácia, Consumo de Álcool.

PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR E AS IMPLICAÇÕES NA ATENÇÃO SOCIOASSISTENCIAL AOS USUÁRIOS DE CRACK

*Michelle Campos e **Suely Santana

* *Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude do Governo do Estado de Pernambuco - Brasil*; ** *Universidade Católica de Pernambuco – Brasil*

Introdução: Levantamento realizado pela FIOCRUZ em 2013 revelou a existência de 370 mil usuários de crack e o contínuo aumento de uso e de usuários na região Nordeste do Brasil. Foi constatado que o ambiente familiar violento e a falta de perspectivas já estavam presentes na vida dessas pessoas antes do uso de crack. Esses usuários relataram que problemas familiares ou perdas afetivas foram a principal motivação para o uso, o que reforça a percepção de que o problema do uso abusivo e/ou dependência de drogas está relacionado tanto aos aspectos individuais quanto as condições do meio sociofamiliar. **Objetivo:** investigar a relação entre as percepções de suporte familiar de usuários de crack, familiares e técnicos sociais do Programa de Atenção Integral a Usuários de Drogas e seus Familiares (Programa Atitude), analisando as possíveis implicações no acolhimento institucional, à luz da teoria social cognitiva. **Método:** trata-se de um estudo misto de corte transversal. Na primeira fase, foi aplicado o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (ISPF). Na segunda, foi realizada uma entrevista semi-estruturada. Foi investigada uma amostra de 56 participantes, entre usuários, familiares e técnicos sociais. As unidades do programa estão situadas em quatro municípios do Estado de Pernambuco. Na fase quantitativa participaram 40 usuários de crack com média de idade de 30,28 anos (DP=7,21). Na qualitativa, foram entrevistados 08 usuários selecionados da primeira fase, 04 familiares e 12 técnicos sociais. **Resultados:** o ISPF apresentou uma boa consistência interna ($\alpha=0,88$). As análises preliminares indicaram que 75% dos usuários percebem como baixo seu suporte familiar. Encontrou-se uma correlação significativa entre o escore do IPSF e a variável com quem reside ($r=0,389$; p

Palavras-chaves: Relações Familiares, Programa Social, Crack (droga).

REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO SOCIAL PARA USUÁRIOS DE CRACK

*Catarina Dias e **Suely Santana

** Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude do Governo do Estado de Pernambuco - Brasil; ** Universidade Católica de Pernambuco – Brasil*

Introdução: Estudos epidemiológicos evidenciam um aumento no consumo de crack em diversas regiões brasileiras e respaldam ações sociais que somadas a atenção à saúde, visam contribuir para a (re)inserção social dos usuários. Objetivo: relatar a experiência de quatro anos na gestão de um serviço de atenção social que presta acolhimento e apoio 24h aos usuários de crack e seus familiares. Método: trata-se de uma análise crítica de três anos de experiência como supervisora de um serviço e um ano enquanto coordenadora técnica de outro serviço. À supervisão cabia orientar a prática de 22 profissionais da área técnica e acompanhar os registros documentais. Especificamente, fomentar a discussão estratégica das ações individuais e coletivas que melhor contribuíssem para o alcance das metas estabelecidas pelos usuários em seu Plano Individual de Atendimento (PIA).. Quanto à coordenação, cabe garantir o funcionamento integral de um serviço de maior complexidade, que envolve a gestão de 33 profissionais, entre técnicos sociais de nível médio/superior e apoio administrativo. O serviço oferece mensalmente acolhimento a 280 usuários abusivos de crack, cuidados básicos, atendimento psicossocial e encaminhamentos à rede de saúde e assistência social. Resultados: os desafios experienciados têm sido: 1) construir um PIA em sua plenitude - devido ao pouco preparo técnico e dificuldades nas relações interpessoais; 2) tecer uma rede de articulação intersetorial, gerindo com eficiência um serviço que atende uma demanda com alta rotatividade, a maioria vivendo em situação de rua (80%); 3) contratar e manter profissionais que se identifiquem com a proposta do serviço, já que se constata uma alta rotatividade neste grupo. Conclusões: reflete-se criticamente sobre a urgência de capacitação e ajustes na proposta de atenção integral que minimizem os desafios na gestão de serviços que buscam garantir a atenção ao usuário de crack.

Palavras-chave: Crack, Assistência Social, Direitos Humanos.

INTERSETORIALIDADE E REINserÇÃO SOCIAL: UM CAMINHO POSSÍVEL NO PERCURSO DE UMA USUÁRIA DE CRACK

Maria Carmen Neves e Suely Santana

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS - Brasil; ** Universidade Católica de Pernambuco – Brasil*

Introdução: As estruturas políticas, socioeconômicas e legais no Brasil vêm se transformando rapidamente nas últimas décadas em relação ao consumo de drogas e o impacto deste fenômeno na vida da população brasileira. A dinâmica destas transformações traz a necessidade de um reordenamento da estrutura funcional e organizacional das políticas públicas do nosso país. O trabalho intersetorial tem um papel importante no contexto de atenção às vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas e busca pela reinserção social. **Objetivo:** relatar o percurso de uma usuária de crack, acompanhada por um programa de atenção social, ao longo de dois anos, dentro da rede intersetorial. **Método:** Análise qualitativa sobre a trajetória de uma usuária de crack de 26 anos, dentro da rede intersetorial em busca pela reinserção social. **Resultados:** A usuária de crack Andreza, 26 anos, solteira, foi expulsa de casa pela mãe e encontrava-se em situação de rua quando acessou o serviço. Chegou sem documentação, agitada e irritada precisando de atendimento psiquiátrico emergencial devido à abstinência. Consumia cerca de 20 pedras diariamente. Apresentava também suspeita de DST, além da vulnerabilidade social e risco em sua comunidade. Sua mãe era uma grande traficante de drogas local, o que agravava seu consumo. Ao ser encaminhada ao serviço especializado para tratamento de drogas (CAPSad), teve dificuldades no acesso e continuidade do tratamento, pois o entendimento era que apenas um serviço seria suficiente para auxiliar em suas demandas. **Conclusões:** A trajetória da usuária revela as dificuldades encontradas pelos usuários na rede intersetorial, mesmo quando encaminhados por programas socioassistenciais, principalmente por causa da falta de comunicação entre os profissionais. Reflete-se que a ausência de espaços de discussão de casos em comum, fragmenta a atenção prestada ao usuário, seja no âmbito da saúde, seja na assistência social.

Palavras-chave: Crack, Intersetorialidade, Reinserção Social.

**USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E AUTOEFICÁCIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL (CRAS)**

*Janaina Araújo e ** Suely Santana

* *Centro de Referência de Assistência Social de Caaporã – PB - Brasil;* **
Universidade Católica de Pernambuco – Brasil

Introdução: O consumo abusivo de álcool é uma realidade persistente e proeminente em vários contextos sociais brasileiros. O Programa de Atenção Básica às Famílias (PAIF) é um programa de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que objetiva promover serviços básicos para famílias em vulnerabilidade social que previnam riscos por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Neste sentido, o senso de autoeficácia é uma das variáveis psicológicas de fundamental importância no contexto da prevenção e promoção de saúde. Este construto se refere à convicção do indivíduo em sua capacidade para executar determinada ação com sucesso e que se estabelece a partir de vivências diretas, vicárias, da persuasão social e dos estados emocionais e físicos. Objetivo: relatar a experiência com o grupo de usuários de álcool do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a partir de vivências com grupos focais numa cidade brasileira. Método: foram realizados grupos focais com 149 participantes com idades a partir de 25 anos, de ambos os sexos, que faziam uso abusivo de álcool. Resultados: entre vários temas abordados, a maioria dos participantes relatou que na hora em que quisesse parar ou ajustar o seu consumo poderia fazê-lo com facilidade, atribuindo-se um elevado sentido de autoeficácia na regulação do uso de álcool. Conclusões: reflete-se que estas avaliações podem sinalizar tanto uma maior motivação para o tratamento, quanto indicar uma distorção na autopercepção de eficácia, fazendo com que estes usuários superestimem suas capacidades e reais condições de se manterem abstinidos ou estabelecerem um padrão de consumo moderado de álcool. Daí a importância de oferecer ações grupais que estimulem os seus recursos mais capacitantes e favoreça uma reflexão crítica em direção a um senso de eficácia mais ajustado às suas condições.

Palavras-chave: Abuso de Álcool, Autoeficácia, Assistência Social.

DEMOGRAPHIC AND SOCIO-EMOTIONAL CHARACTERISTICS AMONG STUDENT TEACHERS SAMPLE WITH AND WITHOUT SOCIAL ANXIETY LEVELS

Ihab Zubeidat, Dallahseh Waleed, & Khalil Abed Alrahman
Sakhnin college for Teachers Education

Social phobia is an excessive concern about scrutiny by other people in situations in which the person feels embarrassing or humiliating (American Psychiatric Association, 1994). Anxiety and social phobia behavior are influenced by performance and social interaction situation aspects, where fear and avoidance components which informed by subjects who suffer from different levels of social anxiety become important. Several research indicated relationships between social anxiety and other demographic and emotional characteristics. The purpose of this study is to explore demographic and socio-emotional aspects among student teachers sample with and without social anxiety levels. To this end, a sample of 534 student teachers who belong to different learning tracks, such as pre-academic, regular, graduate and continuing education endorsement were assessed at academic college for teacher education by the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Scale of Perceiver Social Support (MSPSS), Beck Depression Inventory (BDI - Beck), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Three groups (low social anxiety, high social anxiety, without social anxiety) were performed according to a quantitative criterion based in the LSAS. The results indicated the existence of significant correlations between these three groups in age, learning tracks and school year. Also, significant differences were found between the same three groups in social fear, social avoidance, depression, learning motivation and self-esteem. Post hoc analyses were realized in order to compare significant differences between pair of groups. These results are discussed according to the importance of acting and social interaction situations in the everyday life of student teachers who suffer from certain levels of social anxiety and according to the consequences that leaves social anxiety in other fields of their life.

**SPECIFIC AND GENERALIZED SOCIAL ANXIETY STUDENT-TEACHERS:
DEMOGRAPHIC, SOCIO-EMOTIONAL AND COMORBIDITY
DIFFERENCES**

Ihab Zubeidat & Dallasheh Waleed
Sakhnin college for Teachers Education

Social anxiety is an excessive concern about scrutiny by other people in situations the person considers embarrassing or humiliating (American Psychiatric Association, 1994). This disorder is characterized by physiological symptoms such as high levels of heart rate and blood pressure. Social experiences among students help them make progress in their development during their daily lives and affect their psychological adjustment to the academic environment. The aim of this study is to explore demographic and socio-emotional differences between student teachers suffering from various levels of social anxiety during their studies. For this purpose, a total of 534 student teachers who belong to different learning tracks, such as pre-academic, regular, graduate and continuing education endorsement were assessed at their academic college for teacher education by the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Scale of Perceiver Social Support (MSPSS), Beck Depression Inventory (BDI - Beck), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Also, the participants responded to a Demographic Questionnaire that provides information on background variables such as gender, age, school year and marital status. Two groups of specific and generalized social anxiety were performed according to a quantitative criterion based in the LSAS. The results indicated that significant differences between these social anxiety groups were found in only age, social fear and social avoidance, while no significant differences between them were found in other demographic and emotional aspects, such as perceived social support, depression, learning motivation and self-esteem. Also, specific and generalized social anxiety groups resulted significantly different in comorbidity with depression and learning motivation. Discussion and conclusions will be produced by comparing these results with other various studies conducted in different cultures, among both adolescent and adult populations.

COMPARISON BETWEEN STUDENT TEACHERS WITH VARIOUS LEVELS OF DEPRESSION AND SELF-ESTEEM IN DEMOGRAPHIC AND SOCIO-EMOTIONAL ASPECTS

Ihab Zubeidat, & Khalil Abed Alrahman
Sakhnin college for Teachers Education

Depression is a mood disorder that causes a persistent feeling of sadness and loss of interest. Also, it affects how you feel, think and behave and can lead to a variety of emotional and physical problems. Self-esteem is often seen as a personality trait, which means that it tends to be stable and enduring. Self-esteem can involve a variety of beliefs about the self, such as the appraisal of one's own appearance, beliefs, emotions, and behaviors (American Psychiatric Association, 1994). The principal aim of this study is to examine the demographic and socio-emotional differences between student teachers with and without depression, and others with low self-esteem in comparison with normal students. To this end, a total of 534 student teachers were assessed at academic college for teacher education by the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Scale of Perceiver Social Support (MSPSS), Beck Depression Inventory (BDI - Beck), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Two groups (with and without depression) and other two groups (with low self-esteem and normal) were performed according to a quantitative criterion based in the BDI and the RSES, respectively. The results indicated the existence of significant differences between student teachers with and without depression in school year, academic specialization, social anxiety, social fear, social avoidance, perceiver social support, depression, learning motivation and self-esteem. While significant differences between student teachers with low self-esteem and normal were found in learning framework, age, social anxiety, social fear, social avoidance, depression and self-esteem. These results are discussed according to the consequences that leave depression and low self-esteem in the everyday life of student teachers.

FACTOR ANALYSIS OF THE MOTIVATED STRATEGIES FOR LEARNING QUESTIONNAIRE (MSLQ) IN STUDENT TEACHERS SAMPLE

Dallasheh Waleed, & Khalil Abed Alrahman
Sakhnin college for Teachers Education

Learning motivation defined as "students' judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances" (Bandura, 1986). The aim of this study is to explore the factor structure, reliability, and validity of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). To this end, we assessed a sample of 534 student teachers who belong to different learning track, such as pre-academic, regular, graduate and continuing education endorsement by the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Also, the participants responded to a Demographic Questionnaire that provides information on background variables such as gender, age, course of study, learning framework, school year, academic specialization, work, marital status and socioeconomic status. The results of a first-order factor analysis indicate the existence of a dominant first factor that explain 77.10% of the variance (composed by items: 2, 4, 8, 9, 10 and 15), and two other factors less important. The second factor explains 8.30% of the variance and was composed by items: 11, 12, 13 and 14, while the third factor explains 14.40% of the variance and was composed by items: 1, 3, 5, 6 and 7. The internal consistency of the total questionnaire was 0.88 (high), while the internal consistency of the three factors was 0.86 (high), 0.75 (adequate) and 0.73(adequate), respectively. In addition, the MSLQ show high Pearson correlations with the first (0.88), second (0.80) and third (0.82) factor. Discussion and conclusions will be produced by comparing the similitudes and differences of these three factors with the three factors informed by the authors of the questionnaire (Pintrich, Smith, Garcia & Mckeachie, 1987).

LEARNING MOTIVATION LEVELS AMONG STUDENT TEACHERS: DIFFERENCES IN DEPRESSION AND SELF-ESTEEM

Dallasheh Waleed, Ihab Zubeidat, & Khalil AbedAlrahman
Sakhnin college for Teachers Education

Learning motivation defined as "students judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances" (Bandura, 1986). Many researches had clarified and extended the role of self-efficiency as a mechanism underlying behavioral change, maintenance, and generalization, such as, predicting diverse outcomes as academic achievements and social skills (Bandura, 1986; Luck & Latham, 1990; Weiner, 1985). Self-esteem and depression has been shown to be important variables that influence academic performance (Feltz, 1982; McAuley, 1985). This study aims to compare the learning motivation levels between student teachers with low and normal self-esteem. The study further investigates differences between the learning motivation levels between student teachers with and without depression. To this end, samples of 534 student teachers who belong to different learning tracks were assessed at academic college for teacher education by the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ), Beck Depression Inventory (BDI), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Three levels (low motivation, regular motivation, and high motivation), two groups (with and without depression) and other two groups (with low self-esteem and normal self-esteem) were performed according to a quantitative criterion based in the MSLQ, BDI and RSES. Overall, the present study concludes that there were significant differences in the levels of learning motivation between student teachers with low and normal self-esteem. The study further indicated the existence of significant differences in the learning motivation levels between student teachers with and without depression. Post hoc analyses were realized in order to compare significant differences between pair of groups. These results are discussed according to the importance of the learning motivation levels in the everyday life of student teachers, and according to the relation between this concept with other socio-emotional aspects like as self-esteem and depression.

A EVOCÇÃO MNÉSICA E OS PROCESSOS EMOCIONAIS

Victor Cláudio

ISPA-Instituto Universitário/ GIPECD

Neste simpósio temos como objectivo apresentar vários trabalhos, em que são avaliados os processos de evocção mnésica e a sua relação com a emergência emocional. Pretendemos também salientar que a relação referida deve ser interpretada como bidireccional i.e de a evocção mnésica influencia o processo emocional e este tem um papel nuclear no material mnésico que é evocado e no processo de codificação. Apresentamos diferentes instrumentos para a recolha de evocções mnésicas, bem como diferentes populações, com e sem psicopatologia.

Nos dois primeiros estudos utilizou-se as versões portuguesas, que estamos a aferir para a população portuguesa, do Questionário de Scripts de Vida, o Questionário de Acontecimentos de Vida e a Escala de Centralidade de Eventos. No primeiro estudo, aborda-se a relação dos scripts culturais com os acontecimentos de vida. Com base numa estrutura interna recordada, pretende-se também verificar a valência emocional destas evocções.

No segundo estudo aborda-se a relação entre os scripts culturais e os acontecimentos de vida, e a distribuição de ambos ao longo da vida. Analisa-se também a relação da centralidade de evento com a distribuição dos acontecimentos de vida e dos scripts culturais ao longo da vida.

No terceiro e quatro estudos utilizou-se uma tarefa de memórias autobiográficas e uma tarefa de esquecimento dirigido (apenas no quarto estudo).

No terceiro estudo aborda-se o processo de evocção de memórias autobiográficas e a sua relação com o processo emocional nos ex-presos políticos da ditadura fascista em Portugal. Relacionado as temáticas apresentadas na evocção mnésica com a génese do processo traumático e eventual manutenção de alterações emocionais desencadeadas por esses acontecimentos.

No quarto estudo, aborda-se a relação de duplo sentido entre os processos de codificação, evocção e esquecimento com os esquemas desadaptativos precoces. Salienta-se o papel nuclear que estes diferentes factores desempenham na génese e manutenção da depressão.

A RELAÇÃO ENTRE OS SCRIPTS CULTURAIS E OS PROCESSOS DE VINCULAÇÃO NA ANÁLISE DOS ACONTECIMENTOS DE VIDA

*Marta Costa y **Victor Cláudio

**ISPA-Instituto Universitário; **ISPA-Instituto Universitário/ GIPECD*

A memória integra experiências individuais que possibilitam a criação da narrativa estruturadora do self. Estas narrativas são simultaneamente alimentadas pelas normas culturais da sociedade em que o indivíduo está inserido e pelas suas experiências pessoais.

O script cultural oferece uma organização interna temporal e temática, que proporciona uma espécie de padrão para os acontecimentos de vida do indivíduo orientando a sua sequência expectável. Estes acontecimentos podem ser determinados pelo tipo de vinculação estabelecida com os cuidadores primários, pois são a referência para a criação do conteúdo e da estrutura interna do indivíduo.

Neste estudo, abordamos a relação dos scripts culturais com os acontecimentos de vida. Com base numa estrutura interna recordada, pretende-se também verificar a valência emocional destas evocações

Aplicámos um protocolo constituído pelo Questionário de Scripts de Vida, Questionário de Acontecimentos de Vida e Escala da Vinculação do Adulto (EVA), a uma amostra de 200 sujeitos (74 do género masculino, 126 do género feminino), com a média de idades de 37 anos.

Considerando os vários estudos na área, os resultados apontam para que 1) não existam diferenças na evocação dos acontecimentos de vida em relação aos scripts culturais; 2) os acontecimentos de vida de valência positiva sejam superiores aos de valência negativa; 3) os indivíduos que evoquem acontecimentos de “primeira vez” com valência positiva estejam associados a estilos de vinculação mais seguros; 4) os eventos que ocorrem na infância sejam avaliados como emocionalmente positivos; 5) os indivíduos com mais de 40 anos apresentam um efeito de reminiscência infantil mais evidente do que os restantes.

Discutimos estes resultados sublinhando a relação entre os scripts de vida e a emergência emocional.

**OS SCRIPTS DE VIDA DA POPULAÇÃO PORTUGUESA, A
REMINISCÊNCIA E A CENTRALIDADE DE EVENTOS PELA ANÁLISE DOS
ACONTECIMENTOS DE VIDA**

*Manuela Alcobia y **Victor Cláudio

**ISPA-Instituto Universitário; **ISPA-Instituto Universitário/ GIPECD*

O script cultural consiste num esquema cognitivo que descreve uma vida prototípica de um indivíduo inserido numa dada cultura, e tem a função de ajudar o indivíduo a estruturar a sua memória autobiográfica. Funciona como ponto de referência para atribuição de significados aos seus eventos de vida e gerar expectativas para o futuro. Os scripts de vida surgem como explicação do efeito de reminiscência, sugerindo que esta seria produto da estratégia de recordação para os eventos de vida. Esta investigação estuda a relação entre os scripts culturais e os acontecimentos de vida na população portuguesa, e a distribuição de ambos ao longo da vida, assim como estudar a relação da centralidade de evento com a distribuição dos acontecimentos de vida e dos scripts culturais ao longo da vida.

Foi aplicado um protocolo constituído por Questionário de Scripts de Vida, Questionário de Acontecimentos de Vida e Escala de Centralidade de Evento, a uma amostra de 200 sujeitos (M=74, F= 126; média de idades é 37 anos). Os resultados apontam para os seguintes aspectos: (1) A curva de reminiscência para os acontecimentos de vida seja essencialmente constituída por eventos associados aos scripts culturais; (2) Aos eventos que se encontram na curva de reminiscência seja atribuída maior importância do que aos eventos localizados fora desta curva; (3) Uma maior sobreposição entre eventos constantes no script cultural e nos acontecimentos de vida esteja associada a scores menores na escala de Centralidade de Evento; e (4) Indivíduos que apresentem mais eventos fora da curva de reminiscência apresentem valores maiores de Centralidade de Evento.

Discutimos estes resultados salientando a importância dos scripts culturais no processamento de informação e evocação de acontecimentos de vida, bem como na repercussão emocional destes.

MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS DOS EX-PRESOS POLÍTICOS ANTIFASCISTAS EM PORTUGAL

*Ana Bordalo, *Inês Sousa y **Victor Cláudio

**ISPA-Instituto Universitário; **ISPA-Instituto Universitário/ GIPECD*

Nos últimos anos temos assistido, a nível global, a um exponencial aumento dos trabalhos sobre memórias autobiográficas. Estes estudos têm permitido aprofundar o conhecimento sobre a evocação e codificação da informação em diferentes grupos de sujeitos, com e sem psicopatologia. Verifica-se, também, uma relação estreita entre a evocação de memórias autobiográficas e a emergência de processos emocionais. Nesta linha e atendendo a que em Portugal entre 1926 e 1974 foram inúmeras as pessoas presas por delito de opinião, desenvolvemos um trabalho inovador que se centra no estudo da evocação de memórias autobiográficas e a sua relação com o processo emocional nos ex-presos políticos da ditadura fascista em Portugal. A amostra foi constituída por 14 ex-presos políticos antifascistas, 12 do género masculino e 2 do género feminino, com idades compreendidas entre os 97 e os 64 anos, sendo a média de idades 77 anos. Utilizamos, o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), o Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI-Y), a Nova Escala Multidimensional de Depressão (NMDAS) e uma tarefa de Memória Autobiográfica composta por 7 palavras de valência positiva, 7 palavras de valência negativa e 7 palavras de valência neutra. Efectuámos, também, uma entrevista que abrangia a totalidade da experiência enquanto preso político. Os resultados apontam no sentido de uma relação entre a evocação de memórias autobiográficas e os efeitos psicológicos decorrente das experiências de cárcere e de tortura a que os ex-presos políticos foram submetidos. Discutimos os resultados salientando a importância da vivência dos momentos traumáticos nos processos de codificação e evocação da informação, bem como, a inter-relação entre estes factores e a emergência emocional. Referimos ainda, o papel que a experiência de cárcere tem na génese e manutenção das alterações emocionais.

RELAÇÃO ENTRE A EVOCAÇÃO MNÉSICA, O ESQUECIMENTO E OS ESQUEMAS NA DEPRESSÃO

Victor Cláudio

ISPA-Instituto Universitário/ GIPECD

Neste trabalho temos como objectivo estudar o papel da relação entre a evocação mnésica e o esquecimento com os esquemas desadaptativos precoces, na génese e manutenção da depressão.

Os conteúdos dos esquemas na depressão são disfuncionais e de valência emocional negativa, estando intimamente relacionados com representações negativas do self e do mundo e crenças específicas sobre um self negativo e desvalorizado, características nucleares do indivíduo deprimido.

A evocação de informação através de uma tarefa de memórias autobiográficas e o esquecimento, avaliado através de uma tarefa de esquecimento dirigido caracterizam-se, são bastante sensíveis a um enviesamento mnésico congruente com o humor. Neste estudo utilizamos: Tarefa de Memórias Autobiográficas – compostas por 30 substantivos, 10 de valência positiva, 10 de valência negativa e 10 neutros. A ordem de apresentação foi falsamente aleatória, não apareciam mais que dois substantivos da mesma valência seguidos; Tarefa de esquecimento Dirigido- composta por duas listas de vinte adjectivos, 10 de valência positiva e 10 de valência negativa. Entre as duas listas foi dada a instrução de esquecimento. Como escalas clínicas utilizámos as versões portuguesas da HDRS, HARS, BDI, STAI (Y) e o Questionário de Esquemas. Os participantes foram: 42 indivíduos com depressão major, 30 destes indivíduos avaliados em dois momentos; 28 indivíduos com perturbação de pânico e 51 indivíduos sem alteração psicopatológica.

Os resultados demonstram a existência nos indivíduos deprimidos de uma predominância de processamento, retenção e evocação de informação de valência emocional negativa. Observou-se também uma forte relação entre os esquemas desadaptativos precoces e o processo de evocação mnésica e de esquecimento nesses indivíduos. Relacionamos estes aspectos com as emoções que estão associadas com a perda de objectivos valorizados ou com a impossibilidade de atingir os objectivos desejados. Discutimos estes resultados em função do seu papel na génese e manutenção da depressão.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: ANÁLISIS DE CASOS

Patricia Delgado Ríos

Hospital Universitario Virgen del Rocío (R4)

Presentamos una serie de cuatro casos clínicos que ilustran el abordaje cognitivo-conductual que se realiza para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, su eficacia y las dificultades encontradas en la práctica habitual. Cada uno de los casos expuestos intentará incidir en lo que a nuestro parecer son aspectos claves en dicho modelo de intervención. En primer lugar se presentará un caso de TOC a través del cual reflejaremos el modelo de trabajo general y las técnicas puestas en práctica, así como la importancia de ofrecer un modelo explicativo personalizado y de realizar un tratamiento integral en este tipo de problemática. El segundo caso expuesto ejemplificará la importancia del establecimiento de una adecuada relación terapéutica de cara a conseguir adherencia y cumplimiento respecto a los elementos y técnicas de la terapia. Este caso, igualmente, pretende estimular un debate acerca de las dificultades añadidas para el tratamiento de patologías como el trastorno obsesivo compulsivo cuando se manifiesta comórbido a rasgos anómalos de personalidad. El tercer caso incidirá en los factores de buen pronóstico asociados a una menor cronificación del cuadro, y al mantenimiento de un funcionamiento apropiado en cuanto al proyecto vital de la persona, en un caso en el que la sintomatología obsesivo-compulsiva se acompañaba de un importante despliegue de sintomatología ansiosa. Por último, se describirá un caso severo de TOC con reducida respuesta al tratamiento intensivo aplicado (terapia individual y grupal, terapia ocupacional, seguimiento por enfermería, etc), en el que se valoró como adecuada la introducción de la técnica de Entrenamiento Atencional (ATT) para abordar las dificultades que la interferencia de las obsesiones provocaban en el funcionamiento social y personal del paciente, como elemento coadyuvante a la efectividad general de la intervención cognitivo-conductual.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: UN ESTUDIO DE CASO

Carlos Cuevas Yust

Coordinador de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Virgen del Rocío.

Presentamos el caso clínico de una mujer con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo (F42, CIE-10), de carácter severo y un estilo de vida caracterizado por la inactividad y el aislamiento social. El contenido de las obsesiones principales se relacionaba con el temor a que su hijo contrajera el sida o desarrollara un linfoma. Se evaluó el grado de convicción en las creencias (0-100%), las unidades subjetivas de ansiedad (0-100 u.s.a), el estado de ánimo (Inventario de la Depresión de Beck, IDB) y se aplicó la Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para precisar la severidad del trastorno. Tras la realización del análisis funcional y de la formulación del caso se aplicó terapia cognitivo-conductual. Los objetivos de la terapia se dirigieron a conseguir la normalización de la experiencia obsesiva, a reducir la severidad de la sintomatología y a mejorar el funcionamiento personal general. Para ello, se desarrolló un modelo explicativo personalizado compartido por la paciente acerca de sus experiencias, se llevaron a cabo técnicas cognitivo-conductuales de reestructuración cognitiva (análisis de evidencias, búsqueda de alternativas, análisis de metacogniciones disfuncionales), pruebas de realidad y técnicas de exposición en imágenes a las escenas temidas, con indicación de tareas para casa, y así mismo se trabajó desde un enfoque de activación conductual. Como mostraremos, la respuesta al tratamiento fue favorable, apreciándose una mejoría clínica y funcional significativa que coincidía con la percepción de la paciente. En el seguimiento llevado a cabo nueve meses después de la finalización de la intervención se constató el mantenimiento de las ganancias.

DIFICULTADES EN EL TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO ASOCIADO A RASGOS ANÓMALOS DE PERSONALIDAD

Silvia Escudero Pérez
Psicóloga Clínica

Se presenta un caso clínico de un varón de 38 años diagnosticado de Trastorno Obsesivo-Compulsivo (F42, CIE-10) que recibe tratamiento psicológico y psiquiátrico desde los 16 años. Se describe la primera fase de evaluación y tratamiento iniciada en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, a la que llegó derivado para tratamiento psicoterapéutico intensivo y rehabilitador. Nos centramos fundamentalmente en exponer las dificultades para el establecimiento de la relación terapéutica y para conseguir un compromiso, por parte del paciente, con el programa de tratamiento propuesto.

A nivel clínico presenta sintomatología obsesivo-compulsiva de carácter severo asociada a síntomas ansioso-depresivos y bajo nivel funcional. Las principales estrategias puestas en marcha para el manejo de dicha clínica pasan por la retirada social, el abandono de actividades de ocio, la tendencia a encamarse y fundamentalmente el incremento de la medicación.

Tras una evaluación exhaustiva que incluye la valoración de diferentes profesionales (psicología clínica, enfermería especialista en SM y Terapia ocupacional) se establecen los objetivos psicoterapéuticos y se desarrolla un plan individualizado de tratamiento que incluye entrevistas de psicoterapia individual desde una orientación cognitivo conductual, psicoeducación en formato grupal y la participación en un programa ocupacional. En esta primera fase nos encontramos con dificultades relacionadas con un estilo interpersonal confrontativo, rasgos narcisistas de personalidad, tendencia a la demostración de síntomas ansiosos y utilización de las entrevistas individuales para invalidar el resto de intervenciones que engloban el tratamiento y a verbalizar su empeoramiento. Todo esto dificulta la vinculación del paciente al dispositivo y los profesionales.

Finalmente nos gustaría debatir acerca de las dificultades añadidas para el tratamiento de patologías como el trastorno obsesivo compulsivo cuando se manifiesta comorbido a rasgos anómalos de personalidad.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA EN LOS PRIMEROS MOMENTOS DE EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: UN ESTUDIO DE CASO

Patricia Tena García

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Presentamos el caso clínico de una paciente de 26 años de edad diagnosticada de Trastorno Obsesivo-Compulsivo (F42, CIE-10) de siete años de evolución con exacerbaciones en momentos de estrés, con gran repercusión en su funcionamiento personal y social, por lo que fue derivada a una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental para tratamiento psicoterapéutico intensivo.

Las obsesiones descritas implicaban contenidos agresivos (posibilidad de que ocurriera alguna catástrofe a algún miembro de su familia) y de contaminación. Las compulsiones eran variadas e implicaban lavado y limpieza, comprobaciones y repeticiones constantes.

Se evidenciaban frecuentes preocupaciones hipocrondríacas y la presencia de números y colores con un significado especial par ella; a la vez que rasgos de personalidad marcados por la excesiva responsabilidad y altos niveles de autoexigencia y/o perfeccionismo.

Tras una evaluación exhaustiva se desarrolló un plan individualizado de tratamiento que incluía entrevistas de psicoterapia individual para trabajar la exposición y reestructuración cognitiva de las creencias disfuncionales que sustentaban el trastorno; se le ofertó la participación en grupo de corte cognitivo-conductual, que la paciente rechazó; y también entrevistas familiares y grupo psicoeducativo para ellos, con el objetivo de dotarles de información y disminuir su implicación en los rituales de la paciente.

La respuesta al tratamiento, que cumplimentó rigurosamente, fue muy favorable; no obstante, llegado a ese nivel de mejoría clínica la paciente deja de acudir a las citas programadas. A modo de seguimiento, contactamos a los ocho meses, informándonos la paciente del mantenimiento de la mejoría, al tiempo nos hace saber un nuevo reto personal y laboral en el que está implicada.

Finalmente nos gustaría debatir sobre el nivel de respuesta al tratamiento en relación a la cronicidad o corta trayectoria del cuadro clínico de los pacientes.

**DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL A LA TÉCNICA DE
ENTRENAMIENTO EN ATENCIÓN EN EL TRASTORNO OBSESIVO
COMPULSIVO: UN ESTUDIO DE CASO**

Patricia Delgado Ríos
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Presentamos el caso de un hombre diagnosticado de Trastorno Obsesivo-Compulsivo (F42, CIE-10) en tratamiento en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, a la que llegó derivado para tratamiento psicoterapéutico intensivo y rehabilitador dado el grave cuadro que presentaba en cuanto a sintomatología, sufrimiento asociado e importantes limitaciones funcionales que impedían una adecuada autonomización y la puesta en marcha de su proyecto vital. Manifestaba obsesiones de contaminación asociadas a rituales de limpieza, que progresivamente han ido generalizándose a obsesiones de diverso contenido. El componente compulsivo, a su vez, también ha ido complejizándose desde actos motores a compulsiones puramente cognitivas. El TOC se acompañaba de sintomatología depresiva, rasgos anancásticos de personalidad, importante dificultad en torno a la toma de decisiones autónomas, tendencia al pensamiento mágico, así como un esfuerzo comportamental constante dirigido a evitar y neutralizar el malestar. Todo lo cual ha dificultado notablemente la puesta en práctica de las estrategias psicoterapéuticas que se han ido proponiendo. Se ha trabajado fundamentalmente desde el modelo cognitivo-conductual, desarrollando diferentes técnicas psicológicas de exposición (ejercicios conductuales) y reestructuración cognitiva (análisis racional de creencias disfuncionales). Dado el reducido impacto de las mismas, y la objetivación de una gran dificultad atencional y de concentración debida a la sintomatología, se propuso la aplicación de una técnica específica de entrenamiento atencional (ATT), tras la cual, a pesar de una buena disposición ante la misma y de una adecuada capacidad para dirigir su atención de manera consciente, se ha comprobado que la aplicación de esta técnica ha estado fuertemente limitada por la compulsión a ligarse cognitivamente a los estímulos utilizados en dicho entrenamiento; condicionando la efectividad y eficacia de esta técnica.

LA INVESTIGACIÓN DEL SUEÑO: APLICACIONES EN PSICOLOGÍA Y SALUD

Eva Hita

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

El sueño ha interesado al ser humano desde la antigüedad. Es un fenómeno que se produce en todos los animales y seres humanos, independientemente de la raza o la cultura. Se podría pensar que todos sabemos a lo que nos referimos cuando hablamos de sueño: cada uno de nosotros dormimos, conocemos cuando tenemos la necesidad de hacerlo y podemos identificar fácilmente cuando otra persona lo hace; sin embargo, esto no significa que el conocimiento del mismo sea completo.

El sueño es más importante de lo que realmente nos pensamos, de hecho podríamos pasar más tiempo sin comer que sin dormir y se sabe que una pérdida total de sueño conduciría a la muerte. Por lo tanto, es fundamental para la supervivencia. Además de esto, tenemos que tener en cuenta el tiempo que dedicamos a dormir: aproximadamente un tercio de nuestra vida. Esto quiere decir que si vivimos 85 años, alrededor de 28 estaremos dormidos.

Por lo tanto, en este simposio versa sobre las posibles aplicaciones en el estudio y la investigación del sueño. En una primera comunicación se expone la aplicación de la investigación del sueño en la salud. Concretamente se focaliza en el estudio del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Dada la importancia del sueño para la supervivencia y la salud, la última comunicación versa sobre el estudio de las características que pueden influir en la calidad del sueño. Y como es importante para la elaboración de programas de prevención y tratamiento de los trastornos del sueño.

ASPECTOS GENERALES DEL SUEÑO

Eva Hita Yáñez

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Cada vez más las sociedades modernas se caracterizan por tener actividades que deben estar disponibles 24 horas al día. Esto hace que las horas de sueño sean más reducidas y este tiempo lo dediquemos a realizar otras actividades. Por lo tanto, los horarios de la sociedad actual, en muchos casos, alteran nuestra calidad de sueño. Concretamente, en los últimos años, el sueño se ha reducido en una hora y media aproximadamente, debido a que la sociedad se basa en una cultura en la que cada vez son más las horas que pasamos despiertos debido a la presión profesional y/o social. Todo esto tiene consecuencias en la calidad del sueño y a largo plazo, en la salud. Este hecho se ha asociado a un aumento de la incidencia de problemas y trastornos de sueño como consecuencia de malos hábitos de sueño y salud.

Además, estos problemas generalmente se asocian a efectos sobre el funcionamiento diurno, que van desde la sensación de fatiga y síntomas de somnolencia, problemas afectivos o dificultades cognitivas y también interpersonales, pero, además, funcionan como causas y consecuencias en la gran cantidad de trastornos y/o enfermedades. Por lo tanto, determinar qué factores pueden estar influenciando la calidad del sueño y cómo estos afectan a la clínica de diversos trastornos se hace cada vez más necesario.

En esta comunicación se presentarán los aspectos generales del sueño con el objetivo de introducir las dos comunicaciones siguientes. Se tratarán los aspectos que son más relevantes en el estudio del sueño en el ámbito de la investigación científica, aspectos que se deben tener en cuenta, así como las técnicas de estudio empleadas.

EL SUEÑO EN NIÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Amparo Díaz Román

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: Entre las numerosas condiciones comórbidas asociadas al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se encuentran las alteraciones del sueño. Sin embargo, las características del sueño particulares de los niños con esta patología no han sido establecidas completamente debido a la diversidad metodológica existente entre los estudios llevados a cabo. Esto constituye un problema debido al efecto de retroalimentación positiva que podrían estar ejerciendo tales alteraciones del sueño para la sintomatología propia del trastorno. Al mismo tiempo, tanto el TDAH como el estilo cognitivo impulsivo, aunque entidades distintas, mantienen en común la dificultad para mantener la atención, y los patrones de sueño en los niños con impulsividad cognitiva tampoco han sido determinados.

Objetivos: Delimitar las características del sueño en niños con un diagnóstico de TDAH (hiperactividad, impulsividad conductual) y en niños con impulsividad cognitiva, y analizar en qué medida difieren entre ellos y respecto a un grupo control.

Método: Se realizó un análisis preliminar con los datos polisomnográficos obtenidos de 30 participantes: a) 10 niños con un diagnóstico de TDAH; b) 10 niños con puntuaciones en impulsividad cognitiva iguales o superiores al centil 76 en el Test de emparejamiento de figuras conocidas (MFF-20); y c) 10 niños controles (sin diagnóstico de TDAH y con puntuaciones en impulsividad cognitiva dentro de la media para su edad y sexo).

Resultados: No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguno de los parámetros del sueño evaluados. Sin embargo, puede ser debido al tamaño muestral incluido en estos primeros análisis preliminares. Se observan posibles tendencias que podrían aumentar su efecto cuando la muestra incluida en los análisis aumente.

Conclusiones: Los resultados preliminares no señalan que existan características del sueño particulares ni del TDAH ni de la impulsividad cognitiva. No obstante, es necesaria la finalización de la investigación y el análisis del sueño del total de participantes para obtener mayor información y proporcionar unas conclusiones válidas y fiables.

EL SUEÑO SEGÚN EL AMBIENTE DE DESCANSO

Isabel Hernández Rivero

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Diversas variables sociodemográficas y psicológicas se han relacionado con las características del sueño. Aunque los factores asociados al sueño y al ambiente de descanso también pueden influir en la calidad de sueño, se desconoce la influencia de éstos. El objetivo de este estudio es conocer la influencia del ambiente en la calidad subjetiva de sueño, así como en el rendimiento cognitivo durante el día.

Se describe el procedimiento de un estudio en el que 36 personas (9 varones y 27 mujeres) sanas y sin trastornos del sueño durmieron durante cuatro noches consecutivas en diferentes hábitat de descanso (cueva, laboratorio, playa y montaña). Cada una de las noches se realizó un estudio polisomnográfico. Todos los días al despertarse rellenaban un Diario de Sueño, en el que se evaluaba la calidad subjetiva de sueño. Durante el día también estaban en el hábitat en el que habían dormido. El rendimiento cognitivo (memoria y atención) se evaluó tres veces al día: tras el desayuno, el almuerzo y la cena. Los niveles de activación/somnolencia se evaluaron cada hora durante el día.

Los resultados preliminares muestran que el hábitat en el que dormimos no tiene influencia en la calidad de sueño. Esto se podría deber a que en este estudio se mantienen las condiciones ambientales y personales estables (alimentación, horarios de despertar e irse a dormir, actividades diarias), de manera que manteniendo estas condiciones, la influencia del hábitat desaparece. Por lo tanto, el ambiente de descanso no es tan importante cuando se controlan otras variables que influyen en la calidad de sueño

APLICACIONES CLÍNICAS DEL MINDFULNESS

Yolanda Martínez Ortega

Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa

Actualmente las terapias de tercera generación están mostrando su eficacia en diversos ámbitos de la práctica clínica. En concreto, el entrenamiento en mindfulness o atención plena ha mostrado su utilidad para mejorar la regulación emocional y favorecer un mejor afrontamiento de las experiencias de malestar físico y/o psíquico, tal como han mostrado metanálisis recientes sobre su eficacia. Así mismo, además de su aplicación clínica, la atención plena se ha mostrado beneficiosa para la promoción de la salud y la prevención del burnout en profesionales de la salud. En relación a estos beneficios, se han descrito algunos de los correlatos neurofisiológicos que la práctica del mindfulness produce a nivel cerebral. El objetivo de este simposio es revisar algunas de las aplicaciones del mindfulness en el ámbito de la salud, y exponer cómo se ha llevado a cabo su aplicación. Inicialmente se realizará una breve presentación general sobre los conceptos básicos del entrenamiento en mindfulness, así como los principales programas específicos que han surgido en los últimos años. A continuación, se presentarán diversos programas que se han realizado en distintos dispositivos de salud, dirigidos cada uno de ellos a un tipo de población, ya sea con patologías mentales y/o trastornos adictivos, o bien a profesionales de la salud. Se realizará una exposición de cada uno de los programas, así como de los resultados obtenidos

BENEFICIOS DE UN PROGRAMA TRANSDIAGNÓSTICO DE ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS EN UN CENTRO PÚBLICO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Dominica Díez Marcet*, Yolanda Martínez Ortega** y M. Àngels Caus Macià*
**Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions no Tòxiques, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa; **Centre de Salut Mental d'Adults, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa*

La eficacia de los programas de Mindfulness para reducción del estrés nos ha impulsado a implementar desde hace 4 años una adaptación del Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) en pacientes atendidos en un servicio público de Salud Mental y Adicciones como complemento al tratamiento psicológico individual. El formato es grupal y transdiagnóstico, consistente en 8 sesiones semanales de una hora y media de duración. El número de pacientes por grupo oscila entre 12 a 15 y es llevado a cabo por dos psicólogas clínicas formadas en técnicas de entrenamiento en Mindfulness. Se presentaran los resultados de una muestra de 171 pacientes con las siguientes patologías: trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, trastorno por uso de sustancias y adicciones comportamentales.

Los criterios de exclusión corresponden a pacientes con un diagnóstico de psicosis, depresión mayor severa, trastorno bipolar no estabilizado, retraso mental y pacientes con consumo activo de sustancias.

Realizamos dos evaluaciones en la primera y en la última sesión, para medir la sintomatología ansiosa, depresiva, así como las capacidades de mindfulness, administrando los siguientes cuestionarios: BDI-II (Beck Depression Inventory); STAI (State-Trait Anxiety Inventory); FFMQ (Five Facets Mindfulness Questionnaire) y EQ (Experience Questionnaire). Además registramos los datos sociodemográficos tales como: sexo, edad, nivel académico, estado civil y situación laboral. En relación al análisis de resultados, se observan mejoras estadísticamente significativas en algunas de las sub-escalas de los cuestionarios, que se relacionan con las siguientes áreas: capacidad de observación, actuación consciente, no juicio, no reactividad así como en la capacidad de “decentering”.

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS CRÓNICOS MEDIANTE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS BASADO EN TERAPIA COGNITIVA

Yolanda Martínez Ortega*, Eulàlia Durall Rivas* y Antònia Raich Soriguera**

**Centre de Salut Mental d'Adults, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa; **Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa*

Una de las utilidades del mindfulness en la práctica clínica consiste en su aplicación en pacientes con trastornos depresivos crónicos. Los programas de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) parten de la terapia cognitiva tradicional de Beck y Ellis, y se combinan con el entrenamiento en mindfulness, y han mostrado su eficacia en la prevención de recaídas de los trastornos depresivos. Presentaremos el programa grupal de 9 sesiones que se realiza en un centro de salud mental de atención pública, basado en el programa original de Segal, Williams y Teasdale (2002), en el que incluimos además sesiones mensuales de mantenimiento. Dicho programa se ofrece a pacientes con trastorno depresivo mayor recurrente, trastorno distímico y trastorno adaptativo depresivo de evolución cronicada. Hasta el momento han participado 20 personas, de las cuales el 85% fueron mujeres de una edad media de 55.3 años. Describiremos los cambios en la sintomatología ansiosa y depresiva, en la calidad de vida y en las capacidades de autoconciencia en estas personas una vez finalizado el programa. Para evaluar dichas variables, administramos en la primera y en la última sesión los siguientes instrumentos: BDI-II (Beck Depression Inventory II) , STAI (State-Trait Anxiety Inventory) , QLSD (Quality of Life in Depression Scale), FFMQ (Five Facets Mindfulness Questionnaire) y EQ (Experience Questionnaire). Dada la elevada prevalencia de trastornos depresivos crónicos en los centros de salud mental de atención pública, la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness ofrece una posibilidad de intervención eficaz y viable para atender a las personas afectadas.

ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN PACIENTES ADICTOS

Antònia Raich Soriguera*, Rosa Tejedor Vinent*, Dominica Díaz Marcet**

**Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa; **Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions no Tòxiques, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa*

En el tratamiento de las adicciones la prevención de recaídas, así como modificar los patrones de funcionamiento global del individuo son dos objetivos esenciales que van más allá de la abstinencia. Diversos estudios han mostrado la eficacia de los programas de prevención de recaídas que integran la práctica de mindfulness, para lograr dichos objetivos. La práctica de mindfulness aumenta la autoconciencia, la autoeficacia, facilita la recuperación de las capacidades ejecutivas como mejora de la atención y concentración, así como disminución de la conducta automática.

Se realizó un programa de entrenamiento en mindfulness de 8 sesiones grupales, semanales, con pacientes abstinentes que acuden a un centro de adicciones. Se les administró pre y post tratamiento los cuestionarios siguientes: para detectar cambios en la sintomatología ansioso-depresiva (BDI-II y STAI), para evaluar las capacidades de autoconciencia (FFMQ y EQ). Se realizaron controles de tóxicos en orina a los pacientes que presentaban adicciones tóxicas.

Realizamos un programa basado en mindfulness a un grupo de pacientes que presentaban distintos trastornos adictivos. La muestra estaba formada por 44 personas, de los cuales el 80% presentaban un trastorno por uso de sustancias, y el 20% adicciones comportamentales. Un 23% del total de la muestra presentaron una recaída puntual, que recondujeron y siguieron en el programa con buena evolución. Se observaron diferencias significativas en capacidad de observación de emociones internas y externas, aumento de la actuación consciente y no reactividad conductual a las experiencias internas, así como aumentaban la capacidad de defusión. Se obtuvo una correlación con significación estadística entre mejoras en las facetas de mindfulness y disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva. Estos datos confirmarían los beneficios de la aplicación de mindfulness.

BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEL MINDFULNESS EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Lídia Nosas*, Rosa Tejedor Vinent** y Eulàlia Durall***

**Hospital de Cerdanya, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa;*

***Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa; ***Centre de Salut Mental d'Adults, Althaia, Xarxa*

Assistencial i Universitària de Manresa

Introducción

El entrenamiento en mindfulness ha mostrado mejoras en el afrontamiento del malestar, en la regulación emocional y conductual. Todo ello comporta una mayor bienestar tanto en el ámbito personal como profesional, así como en relaciones interpersonales y trabajo cooperativo. Se ha aplicado a profesiones de la salud obteniendo buenos resultados.

Material y método

Nuestro objetivo consisten en estudiar los efectos de un programa de entrenamiento de mindfulness a partir de una adaptación del programa MBSR, en una muestra de 30 profesionales de la salud. Se aplica un entrenamiento en formato grupal, de ocho sesiones semanales, conducido por dos psicólogos clínicas.

Analizamos los resultados pre y post intervención, mediante las puntuaciones obtenidas en los instrumentos: FFMQ, EQ, BDI-II, STAI-ER, MBI, GHQ. El FFMQ, es un cuestionario autoadministrado que evalúa cinco dimensiones en las que influye el mindfulness: Observación, descripción, actuación consciente, no juicio y no reactividad. El EQ, es un cuestionario que evalúa capacidad de "decentering".

Resultados

Finalizaron las 8 sesiones el 100% de los participantes, el 90,6% eran mujeres. La edad media era de 44,36 años (rango 29-59). El 65,6 % tenían estudios universitarios y el 68,8 % tenían pareja.

Después de la intervención se detectaron diferencias estadísticamente significativas en diferentes facetas del mindfulness: Observación, Actuación consciente y no reactividad, así mismo, se obtuvieron mejoras en la escala de "decentering" (EQ). Se observó una disminución de la sintomatología ansioso-depresiva.

Conclusiones

El entrenamiento en mindfulness aporta mejoras en capacidades básicas como observación, actuación consciente y no reactividad y "defusión" frente a los acontecimientos externos. Además, se observaron mejorías en la sintomatología ansioso-depresiva.

COMUNICACIONES ESCRITAS (PÓSTER)

LEARNED HELPLESSNESS ACCOMPANIED BY WEAK HEALTH OF CHILDREN: CULTURAL AND HISTORICAL APPROACH

Volkova O.V.

Candidate of Psychology, Associate professor of Pedagogic and Psychology department, Krasnoyarsk state medical university named after the academician V.F. Voyno-Yasenetsky of Russian Federation Health Ministry, Krasnoyarsk, Russia

The fixed forms of family behavior play significant role in formation of negative tendencies in emotional and strong-willed, motivational, cognitive development of the child identity as a family (being the social system) often reacts those patterns which don't promote productive changes and adaptation to them, and, on the contrary, quite often interfere with development of its members and family system. Thus, the analysis of wide range of the researches, which are directly related to the put problem, allowed allocating a number of the most significant bases in a question of studying "the learned helplessness" phenomenon of the children included in categories of those having weakened health.

In a question of studying the factors determining development of learned helplessness it is important to consider a role of society within which there is a formation and development of the child identity. Models of close adults behavior, their style of attribution to own life events and events of the child life is the prerequisite to formation of personal optimism/ pessimism of the child which, being, in fact, type of attribution allows, or doesn't allow arising and be fixed to a phenomenon of "the learned helplessness".

The development of the child in illness situation gets special originality in the social plan. From this point of view in studying the learned helplessness formation in the course of ontogenesis it is important to consider basic provisions of psychosomatic approach. Developing of the special, qualitatively other situation of child development, formation of the specific child-parental relations in an illness situation, forms an internal picture of an illness which also is the significant construct refracting through all events of the outside world and processes of the internal plan.

ADVANCES IN INTERVENTIONS AND SERVICES FOR CHILDREN WHO EXPERIENCE TRAUMA

Panos Vostanis

Professor of Child Psychiatry

Introduction

Vulnerable children are defined as young populations with multiple and complex needs, mobility, and experience of acute and chronic traumas and life adversities, predominantly abuse and neglect. They include children in public care (foster and residential), homeless, victims of domestic violence, asylum-seeking and refugees, adopted, and offenders. Such vulnerable groups have become a priority across the world for health, educational and social care policies in recent years. Despite the emerging evidence, there is still limited knowledge on how interventions can be most efficiently applied in a service context.

Objectives

To present advances in the treatment and service provision for this vulnerable population.

Methods

Review of the current literature, including a number of the author's studies, in the fields of epidemiology, aetiology, psychological interventions and service evaluation.

Results

Epidemiological findings such as the UK Child Mental Health Surveys will demonstrate the high prevalence of child mental health problems, related needs, risk factors, and limited access to services. Underpinning mechanisms in not accessing and engaging with generic services will be explored. Evidence will be presented on the effectiveness of interventions from different theoretical and service models.

Discussion

The emerging evidence and characteristics of vulnerable children will be discussed in the context of policy and child mental health services, across health and welfare systems and societies. Service models will be presented in relation to their different components, rationale and arising challenges. It will be argued that, even with limited resources, it is possible to develop designated service provision. Opportunities for international collaboration on policy, research and training will be promoted.

ELABORAÇÃO DE MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE COMPORTAMENTO A PAIS DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Maria Rita Zoéga Soares e Beatriz Azem Corrêa
Universidade Estadual de Londrina

Introdução: O câncer é uma condição crônica de saúde que exige do paciente o desenvolvimento de um repertório comportamental compatível com a adesão. Durante o tratamento, a família tem um papel essencial para incentivar tais comportamentos na criança. O analista do comportamento é um profissional capacitado a realizar intervenções que auxiliem no relacionamento familiar e no estabelecimento de contingências para o desenvolvimento de repertório comportamental adaptativo a cada etapa do tratamento oncológico. **Objetivo:** A presente pesquisa teve como objetivo, elaborar um manual de orientação a pais de crianças em tratamento oncológico, com estratégias para lidar com o comportamento da criança neste período e orientar quanto a questões relacionadas ao impacto da doença sobre o paciente e a família. **Método:** Para a elaboração do manual foi realizada pesquisa bibliográfica para subsidiar a seleção do conteúdo a ser abordado, desenvolvimento do texto, layout e ilustrações. O material foi estruturado com embasamento analítico-comportamental e dividido em três sessões: diagnóstico, tratamento e pós-tratamento. **Resultados:** Os dados levantados identificaram as principais dificuldades vivenciadas por crianças diagnosticadas com câncer e as famílias, além das principais contingências envolvidas neste contexto. A partir disso, foi possível descrever as características relativas a cada etapa do tratamento, em um manual de orientação a familiares de crianças com câncer, sob a perspectiva Analítico Comportamental. O material inclui a descrição de contingências que propiciam o desenvolvimento de um repertório comportamental adaptativo a situação. **Conclusão:** Necessidade de pesquisas sobre a elaboração e avaliação de manuais de orientação como ferramentas auxiliares na intervenção em Psicologia da Saúde.

Palavras-chave: câncer, orientação de pais, análise do comportamento, manual de orientação.

ENDOMETRIOSE: ASPECTOS COMPORTAMENTAIS A SEREM CONSIDERADOS NA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Maria Rita Zoéga Soares, Raiana Bonatti de Sousa Botão, Giuliane Inocente, Gabriela Olivia Serizawa Gonzáles e Hellen Mello
Universidade Estadual de Londrina

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica, progressiva e crônica que se caracteriza pela presença do endométrio fora da cavidade uterina. Está relacionada à menarca precoce e gestações tardias. Os sintomas mais comuns são a dores e a infertilidade. Fatores emocionais também podem contribuir para a diminuição na qualidade de vida destas pacientes. Há escassez de trabalhos que demonstrem a relação entre a doença e a intervenção psicológica. **Objetivo:** O presente trabalho pretende identificar o padrão comportamental de pacientes com o diagnóstico de endometriose que sirva de subsídio para a elaboração de um Programa de Intervenção com enfoque Analítico Comportamental. **Método:** Levantamento bibliográfico e questionário destinado a médicos especialistas. Os resultados foram categorizados em: a) padrões comportamentais das pacientes; b) queixas frequentes; c) comportamentos que podem favorecer a condução do caso; d) comportamentos que dificultam; e) impacto da doença. **Resultados:** Os dados obtidos corroboraram com a literatura sobre a presença de um padrão comportamental comum relacionado à ansiedade, estresse, perfeccionismo, controle e exigência. Além disso, participantes apontaram a relevância da boa relação médico-paciente e a necessidade de se compreender de forma empática o sofrimento destas mulheres. Identificou-se a dificuldade de realização de um diagnóstico preciso do quadro e o sofrimento advindo dessa demora. Sugere-se um programa de intervenção que inclua atividades relacionadas à psicoeducação e a terapia de aceitação e compromisso (ACT). **Conclusão:** Os dados demonstram a necessidade de pesquisas e desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica específicas e compatíveis à necessidade de mulheres com diagnóstico de endometriose.

Palavras-chave: endometriose, análise do comportamento, comportamento, intervenção psicológica.

DISABLED CHILDREN: THE DEVELOPMENT OF A REHABILITATION PROGRAM

Tatiana V. Rogacheva

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia.

The development of a rehabilitation program for children with the status of a disabled child has its specificity in Russia. Based on our experience, the main problem is in the diagnosis of such a child's rehabilitation potential. It is especially difficult to work with parents whose children have already got the status of a disabled person. If the status is confirmed, parents are often reluctant to implement the psychologist's recommendations and require only medical prescriptions. Children, as a result, are mostly passive or egocentric toward their future and their health and this deforms their rehabilitation opportunities. The intellectual potential often contradicts the diagnosed mental picture of the child's cognitive sphere. In addition, the disabled child is often deprived or restricted in communication with peers. Based on the foregoing, we believe that the primary task of the psychologist is to give a detailed psychological diagnosis of the child's state taking into account his/her personal characteristics. The second stage is to provide psychological correction aimed at: 1) creating trust relationships in the "patient - psychologist" system; 2) supporting the child psychologically via emotional acceptance and understanding of his/her features, feelings, difficulties, constraints of opportunities, etc.; 3) promoting free expression of the child's feelings, abreaction of suppressed emotions, mastering skills of constructive emotional expression; 4) helping the child to learn self-regulation techniques; 5) promoting the development of communicative competence; 6) raising the child's awareness of his/her features, capabilities and prospects. The third stage is a joint (parent - psychologist - child) creation of a new life scenario of the disabled child, setting new life goals, identifying life meanings and values. Thus, addressing the issues of the psychological rehabilitation of disabled children as strengthening their ability to participate actively in social life largely depends on solving the problems set above.

VIOLÊNCIA URBANA E SUAS VÍTIMAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Katerine da Cruz Leal Sonoda
Universidade de Brasília

É expressivo o impacto da violência sobre o perfil de saúde da população nos grandes centros urbanos brasileiros, temática que tem sido incorporada progressivamente na agenda das ações de saúde. A violência é a segunda principal causa de mortes no Brasil, e em algumas faixas etárias, a primeira; sendo considerada um dos mais sérios problemas para a saúde pública. Tal fenômeno não é uma questão específica da área da saúde, mas a afeta, tanto nas taxas de morbimortalidade das vítimas registradas nas estatísticas oficiais, quanto na sobrecarga dos serviços de saúde – onde muitas vezes os profissionais não se sentem preparados ou seguros para receber essa clientela. O objetivo geral desta pesquisa, resultado de uma dissertação de mestrado, foi investigar a participação em ativismos sociais como fator de enfrentamento e/ou ressignificação da violência urbana. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, em profundidade, com membros de quatro instituições cariocas de enfrentamento da violência urbana, que foram vítimas diretas ou indiretas desse tipo de violência. Esse número de entrevistados levou em conta o critério da saturação de respostas. A análise dos dados obtidos em campo foi efetuada a partir da técnica de análise de conteúdo temática. A violência urbana se mistura e influencia a história de vida dos ativistas, onde o cotidiano e as atividades diárias foram modificados pelas experiências de violência urbana. A maior parte dos entrevistados (10 em 14) afirmou ter tido a saúde alterada ou prejudicada por conta da violência. A lógica interna do grupo pesquisado aponta ainda que, ao contrário do que possa parecer, a atitude de lidar com a violência é uma forma de proteção porque levou à construção de estratégias de enfrentamento e/ou redução da violência urbana. O ativismo surge em suas vidas como forma diferenciada de se contrapor à violência urbana, ressignificando as experiências sofridas.

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN GRUPAL

Batz Colvée, Carmen*, Romero González, Miguel**, Luque Budia, Asunción*** y Pérez Quitana, Marta****

PIR 3 Psicología Clínica; **PIR 4 Psicología Clínica;*Psicóloga Clínica; ****MIR 3 Medicina Interna*

Introducción: El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una entidad clínica de etiología desconocida, cuyos principales síntomas consisten en la fatiga persistente de larga duración, que no se alivia con reposo y afecta significativamente a los niveles previos de actividad ocupacional, social o personal. Además se acompaña de otros síntomas como deterioro subjetivo de la memoria, dolores musculoesqueléticos, cefaleas, etc., según criterios de Fukuda. Los datos de prevalencia oscilan entre el 0,1 y 0,5% de la población general, en función de la bibliografía. Aunque los criterios de Fukuda no incluyen ninguna sintomatología de salud mental específica, en un alto porcentaje de casos aparecen síntomas afectivos (Depresión y Ansiedad). Además, el nivel de interferencia en la vida de la persona es también un aspecto clave. La bibliografía actual nos muestra que las intervenciones de orientación cognitivo-conductual y mindfulness, así como el entrenamiento en ejercicio gradual son aspectos claves en el abordaje de esta compleja patología.

Objetivo: Presentar el trabajo realizado con un grupo de pacientes con diagnóstico de SFC, por el programa de Enlace del Hospital Virgen del Rocío(Sevilla). Se trata de un grupo que combina intervenciones cognitivo-conductuales junto con la práctica de mindfulness y el ejercicio progresivo.

El encuadre fue de 12 sesiones de 2 horas de duración y frecuencia semanal. En el programa de intervención participaron 12 pacientes con diagnóstico de SFC, en seguimiento por Medicina Interna. Previamente se realizó una evaluación psicométrica de las pacientes para valorar diferentes aspectos como el funcionamiento general, el malestar asociado a la sintomatología y la psicopatología asociada.

Resultados: Los resultados cualitativos sugieren cambios progresivos en la disminución del impacto y la vivencia del trastorno. Además, el grupo manifestó alto grado de satisfacción.

Conclusión: Los pacientes con SFC se podrían beneficiar de un abordaje psicoterapéutico grupal reglado con intervenciones específicas.

NIVELES DE HOSTILIDAD EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA: MEJORÍA ASOCIADA A SU PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA MULTIDISCIPLINAR

Laura Portabales Barreiro, Águeda Binué Morales, Rocío Portero García, María Concepción Escolar Gutiérrez, Carmen Carcedo Robles y Carmen de Pablo Zarzosa
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Introducción

La Hostilidad constituye un factor de riesgo contundentemente asociado a la patología coronaria, por la elevada y constante reactividad cardiovascular que caracteriza a las personas hostiles así como por su relación con otros factores psicosociales y hábitos poco saludables.

Objetivos

Valorar el nivel de hostilidad en pacientes con patología coronaria previos a su participación en un Programa Multidisciplinar de Rehabilitación Cardíaca (PMRC), así como la posible existencia de cambios en dicha variable (y sus componentes) tras su participación en el mismo.

Método

Se analizaron los datos obtenidos al inicio y finalización del PMRC para una muestra de 191 pacientes seleccionados por admisión consecutiva, de edad media de $59,12 \pm 11,18$ años y conformada por un 84,3% de varones, comparándose ambos grupos de puntuaciones mediante la prueba t de student para muestras relacionadas.

Para la medida de dicha variable se utilizó el Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BDHI), prueba autoadministrada de 75 ítems en 8 escalas: Violencia, Hostilidad Indirecta, Irritabilidad, Negativismo, Resentimiento, Susplicia/Recelos, Hostilidad Verbal y Culpabilidad,

Resultados

Tras la participación en el PMRC se encuentra una disminución estadísticamente significativa en la puntuación global de hostilidad ($p < 0.001$), así como para algunos componentes específicos: hostilidad indirecta ($p = 0.001$), irritabilidad ($p < 0.001$), resentimiento ($p = 0.001$), recelo-susplicia ($p = 0.045$) y culpabilidad ($p < 0.001$), frente a las escalas violencia, negativismo y hostilidad verbal para las que no se encuentran diferencias significativas.

Conclusiones

Los pacientes con cardiopatía manifiestan importantes niveles de hostilidad (siendo la hostilidad verbal e indirecta los componentes más elevados), que influiría notablemente en el origen, curso y pronóstico de su enfermedad.

La participación en un PMRC resultaría eficaz para lograr una reducción significativa del nivel global de hostilidad, siendo la irritabilidad, hostilidad indirecta y descarga de afecto negativo hacia el entorno y sí mismos, los componentes que más se beneficiarían de la intervención.

ESTRUCTURA COGNITIVA: DIFERENCIACIÓN Y POLARIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONSTRUCTOS EVALUADAS A TRAVÉS DE LA REJILLA CORPORAL

Marta Segura-Valverde***, José Benedí Carretero*** y Luis A. Saúl*****
Hospital General de Villalba; ** Grupo de investigación constructivista de la UNED (GICUNED); *Facultad de Medicina UCM;**** Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)*

OBJETIVO: Explorar la estructura cognitiva de la imagen corporal (diferenciación y polarización del sistema de constructos) que construyen las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama tras someterse a intervención quirúrgica, mastectomía y cirugía conservadora, a través de la técnica de la Rejilla Corporal.

MÉTODOS: Contamos con una muestra de 23 pacientes (12 mujeres mastectomizadas y 11 con cirugía conservadora) y 24 mujeres sanas que sirvieron como grupo control. El instrumento de evaluación utilizado es la Técnica de la Rejilla Corporal. Se analizaron las diferencias entre los grupos mediante las pruebas no paramétricas H de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney.

RESULTADOS: Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre el grupo de mujeres sanas y ambos grupos de pacientes en cuanto a una mayor diferenciación del sistema cognitivo. A nivel clínico, aunque no estadístico, también se encontraron diferencias entre mujeres mastectomizadas y mujeres con cirugía conservadora. En cuanto a la polarización del sistema cognitivo, se encontraron diferencias entre el grupo de mujeres mastectomizadas y el grupo de controles sanos, así como entre el grupo de mujeres mastectomizadas y el de cirugía conservadora.

CONCLUSIONES: Las mujeres sometidas a intervención quirúrgica muestran un sistema de constructos menos diferenciado que los controles sanos. Las mujeres mastectomizadas muestran un sistema de constructos más polarizado, con un sesgo absolutista mayor. A nivel clínico estos resultados señalan la necesidad de orientar las intervenciones terapéuticas en la línea de una mayor flexibilización y diferenciación del sistema cognitivo, que permita a las pacientes mayor variedad de alternativas de acción ante su propia experiencia corporal.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL: PAPEL DESEMPEÑADO POR LA BURLA

M^a Carmen Núñez Gaitán*, María Valdés Díaz*, M^a del Mar Benítez-Hernández*
Cristina Senín Calderón* * y Juan Fco. Rodríguez-Testal*
**Universidad de Sevilla; **Universidad de Cádiz*

Introducción. La teoría del desarrollo de la imagen corporal otorga un destacado papel al efecto de la burla en la infancia y en la adolescencia para la posterior consolidación de la autoimagen y el funcionamiento psicológico en la edad adulta. **Objetivos:** Se pretende estudiar el efecto que tiene la percepción de la burla y sus dimensiones (burla sobre el peso y burla sobre la apariencia) en la preocupación por la imagen corporal. Se predice que tanto la burla sobre el peso como sobre la apariencia, desempeñan un importante papel en la preocupación por el cuerpo, especialmente entre las mujeres.

Método

Participantes. La muestra la componen 240 participantes de ambos sexos (130 mujeres y 110 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 65 años (Media=34,2 y DT=14). **Instrumentos.** Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ Cuestionario de preocupaciones dismórficas) y Physical Appearance-Related Teasing Scale (PARTS Inventario de burlas por la apariencia). **Diseño.** Se empleó un diseño transversal (una medida) para un método comparativo. Anova del factor sexo (como factor fijo) controlando las covarianzas de las dimensiones de la burla (peso/talla y apariencia general medido con la PARTS) sobre la preocupación dismórfica (medida con el DCQ) como Variable Dependiente. SPSS (V. 22) $p < 0,05$.

Resultados

Se obtienen relaciones significativas entre las preocupaciones dismórficas y la burla, tanto globalmente como por factores. Se observa un patrón diferenciado para estos criterios en función del género y la edad.

Conclusiones

La identificación de los efectos de la burla asociados a la preocupación por la imagen corporal puede ser relevante para la salud física y psicológica por su repercusión en el trastorno dismórfico.

**VARIACIONES EN FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO
CARDIOVASCULAR ASOCIADAS AL ESTADO CIVIL EN PACIENTES
CARDIÓPATAS, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA
MULTIDISCIPLINAR DE REHABILITACIÓN CARDIACA**

Águeda Binué Morales*, Laura Portabales Barreiro**, María Concepción Escolar Gutiérrez*, Rocío Portero García*, Carmen de Pablo Zarzosa* y Carmen Carcedo Robles**

**H. U Ramón y Cajal; **Especialista en Psicología Clínica*

Introducción: puesto que los trastornos cardiovasculares son multifactoriales, es necesario hablar de los factores de riesgo que se han identificado, entre otros, hostilidad, depresión y ansiedad.

Objetivo: analizar los diferentes niveles iniciales de ansiedad, depresión y hostilidad, en función del estado civil en una muestra de pacientes en un Programa Multidisciplinar de Rehabilitación Cardíaca (PMRC), y valorar las diferencias obtenidas tras formar parte del mismo, en función de dicha variable.

Método: obtuvimos una muestra de 332 pacientes por admisión consecutiva, participantes en un PMRC. Se hicieron cuatro grupos según estado civil: 261 pacientes casados, 31 solteros, 27 divorciados y 13 viudos. Se evaluó su estado emocional tanto al inicio como al final del programa mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo de Spielberger (STAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario De Hostilidad De Buss-Durkee (BDHI). Se compararon las puntuaciones iniciales entre los grupos así como el grado de mejoría alcanzado tras tratamiento (ANOVA). **Resultados:** no se hallaron diferencias significativas en ninguna de las escalas en función del estado civil ($p \geq 0,05$). Sin embargo, se observa que el grupo de “solteros” muestra un peor estado emocional al inicio del programa.

No obstante, hubo una respuesta diferencial en la variable depresión al finalizar el programa ($p=0,002$), de manera que los pacientes “solteros” mostraron la mayor mejoría y los “divorciados” un ligero empeoramiento en depresión.

Conclusiones: los problemas emocionales de los pacientes que inician un PMRC varían poco en función del estado civil. Sin embargo, los resultados sugieren que los pacientes “solteros” muestran mayores puntuaciones en los factores de riesgo al inicio del programa. No obstante, son los que más se benefician de la intervención, siendo la mejoría significativa en el componente depresivo. Por otro lado, el estado civil “viudo” es el que evidencia una menor hostilidad en general.

EL EFECTO DE LAS EXPERIENCIAS PRECOCES ADVERSAS EN LA PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL: ESTUDIO SOBRE POBLACIÓN GENERAL

M^a Carmen Núñez Gaitán*, María Valdés Díaz*, Juan Fco. Rodríguez-Testal*, y María Guillot Valdés**

**Universidad de Sevilla; **Ludwig Maximilian University of Munich*

Introducción. Varios estudios han tratado de comprobar la existencia de una relación entre experiencias precoces adversas, los estilos parentales en la infancia y su vinculación en el desarrollo de psicopatología en la edad adulta.

Objetivos: Se pretende estudiar el efecto que tiene el recuerdo de experiencias precoces adversas y sus dimensiones (amenaza, sumisión y desvalorización) en la preocupación por la imagen corporal en población general. Se predice que la presencia de recuerdos emocionales adversos, desempeñan un importante papel en la preocupación por el cuerpo, especialmente entre las mujeres.

Método

Participantes. La muestra la componen 240 participantes de ambos sexos (130 mujeres y 110 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 65 años (Media=34,2 y DT=14). **Instrumentos.** Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ Cuestionario de preocupaciones dismórficas) y Early Life Events Scale (ELES Escala de acontecimientos vitales tempranos). **Diseño.** Se empleó un diseño transversal (una medida) para un método comparativo. Ancova de los tres factores de experiencias precoces adversas como covariables (amenaza, sumisión y desvalorización medido con la ELES) y género como factor fijo sobre la preocupación dismórfica (medida con el DCQ) como Variable Dependiente. SPSS (V. 22) $p < 0,05$.

Resultados

Se obtienen relaciones significativas entre las preocupaciones dismórficas y la sumisión medida con la ELES. Se observa un patrón diferenciado para estos criterios en función del género y la edad.

Conclusiones

La identificación de los efectos de experiencias precoces adversas (tales como la sumisión) asociados a la preocupación por la imagen corporal puede ser relevante para la salud física y psicológica por su repercusión en el trastorno dismórfico corporal

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD, FAMILIARES Y PENITENCIARIAS DEL JOVEN DELINCUENTE

López Miguel, María José y Nava Arquillo, Begoña
Universidad de Sevilla

La conducta delictiva es sumamente compleja, en el sentido de estar condicionada por múltiples factores lo que dificulta considerablemente su comprensión. De hecho, se postula la importancia de un modelo integrador que explique el origen de la misma. El presente trabajo tiene como objetivo establecer ciertas características de personalidad, personales y familiares que describen a los individuos delincuentes, todas de suma importancia para poder explicar su comportamiento antisocial. Para ello se seleccionó una muestra compuesta por 105 sujetos, cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y los 25 años, 60 de los cuales estaban recluidos en el Centro Penitenciario de Sevilla, y 45 pertenecían a la población general. Se administró una entrevista para la recogida de datos sociodemográficos, familiares y penitenciarios, así como el Cuestionario de Personalidad de Eysenck para Adultos (EPQ-R), la Escala Búsqueda de Sensaciones Forma V y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Los resultados ponen de manifiesto que ambos grupos difieren en la existencia de antecedentes penales familiares, cohesión y cumplimiento de responsabilidades familiares, relaciones con amigos delincuentes, nivel educativo, desempleo laboral y elevada puntuación en búsqueda de sensaciones. Por lo tanto, puede concluirse que, en el colectivo más joven de reclusos y más representado en prisión, las relaciones familiares no favorecen la funcionalidad familiar; por otro lado, son de especial importancia los antecedentes penales tanto de los progenitores como de los hermanos, así como la conducta antisocial que exhiben los iguales de estos sujetos. Asimismo, suelen desempeñar empleos poco cualificados debido, probablemente, a su juventud y escasa formación, cuestión esta última que se confirma con el abandono de la escuela, lo que implica fracaso escolar. Finalmente, y en relación con sus características de personalidad, los delincuentes pueden ser descritos como altos buscadores de sensaciones, lo que estaría en consonancia con su implicación en actos delictivos.

EFFECTOS SOBRE LA HOSTILIDAD EN FUNCIÓN DEL GÉNERO DE LOS PACIENTES EN UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Rocío Portero García, María Concepción Escolar Gutiérrez, Laura Portabales Barreiro, Águeda Binué Morales*, Carmen de Pablo Zarzosa y Carmen Carcedo Robles
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Introducción: en Psicología de la Salud son fundamentales los aspectos psicológicos, ya que intervienen en la enfermedad cardíaca, entre ellos la hostilidad. Ha sido demostrado en múltiples estudios que es uno de los factores psicológicos más influyente en este tipo de patología.

Objetivo: estudiar la hostilidad presentada por pacientes hombres y mujeres, tras realizar un Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC), y apreciar las diferencias que se producen según el género, en cuanto a mejoría media en hostilidad, globalmente y sus componentes.

Método: se seleccionaron 419 pacientes consecutivos participantes en un PRC con enfermedad cardíaca. 80,4% varones (edad media de $59,57 \pm 11,60$), tomando una medida inicial y otra final de hostilidad, obtenidas mediante el Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BDHI). Se compararon las puntuaciones iniciales en el test obtenidas por pacientes de ambos sexos y el grado de mejoría alcanzado tras la participación en el PRC.

Resultados: se aprecian diferencias de género en puntuaciones iniciales en las subescalas del BDHI, presentando los varones un mayor nivel de la escala “violencia” ($p=0,008$). Las mujeres presentan mayor nivel de “irritabilidad” ($p=0,002$), “negativismo” ($p=0,026$) y “resentimiento” ($p<0,001$). Las puntuaciones generales disminuyeron al finalizar el PRC, aunque no se observan diferencias en función del género en cuanto al grado de mejoría. La única excepción fue la subescala de “susplicia”, que se redujo en mayor medida en las mujeres ($p=0,031$).

Conclusiones: hombres y mujeres presentan niveles de hostilidad similares, aunque el estilo de manifestación parece diferir. Observamos que los varones manifiestan la hostilidad de forma directa o conductual, mientras que las mujeres lo hacen de forma indirecta, mediante irritabilidad y manifestaciones pasivo-agresivas. Los PRC contribuyen a disminuir la hostilidad en ambos sexos y esta mejoría difiere en función del género en componentes como la “desconfianza”, que tiende a mejorar en mayor medida entre las mujeres.

**DIFERENCIAS EN ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y HOSTILIDAD
RELACIONADAS CON LA EDAD BIOLÓGICA EN PACIENTES CON
PATOLOGÍA CARDÍACA PARTICIPANTES DE UN PROGRAMA DE
REHABILITACIÓN CARDIACA.**

María Concepción Escolar Gutiérrez, Rocío Portero García, Águeda Binué Morales,
Laura Portabales Barreiro, Carmen Carcedo Robles y Carmen de Pablo Zarzosa
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Introducción: los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC) son sistemas de actuación multifactorial con abordaje de tipo biopsicosocial. Los problemas emocionales asociados al evento cardíaco podrían ser experimentados de diferente modo en función de la edad.

Objetivos: teniendo en cuenta la edad de pacientes de un PRC, estudiaremos los niveles de tres variables psicológicas: ansiedad, depresión y hostilidad, y si existen diferencias de mejoría en función del grupo de edad.

Método: analizamos los datos al inicio y final del PRC en 417 pacientes consecutivos (80,4% varones con edad media de $59,57 \pm 11,60$). Se les evaluó mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI), El Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario De Hostilidad De Buss-Durkee (BDHI). Se compararon los datos de cuatro grupos de edad, y el grado de mejoría al finalizar el programa (ANOVA).

Resultados: observamos que los pacientes hasta 49 años muestran peor estado psicológico inicial en las tres variables. Existen diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad en hostilidad global ($p=0,005$), violencia ($p=0,012$), hostilidad indirecta ($p<0,001$), hostilidad verbal ($p=0,002$) y ansiedad-estado ($p=0,004$). Observamos tendencia decreciente en hostilidad a medida que aumenta la edad. La ansiedad, tanto estado como rasgo, se muestra preponderante en el grupo de 35-49 años. Al finalizar el PRC todos los grupos redujeron sus niveles en las tres variables, aunque la mayor disminución la encontramos entre los más jóvenes en hostilidad ($p=0,023$), irritabilidad ($p=0,019$), culpabilidad ($p=0,005$) y depresión ($p=0,037$).

Conclusiones: las alteraciones emocionales asociadas a patología cardíaca parecen estar influidas por la edad. Tras un evento cardíaco, parece que los pacientes de mayor edad muestran una menor repercusión emocional. Los problemas relacionados con hostilidad pierden relevancia a medida que envejecemos. Finalmente, nuestro PRC parece ser una buena herramienta terapéutica entre los pacientes de menor edad, especialmente en hostilidad y depresión.

INFLUENCIA DE LAS OPINIONES DE LOS PROFESIONALES EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO

Ismael Blanco Sánchez*, José Antonio Morales García**, Sandra Martínez Martínez*, Yolanda Mejías Martín* y M^a Paz García Caro*

* *Universidad de Granada*; ***Profesional Sanitario de la EPES 061 de Andalucía*

Aunque es muy relevante recoger e identificar los intentos de suicidio hay investigaciones que señalan la dificultad de recopilar esta información. Un estudio de Mejías y col (2011) destacó la falta de concordancia que se daba entre las demandas por intento de suicidio recogidas por las emergencias sanitarias (EPES-061) y los juicios clínicos emitidos por el equipo que atendía dichas llamadas in situ. Estas diferencias de información podrían alterar el proceso de verificación del intento de suicidio, dificultando la recopilación de esta información.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer la opinión de los profesionales sanitarios que atendieron llamadas a emergencias por intentos de suicidio, sobre diferentes aspectos de dichos intentos, así como la relación con los juicios clínicos registrados.

Se trata de un estudio cualitativo, fenomenológico e interpretativo, basado en el análisis de contenido, mediante entrevistas en profundidad. Se realizaron un total de 15 entrevistas a profesionales médicos y enfermeros, coordinadores de emergencias y operadores telefónicos que desarrollaban su actividad profesional en el servicio de emergencias EPES-061 y servicio de urgencias extrahospitalario DCCU de Granada. Los profesionales coincidieron en que seguían el procedimiento habitual en los intentos de suicidio. Sin embargo, hubo determinados factores, como la edad de los demandantes, el tipo de profesional que lo atiende e incluso la opinión personal sobre los intentos de suicidio, que podrían generar cierta incertidumbre en estos profesionales a la hora de registrar la intencionalidad del acto. Entre las expresiones que más se repitieron para definir el suceso destacaron “sufrimiento”, “valentía” y “cobardía”. A pesar de que los profesionales definen su actuación como objetiva se observó cierta variabilidad al actuar en relación a la intencionalidad percibida por estos profesionales, cuya consecuencia puede ser que no se diagnostique finalmente como intento de suicidio.

CONSECUENCIAS DE LAS EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES EN LA INFORMACIÓN REGISTRADA DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO

Sandra Martínez Martínez*, Ismael Blanco Sánchez*, José Antonio Morales García**, Yolanda Mejías Martín* y M^a Paz García Caro*

* *Universidad de Granada*; ***Profesional Sanitario de la EPES 061 de Andalucía*

El intento de suicidio es un fenómeno complejo en el que están implicadas múltiples causas y se considera un factor de riesgo del suicidio. Algunas investigaciones destacan la dificultad de recopilar la información sobre los intentos de suicidio y señalan que algunos indicadores relevantes de los intentos de suicidio están ausentes en los registros. Se conoce poco sobre las razones por las que los servicios de urgencias y emergencias registran escasamente los intentos de suicidio.

El objetivo de la investigación fue conocer experiencias vividas por profesionales sanitarios que atendieron llamadas a emergencias por intentos de suicidio y si estas experiencias se relacionaron con el modo de recoger la información.

Se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico e interpretativo, basado en el análisis de contenido, mediante entrevistas en profundidad. La población de estudio estuvo constituida por profesionales médicos y enfermeros, coordinadores de emergencias y operadores telefónicos que desarrollan su actividad profesional en el servicio de emergencias EPES-061 y servicio de urgencias extrahospitalario DCCU de Granada, siendo un total de 15 profesionales los entrevistados.

Los profesionales de EPES y DCCU señalaron que registran habitualmente toda la información relevante que requieren los protocolos establecidos sobre intentos de suicidio. Entre las experiencias que se relacionaron con la actuación de los profesionales y que pudieron modificar el modo de recoger la información, se encontraron la edad, el sexo y el medio utilizado por la persona que intenta suicidarse. En personas muy mayores se consideró principalmente el intento como un error, mientras que si eran mujeres, o si el medio utilizado no fue agresivo, se interpretó como una llamada de atención. Por otra parte, los profesionales experimentados señalaban que en su opinión determinadas creencias religiosas pueden actuar como factor protector, mientras que la desestructuración familiar puede ser un factor desencadenante de intentos de suicidio.

IMPACTO DEL MALESTAR PROVOCADO POR LA BURLA EN LA PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL

M^a del Mar Benítez-Hernández*, M^a Carmen Núñez Gaitán*, María Valdés Díaz*,
Cristina Senín Calderón** y Juan Francisco Rodríguez-Testal*

* *Universidad de Sevilla*; ***Universidad de Cádiz*

Introducción. El malestar subjetivo y los síntomas asociados (evitación, intrusión e hiperactivación) que acompañan la vivencia de experiencias traumáticas se consideran factores relevantes en la salud mental.

Objetivo. Estudiar el impacto que provoca un estresor, (en este caso burla sobre el peso y la apariencia general) en la preocupación por la imagen corporal teniendo en cuenta género y edad. Se predice que las personas que han experimentado burlas sobre su apariencia presentarán mayores niveles de evitación, intrusión e hiperactivación, así como indicadores negativos de salud (ansiedad, depresión y somatización), hallándose patrones diferenciados en función del sexo y la edad.

Método

Participantes. La muestra la componen 240 participantes de ambos sexos (130 mujeres y 110 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 65 años (M=34,2 y DT=14).

Instrumentos. El Impact of Event Scale-Revised (IES-R, Escala Revisada de Impacto del Estresor). Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ Cuestionario de preocupaciones dismórficas) y el General Health Questionnaire (GHQ-20. Cuestionario de Salud General). **Diseño.** Diseño transversal (una medida) para un método relacional.

Ancova del estresor teniendo en cuenta sus tres componentes (evitación, intrusión e hiperactivación medidos con la IESR), la edad, indicadores de salud (ansiedad, depresión y somatización), género (como factor fijo) sobre la preocupación dismórfica (medida con DCQ) como Variable Dependiente. SPSS (V. 22) $p < 0,05$.

Resultados. Se pone de manifiesto que tanto la edad como el sexo desempeñan un papel relevante en el impacto del estresor y en la preocupación por la imagen corporal. Al incluir las covarianzas emocionales (ansiedad, depresión y somatización) no se obtiene ningún peso significativo sobre la preocupación dismórfica.

Conclusiones. La preocupación por el cuerpo no está mediada por la sintomatología emocional, sino que son elementos más estables (sexo) y dependientes del momento vital (edad) y en relación clara con haber experimentado burlas los que desempeñan un papel más destacado.

PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO: UN NUEVO PERFIL PROFESIONAL EN LA INTERVENCIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Pilar Gómez Mir, Piedad González Hurtado, y Ángel Emilio Álvarez Pinaro
Centro EOS

El nuevo perfil del Psicólogo General Sanitario tiene como objetivo la adquisición de los conocimientos y competencias para investigar, evaluar e intervenir en la promoción y mejora del estado de salud. Nuestra investigación tiene un doble objetivo: analizar la autopercepción de las competencias adquiridas de los psicólogos que realizan el Máster y compararla con las competencias adquiridas mediante la evaluación del profesorado. Hemos utilizado una escala Likert con las competencias desarrolladas en BOE /14 Junio de 2013 que han respondido los alumnos al finalizar el Máster y las hemos comparado con la evaluación de competencias por parte del profesorado. Esto nos permite un estudio cuantitativo y descriptivo del número y el grado en que estas competencias han sido adquiridas.

Los resultados indican que hay un nivel medio en competencias adquiridas tanto en autopercepción como en evaluación de profesores a nivel global. No obstante, se ha observado que un porcentaje pequeño de competencias autopercebidas no alcanzan el nivel medio. Además, solo un pequeño porcentaje de la muestra alcanza un nivel Alto en alguna de las competencias tanto autopercebidas como evaluadas por profesores con la realización del Máster.

Podemos concluir que las competencias adquiridas son las adecuadas y creemos que el Máster está desarrollando las competencias necesarias para este nuevo perfil. Sin embargo, como algunas de las competencias se autoperciben como adquiridas a un nivel más bajo, pensamos que se podrían diseñar nuevas líneas de actuación dentro del programa del Máster destinadas a aumentar dichas competencias, entre ellas las relacionadas más directamente con la promoción y mejora del estado de la salud.

INFLUENCIA DEL AUTOCONCEPTO EN EL DESARROLLO DE LA CONDUCTA ASERTIVA

Estrella Serrano Guerrero *, Silvia Escudero Pèrez* y Antonio José Sánchez Guarnido**

**Psicóloga Clínica; **FEA de Psicología Clínica del Hospital de Día de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba/Universidad de Córdoba*

Introducción

La asertividad resulta esencial para la adaptación. No obstante, la puesta en práctica de la misma puede estar asociada al autoconcepto. Existen escasos estudios previos, por lo que parece importante determinar los efectos que supone tener un autoconcepto positivo en el desarrollo de las habilidades sociales, en particular, de la asertividad.

Objetivo

Determinar qué dimensiones del autoconcepto predicen mejor la conducta asertiva, partiendo de la hipótesis de que el autoconcepto social y emocional son los componentes que mejor la predicen.

Método

La muestra, seleccionada aleatoriamente, estaba compuesta por 150 alumnos universitarios. La evaluación se realizó mediante el cuestionario Autoconcepto Forma 5 y el Inventario de Personalidad NEO Revisado. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, utilizando como variables independientes las cinco dimensiones del autoconcepto (académico, social, emocional, familiar y físico) y como variable dependiente la asertividad.

Resultados

Se realizó un análisis bivariado entre las distintas dimensiones del autoconcepto y la asertividad. Se evidenciaron dos correlaciones significativas entre autoconcepto social y asertividad ($p < .001$) y entre autoconcepto emocional y asertividad ($p < .001$). Se completó el estudio con un análisis de regresión lineal múltiple, donde se encontró que el modelo que permitía explicar una mayor variabilidad en la asertividad era el que incluía al autoconcepto social y al emocional ($p < .001$).

Conclusiones

Presentar un autoconcepto elevado fomenta el desarrollo de una conducta asertiva, siendo el autoconcepto social y emocional los que mejor la predicen. Por ello, para ser asertivos no sólo sería suficiente entrenar esta habilidad, sino que requeriría que la persona se enfrentase a los miedos a hacer el ridículo o al fracaso social y que creyera en su capacidad para desenvolverse socialmente de forma positiva. Esta relación será importante a la hora de determinar las relaciones interpersonales que establecemos con los demás y con la sociedad en general.

APROXIMACIÓN A LA CLEPTOMANÍA DESDE LA PERSONALIDAD MEDIDA CON EL MMPI 2

Espinosa-Gil, Rosa María* y Aniorte-Martínez, Daniel **

*Psicóloga Clínica**; *Psicólogo Clínico del Centro de Salud Mental de Cartagena,
Murcia***

La cleptomanía está clasificada en los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta (DSM V). Su característica principal es la reiterada imposibilidad de resistir el impulso de robar objetos aunque éstos no sean necesarios ni para uso personal, ni por su valor monetario. Siente tensión antes de realizarlo y después satisfacción. Aunque se han llevado a cabo muchos estudios sobre los trastornos del control de los impulsos, la cleptomanía ha resultado ser menos estudiada, debido a la dificultad de encontrar la muestra.

Método:

Participantes.

Estudio descriptivo a partir de los datos obtenidos de 3 mujeres de nivel sociocultural alto, cuya edad media fue de 36,2. Se ofrecen de forma voluntaria a rellenar el cuestionario MMPI 2. De forma no explícita es conocido por los investigadores sus problemas de cleptomanía. Sólo un sujeto está en tratamiento psiquiátrico en su Centro de salud mental.

Instrumentos

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota- 2. MMPI -2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989).

Resultados: Las escalas de validez del MMPI 2 permitieron la interpretación de los perfiles. El estudio de los perfiles de personalidad obtenidos mostraron “la V de conversión”, dentro de la triada neurótica, siendo las escalas de hipocondriasis e histeria elevadas y bajas las escalas de depresión.

Conclusiones: Como clínicos debemos prestar atención a los rasgos de personalidad de los pacientes con déficit en el control de impulsos, ya que el problema de la cleptomanía es aún más difícil de detectar debido al sentimiento de vergüenza que impide expresar en primeras sesiones su problema. La V de conversión nos puede orientar hacia éste problema y hacer más eficiente el diagnóstico precoz y la elección psicoterapéutica adecuada.

EFICACIA DEL MINDFULNESS EN COMPARACIÓN CON LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: REVISIÓN TEÓRICA

Luis Pinel*, Marta María Redondo*, Miguel Ángel Pérez* Nieto y Denitsa Gencheva**
**Universidad Camilo José Cela (Madrid); **Esfera Psicología (Madrid)*

El dolor crónico se ha ido configurando como uno de los problemas de salud más importantes para nuestra sociedad, debido principalmente a su alta prevalencia, al sufrimiento que causa en quienes lo padecen y a los altos costes económicos, derivados de las bajas laborales y la consecuente pérdida de productividad. Hoy en día existen diferentes tratamientos psicológicos que permiten manejar la experiencia del dolor, aunque, de entre todos ellos, el mindfulness es el que más interés ha recibido por parte de los investigadores en los últimos años. En cambio, casi no hay estudios que profundicen en la eficacia de esta modalidad terapéutica en relación con los tratamientos convencionales. Por tanto, el presente trabajo tiene como objetivo revisar las investigaciones que han estudiado la eficacia de los procedimientos basados en mindfulness con relación al dolor crónico. Para ello, se realizó un proceso de búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas: PsycINFO, Web Of Knowledge (WOK), Medline, Dialnet, Psycodoc, PubMed, SciELO y LILACS. La información obtenida de la revisión sugiere que las terapias basadas en mindfulness resultan eficaces a la hora de disminuir el dolor y su interferencia en la vida cotidiana, así como las visitas a los servicios de salud primaria. Además, se observa una reducción de los niveles de estrés y de los síntomas de ansiedad y de depresión, que se mantienen a largo plazo. Sin embargo, pese a intervenir directamente en los procesos atencionales y promover la aceptación al dolor, no obtiene mejores resultados terapéuticos que el tratamiento cognitivo conductual. Finalmente, se proponen una serie de directrices encaminadas a orientar futuros diseños de investigación, así como una serie de consideraciones sobre la utilización de esta técnica en la práctica clínica.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: CONCEPÇÕES E SIGNIFICADOS NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NA GRANDE VITÓRIA/ BRASIL

Kelly Guimarães Tristão, Luziane Zacché Avellar, e Pedro Machado Ribeiro Netto
Universidade Federal do Espírito Santo

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é uma modalidade clínica que tem sido utilizada como importante estratégia no contexto da desinstitucionalização, especialmente no cuidado de pessoas com diagnóstico de transtorno mental. A psicologia tem contribuído com importantes trabalhos sobre tal prática, e nesse sentido, este estudo objetiva compreender os significados atribuídos a essa modalidade de atendimento pelos acompanhantes terapêuticos. Para isso, o estudo parte das concepções de psicólogos que atuam na atenção em saúde mental na rede pública e/ou privada da Grande Vitória/ Brasil e que utilizem ou utilizaram AT como modalidade de atendimento. Foram realizadas 10 entrevistas parcialmente estruturadas com os profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa, e os dados obtidos foram analisados a partir da modalidade de Análise de Conteúdo Temática. Os principais resultados apontaram que as concepções sobre o AT referem-se à construção de autonomia, reabilitação psicossocial e retomada de funções do cotidiano. Além disso, os participantes destacaram a rua como um espaço potencial para realização do AT. As concepções dos participantes de que o setting terapêutico se faz na rua permitem entender a importância desta atividade profissional no campo da desinstitucionalização, pois, desse modo, as pessoas que passaram por períodos prolongados de internações em hospitais psiquiátricos podem desfrutar do cotidiano que se lhes apresenta, a partir da mediação do acompanhante terapêutico. Tais resultados ratificam os pressupostos da Clínica Psicossocial, referencial teórico utilizado nessa pesquisa. A inserção na cultura e cotidiano dos pacientes fez com que os acompanhantes pudessem confrontar a questão da saúde mental em sua prática profissional, o que reflete uma possibilidade de mudança na visão do tratamento, saindo da perspectiva de medicalização e internação.

EL AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO Y LAS VARIABLES BIOMÉDICAS EN LA DIABETES TIPO 1

Dácil Alvarado-Martel***, Armando Carrillo***, María Ángeles Ruiz*** y Ana M. Wägner***

*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria;
Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; *Universidad Nacional de Educación a Distancia

Introducción: El principal objetivo en el tratamiento de la DM1 es conseguir que el paciente tenga un control metabólico óptimo. La educación terapéutica es una herramienta esencial pero insuficiente para conseguir la implicación del paciente en el autocuidado. El Afecto positivo (AP) y Afecto Negativo (AN) no han sido estudiadas en este contexto y pueden ayudar a entender la adherencia al autocuidado ya que pueden orientar de cómo son los pacientes en su día a día y como pueden ser con su enfermedad.

Objetivo: Conocer si existe relación entre AP y AN y los aspectos biomédicos: HbA1c, cuantificación de carbohidratos, presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presencia de complicaciones crónicas en una muestra de pacientes con DM1.

Método: Participaron en el estudio 150 pacientes con DM1, 41,3% hombres, con una media de edad de $33,2 \pm 11,8$. Un 26,8% presentaba complicaciones crónicas y un 60,7%, FRCV. Tenían una HbA1c de 7,6 (4,9-14)%.

Los pacientes fueron entrevistados de febrero a abril de 2014. Recibían un dossier con una hoja de recogida de datos y los cuestionarios, previa firma de un consentimiento informado.

Las dimensiones emocionales de AP y AN se midieron a través del inventario Positive and Negative Affect Schedule (PANAS).

Resultados: La puntuación media de los pacientes en AN fue $10,7 \pm 7,2$ y en AP $19,4 \pm 6,7$.

Los pacientes que no cuantificaban carbohidratos AN ($t=2,12$; $p=0,036$) y los que tenían algún FRCV ($t=-2,74$; $p=0,024$) tuvieron puntuaciones más altas en AN. La HbA1c correlacionó significativamente con el AN ($\rho=0,17$; $p<0,033$). Los pacientes que presentaban mayor AP presentaban significativamente menor riesgo cardiovascular ($t=2,58$; $p=0,016$).

Conclusiones: Los resultados obtenidos en este estudio sugieren un posible efecto mediador del Afecto Negativo en las conductas de autocuidado de pacientes con DM1.

LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Juan Jose Garcia-Orozco, Javier Pita de la Vega Garcia y Aida Andreu Lledo
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: Las persona que padecían un Trastorno Mental Grave (TMG) tras la reforma psiquiátrica del siglo XX, pasaron de estar institucionalizadas a convivir en su núcleo familiar primario, en la mayoría de los casos. Es entonces cuando surgió un interés creciente por comprender e investigar cual era la naturaleza y el impacto de esta nueva relación entre el paciente y su familia. Así surgieron los conceptos de “carga familiar” y “expresividad emocional” y su relación con el curso y pronóstico de la enfermedad mental.

Objetivos: El propósito de este trabajo fue el de realizar una revisión de carácter sintético de la información que se posee en la actualidad sobre la relación entre el paciente con TMG y su familia y qué estrategias o recursos terapéuticos han demostrado ser eficaces para intervenir y modificar la naturaleza de dicha relación y con ello mejorar el pronóstico de los pacientes con TMG.

Métodos: Los autores realizamos una búsqueda y cribado en diferentes fuentes bibliográficas de carácter primario, secundario y terciario hasta enero de 2015 y de estos seleccionamos las intervenciones terapéuticas con mejor evidencia científica.
Resultados: La mayoría de documentos recogen un grupo de estrategias consolidadas desde hace ya varias décadas y propone otras de carácter más novedosos, pero que no han demostrado por el momento, su eficacia terapéutica a nivel familiar ni en el paciente con TMG.

Conclusiones: Los hallazgos obtenidos concluyen, con un grado de evidencia tipo A, el realizar psicoeducación a la familia y al paciente con TMG, entrenar en técnicas de afrontamiento y habilidades sociales, sin excluir el tratamiento estándar. Con un grado de evidencia tipo B, se recomienda intervenciones familiares de carácter unifamiliar, de duración mínima de 6 meses y/o 10 o más sesiones e fomentando un clima emocional distendido. Aún así, son necesarias más investigaciones tanto a nivel explicativo como terapéutico.

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION STRATEGIES TO THE DISEASE IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Olga Isachenkova

Introduction. The problem of optimization of adaptation resources and mechanisms of coping with a variety of human diseases and their consequences is very relevant. This approach is especially important for patients suffering from various chronic diseases. The success of its resolution largely determines the course and the outcome of these diseases and the quality of life.

The aim of the research was to study the psychological adaptation processes in patients with coronary heart disease.

Methods. The investigation of the types of psychological defenses (R. Plutchik), coping strategies (E. Heim) and locus of control (J. Rotter) was conducted in 40 these patients.

Results. As a result of the study the high level of intensity of psychological defenses with a predominance of immature forms such as denial, repression, projection were revealed in these patients. This may indicate an impairment of self-awareness and repression of conflict material including the material concerning the presence of the disease. In the study of coping strategies the prevalence of non-constructive coping strategies such as the suppression of emotions and active avoidance of the difficult life problems through diving into work was revealed over constructive forms such as problem analysis, self-preservation. All of this also constitutes a serious contravention of processes of self-regulation and may serve as a target for the psychological impact. At the same time these patients revealed a rather high level of locus of control and motivation to be active, which can be seen as a good resource in this work.

Conclusions. Thus, in patients with coronary heart disease, a serious disturbance of awareness and constructive overcome of difficult situations in life were found. At the same time, they have a fairly high level of locus of control and search activity, which can be relied upon to develop strategies of psychological work with these patients.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA. UNA VISIÓN INTEGRAL I

Juan Jose Garcia-Orozco, Sergio Jesus Soler y Cristina Ipiens Escuer
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: La Terapia Electroconvulsiva (TEC) es una modalidad terapéutica que en la actualidad coexiste con otras terapias como la farmacológica y la psicológica, que posee unas indicaciones determinadas y en estos casos logra un alto porcentaje de resultados favorables, cuando otras terapias han fracasado. Sin embargo, en muchas ocasiones, existe un gran desconocimiento y prejuicios sobre la misma, incluso por los propios profesionales sanitarios, que limita su uso clínico.

Objetivos: Los autores pretenden ofrecer una visión integral y actualizada a la vez que inteligible con la finalidad de lograr una mayor difusión y comprensión de dicho tratamiento y abolir los prejuicios asociados a ella. En esta primera parte se hace un breve repaso histórico y se abordan las indicaciones de la TEC.

Métodos: Los autores realizaron una búsqueda y cribado en fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias tanto en española inglés y catalán hasta enero de 2015, de éstos seleccionaron las fuentes con mejor evidencia clínica e influyentes en la práctica terapéutica.

Resultados: Se obtuvo una visión de conjunto, coherente y bien articulada sobre el recorrido temporal de la Terapia Electroconvulsiva y las indicaciones clínicas. Más difícil fue el encuadre en el marco terapéutico. A pesar de ello, el mecanismo de acción fue sin duda el punto menos concreto y críptico.

Conclusiones: Es posible afirmar que la Terapia Electroconvulsiva es una terapia útil, que posee antecedentes históricos desde los albores de la humanidad y que se ha perfeccionado tal y como la conocemos hoy en día en el siglo XX. Si bien su mecanismo de acción es desconocido, no excluye que existan criterios para elegir a pacientes susceptibles de beneficiarse de sus efectos terapéuticos. Aun así, se hace necesaria más investigación para aclarar los vacíos epistémicos existentes y mejorar su uso en la práctica clínica.

MAL ESTAR CONTEMPORÂNEO E NOVAS CONFIGURAÇÕES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Katerine da Cruz Leal Sonoda y Terezinha de Camargo Viana
Universidade de Brasília

Diversos autores apontam que nas últimas décadas a clínica psicanalítica tem se estendido a tipos de sofrimento diferentes dos que constituíram sua clientela clássica. Parece existir um consenso na literatura estudada de que o paradigma histórico não é suficiente para explicar a psicopatologia contemporânea. Fala-se em um aumento epidemiológico de certas patologias como a depressão, drogadição, anorexia, bulimia e síndromes complexas de toda ordem, nominadas em seu conjunto como estados limite. Nesses tipos clínicos verifica-se um tipo de escolha de objeto predominantemente narcísica, diretamente relacionados com a violência e com o desamparo. O que diversos autores têm em comum, além de reconhecerem uma mudança do perfil psicopatológico contemporâneo, é a tentativa de explicação da causa dessa mudança. Eles remetem para problemas na constituição do eu como consequência das falhas dos cuidados parentais em épocas muito precoces da vida do sujeito. Trata-se, portanto, de um conflito pré-edipiano. Estas novas psicopatologias se remetem à problemática narcísica e a uma constituição arcaica. A pesquisa foi desenvolvida através de revisão bibliográfica em literatura especializada. Consideramos a violência como um fator social de adoecimento, compartilhando ideias de diferentes autores que, em suas análises sobre a contemporaneidade, se referem a presença de um “mal estar” que demonstra diferenças significativas quando comparado com épocas precedentes. Entendemos que, se por um lado, a clínica nos apresenta novos sintomas (sintomas esses assumidos como sintomas “do social”), temos também, por outro lado, novas maneiras de sofrer com os antigos sintomas. São ‘novas’ psicopatologias no sentido de como elas aparecem no contexto clínico, de sua intensidade e sentidos atuais. Se pensarmos no sentido da estrutura, essas psicopatologias são velhas conhecidas. Ontem e hoje, trata-se sempre de uma questão pulsional.

TRABAJANDO CON LA CRONICIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UNA EXPERIENCIA GRUPAL

Carmen Batz Colvée, Ana Rico de la Cruz, Almudena Blanco Gonzalez y Beatriz Blanco Laguardia
HU. Virgen del Rocío

Introducción

En los últimos años los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han aumentado su prevalencia e interés. Los condicionantes culturales y la forma de interpretarlos han permitido que su significado haya ido evolucionando.

La última edición de las guías de tratamiento de la APA refieren un tratamiento multimodal e interdisciplinar en el que se incluye la terapia grupal. En la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM) se atiende a un porcentaje de mujeres con diagnóstico de TCA, con un perfil caracterizado por la cronicidad y el deterioro funcional, de ahí la importancia de ofrecer un tratamiento integral e intensivo.

Objetivo

Presentar la descripción y resultados de un Grupo Psicoterapéutico para personas con diagnóstico TCA.

Método

Se trata de un grupo de orientación psicodinámica junto con un programa cognitivo-conductual de expresión corporal. La duración de las sesiones fue de 2 horas y frecuencia semanal, durante doce meses. Participaron 6 mujeres de 36 años de edad media. La evaluación consistió en: BDI; HARS; EAR; EAT-40; BULIT; BSQ y Cuestionario de actitudes disfuncionales.

Resultados

A nivel cualitativo se ha producido de forma progresiva una evolución en el discurso y actitud respecto al afrontamiento de sus problemáticas, valorándose como más preparadas y autoeficaces. Asimismo se ha ido producido una mejoría en sintomatología alimentaria. Respecto a la valoración psicométrica, los mayores cambios se dieron en Ansiedad y Depresión. Por último, señalar importantes cambios en las actitudes disfuncionales de base.

Conclusión

- La combinación de una parte corporal añadida a la terapia verbal mejora la integración cuerpo-mente, escindida en estas pacientes.
- Las pacientes resaltan la importancia del apoyo del grupo.
- Los cambios en el discurso y la percepción de su propio proceso y los cambios en las actitudes disfuncionales pueden relacionarse con la mejoría subjetiva y la mayor capacidad de afrontamiento referida.

ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL: UNA APROXIMACIÓN A SU PREVALENCIA Y TIPO DE PERFIL

Beatriz Blanco Laguardia y Sylvia Sastre i Riba
Universidad de la Rioja

Introducción

El presente trabajo gira en torno al estudio de los recursos intelectuales de una muestra escogida en la ciudad de Logroño, La Rioja.

Objetivos

El objetivo general consiste en aproximarse a la prevalencia de la alta capacidad en la ciudad de Logroño. De ello se deriva el objetivo específico, estudiar qué tipos de perfiles intelectuales se encuentran dentro de dicha muestra.

Método

Se han extraído los participantes de edades comprendidas entre los 10 y los 12 años con un muestreo intencional a partir de centros educativos públicos y concertados de la ciudad de Logroño.

El número de participantes es de $n= 122$. Tras la autorización de participación, se ha administrado en contextos conocidos y en grupos no superiores a $n= 10$ los instrumentos formales de medida intelectual. Se mide el perfil convergente mediante el Badyg (Batería de aptitudes diferenciales y generales) y el perfil divergente mediante el Torrance Thinking Creative Test. Se realizan dos sesiones de 45' de trabajo, en las que se balancea, además, la presentación de las tareas para evitar el efecto fatiga. Siguiendo las directrices de los tests administrados y el criterio de Castelló y Batlle (1998) para la identificación de perfiles en alta capacidad, se extraen las participantes con alta capacidad y los perfiles correspondientes dentro de ella.

Resultados

Los resultados obtenidos muestran el número de participantes identificados con alta capacidad y sus perfiles dentro de ella.

Conclusiones

Intervenir para la expresión de la alta capacidad intelectual reclama procesos de de aproximación métrica y diagnóstico fiables que permitan conocer no solo la prevalencia, sino los perfiles de superdotación y talento, que permitan diseñar medidas efectivas de atención educativa. Este trabajo es un paso preliminar para ello, mostrando la prevalencia y perfiles entre una población escolar entre 10-12 años.

EFFECTOS DEL ESTRÉS INDUCIDO EXPERIMENTALMENTE EN LA SENSIBILIDAD AL DOLOR EN MUJERES CON FIBROMIALGIA E HISTORIA VITAL TRAUMÁTICA

Almudena López-López, José Luis González Gutiérrez, Borja Matías Pompa, Miriam Alonso Fernández, Josué Fernández Carnero, Noelia Ciudad Sanz y Alfonso Gil Martínez

Los modelos de supersistema plantean que la exposición a estresores de alta intensidad (traumas) pueden provocar la alteración en los mecanismos de respuesta al estrés. A su vez, dicha alteración facilitaría la disfunción de los sistemas de modulación endógena del dolor, favoreciendo, en individuos genéticamente vulnerables, la aparición de síndromes de dolor como la fibromialgia (FM). Tales disfunciones se manifestarían en una respuesta alterada de modulación del dolor en situaciones de estrés agudo y en síntomas de hiperalgesia y alodinia. El objetivo del presente trabajo es analizar, de forma comparativa, la respuesta de Analgesia Inducida por Estrés de un grupo de pacientes con FM e historia vital traumática y de un grupo de control formado por mujeres sanas con historia vital traumática, examinando el papel interviniente del catastrofismo al dolor. Se pretende contrastar, así mismo, la posible existencia de diferencias entre aquellas personas con FM que presentan actualmente Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) y aquellas que no lo presentan. Para ello, se evaluaron los cambios en los umbrales de dolor y tolerancia a la presión antes y durante una situación de estrés inducido experimentalmente, y después de un periodo de recuperación, en un total de 61 mujeres. Los análisis ANOVA de medidas repetidas señalan un cambio en los umbrales de tolerancia significativamente diferente en los tres grupos, apareciendo una respuesta analgésica en el grupo de personas sanas, una respuesta hiperalgésica en las pacientes con FM, y ausencia de cambios en el grupo de mujeres con comorbilidad FM-TEPT. Tomados en conjunto, los resultados muestran evidencia a favor de los modelos basados en la alteración del supersistema de estrés. Sin embargo, no apoyan el papel del TEPT como mediador entre tal disregulación y la aparición de problemas de dolor, planteada por algunos autores.

NEUROTICISMO Y PROCESOS RUMIATIVOS: LA PERSEVERANCIA COGNITIVA COMO GENERADOR DE CAMBIOS COGNITIVO-AFECTIVOS

Helena Cristina Muñoz González, José Luis González Gutiérrez, Noelia Ciudad Sanz, Miriam Alonso Fernández, Borja Matías Pompa y Almudena López López

Diversos estudios científicos han puesto de manifiesto la existencia de la fuerte relación existente entre el estilo de pensamiento rumiativo y el desarrollo y la persistencia de depresión y ansiedad. La rumiación ha sido también relacionada con el neuroticismo, el rasgo de personalidad más asociado a la presencia de trastornos afectivos. En el presente estudio se presenta una aproximación experimental al análisis del papel mediador de la perseveración cognitiva entre el neuroticismo y diferentes consecuencias sobre el estado de ánimo y la aparición de sesgos cognitivos. A 16 sujetos con alto nivel de neuroticismo y a 16 sujetos estables se les administraron los cuestionarios PANAS y POMS y seguidamente se les pidió que resolvieran la primera parte del cuestionario D - 48, seguido por un feedback negativo sobre su rendimiento. A continuación, se les hizo reflexionar sobre el resultado obtenido en dicha tarea, a través del seguimiento de autoafirmaciones que inducían a una rumiación más positiva (reflection), o a una más negativa (brooding), bajo la hipótesis de que, tras una segunda fase de la tarea D - 48, estas instrucciones invertirían el estado de ánimo esperado de acuerdo con el nivel de neuroticismo de los sujetos. En contra de lo esperado, mientras que el reflection sí parecía disminuir el estado de ánimo negativo de las personas estables, sólo parecía tener un impacto significativo en las personas con altas puntuaciones en neuroticismo bajo la condición de presentación de instrucciones más distracción. Estos resultados son debatidos en el contexto de la práctica clínica.

ESQUEMAS TEMPRANOS INADAPTADOS EN FIBROMIALGIA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR Y LA DISCAPACIDAD

Almudena López-López, Silvia de la Fuente Cabrero, José Luis González Gutiérrez, Noelia Ciudad Sanz, Miriam Alonso Fernández, Borja Matías Pompa y José Luis Alonso Pérez

Young propuso el concepto de Esquemas Tempranos Inadaptados (ETI) para definir patrones disfuncionales y autosaboteadores de pensamiento y emoción que se iniciaron en una edad temprana, fruto de necesidades no cubiertas, y se reiteran a lo largo de la vida. Aunque muy escasas, existen algunas investigaciones que han tratado de estudiar la relación entre los ETI y la existencia de dolor crónico, si bien ningún trabajo analiza estos patrones cognitivo-emocionales en personas con fibromialgia (FM). El presente trabajo tuvo como objetivo comparar los ETI entre personas con fibromialgia y personas sanas, analizando, así mismo, la relación entre la gravedad de los ETI y la intensidad de dolor, la discapacidad y el catastrofismo al dolor. Con este fin, fueron evaluadas un total de 41 pacientes con fibromialgia y 34 mujeres sanas, a las que se les administró el Cuestionario de Esquemas Tempranos de Young, La Escala de Catastrofismo al Dolor y el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia. Los análisis t de Student revelaron diferencias significativas en 12 de los 18 esquemas evaluados. En relación a la experiencia de dolor, se observó una relación entre algunos esquemas, como la búsqueda de aprobación, la subyugación, la privación emocional, la vulnerabilidad al daño, el apego inmaduro o el abandono, con la intensidad del dolor, la discapacidad y el catastrofismo ante el dolor. La mayor predominancia de ETI en personas con fibromialgia, así como su relación con distintos parámetros de la experiencia de dolor, llevan a considerar la Terapia de Esquemas propuesta por Young como una posibilidad terapéutica en las pacientes con fibromialgia.

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON LESIONES CEREBRALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

M^a José Gutiérrez-Cobo*, Rosario Cabello** y Pablo Fernández-Berrocal*
* *Universidad de Málaga*; ** *Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real, España*

Introducción. La Inteligencia emocional (IE) o la habilidad de percibir, usar, comprender y regular las emociones, es un constructo relativamente reciente que ha sido vinculado con la salud mental. De esta forma, una mayor IE se ha relacionado, entre otros aspectos, con una menor depresión y ansiedad, con un menor consumo de sustancias o con un mayor bienestar. Por tanto, la IE podría ser un factor protector ante determinados trastornos mentales. Dada la relevancia que puede tener la IE para la salud psicológica, el entendimiento de la misma se presenta como un aspecto importante a desarrollar.

Objetivos. El propósito del presente trabajo es el de dar un paso más en el conocimiento de este constructo mediante la revisión sistemática del efecto que las lesiones cerebrales tienen sobre la IE para, de esa forma, conocer mejor los correlatos cerebrales involucrados en la misma.

Método. Scopus y Medline han sido las bases de datos empleadas para la adquisición de artículos tanto en español como en inglés. Se han incluido todos aquellos trabajos que empleen medidas tanto de autoinforme como de habilidad de la IE, así como, aquellos artículos en los que los participantes hayan sufrido algún tipo de lesión o alteraciones en la activación cerebral.

Resultados. Los estudios encontrados muestran como lesiones en zonas muy variadas como son la corteza prefrontal ventromedial, la amígdala, el lóbulo temporal y la corteza orbitofrontal, entre otros, se relacionan con una menor IE.

Conclusiones. Según los artículos revisados, daños en una serie de zonas cerebrales podrían afectar a la habilidad de las personas para afrontar las demandas diarias, concretamente aquellas referidas a la percepción, uso, comprensión y regulación emocional, pudiendo ser esto un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales. Se analiza la repercusión de estos resultados de cara al entrenamiento en IE.

VARIABLES PREDICTORAS DE PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES

María Valdés Díaz*, M^a del Mar Benítez Hernández*, Juan Fco. Rodríguez-Testal*,
María Guillot Valdés**, David J. González Crespillo* y Cristina Flores Medina*
**Universidad de Sevilla; **Ludwig Maximilian University of Munich (LMU)*

Introducción: La adolescencia es una época de la vida que está determinada por cambios físicos, psicológicos y sociales importantes. El culto al cuerpo y a la imagen que prevalece en la actualidad, ha propiciado que los adolescentes realicen esfuerzos considerables por cumplir con los cánones de belleza que imperan en la sociedad. El estudio de la preocupación por la imagen corporal en estas edades tan vulnerables constituye un aspecto relevante para detectar posibles variables que predispongan al trastorno dismórfico en la adultez.

Objetivo: estudiar si las variables ansiedad, depresión y somatización predicen la preocupación por la imagen corporal en un grupo de adolescentes, teniendo en cuenta el sexo. Se predice que los indicadores negativos de salud estarán en la base de la preocupación dismórfica. **Método:** 118 personas de ambos sexos con edades comprendidas entre 15 y 17 años (Media 16,43 y DT 0,71), procedentes de dos centros educativos públicos, han sido evaluadas mediante el cuestionario IMAGEN y el GHQ-28. Se empleó un diseño transversal (una medida) para un método correlacional. Para la predicción del componente de preocupación por la imagen corporal se han empleado las variables clínicas medidas con el GHQ-28 (somatización, depresión, ansiedad, disfunción social) sobre la medida de IMAGEN. Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple (por pasos). Todos los análisis se aceptaron con $p < 0.05$ **Resultados.** Se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres, siendo éstas las que se mostraron con mayores niveles de insatisfacción por el cuerpo. Por otro lado, se ha observado que los factores que mejor predicen la posible presencia de un trastorno de la imagen corporal, son, la depresión seguida de la somatización. **Conclusión.** Las variables depresión y somatización, son las que, en mayor medida, participan de la preocupación por la imagen corporal en adolescentes.

LO LÚDICO EN EL HOSPITAL

Rosely Aparecida Prandi Perrone

Fundação do ABC. Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul

Introducción: La enfermedad y la hospitalización representan una ruptura y una discontinuidad de lo cotidiano del individuo. La pérdida de la condición saludable amenaza su integridad. La angustia generada por el diagnóstico y el sufrimiento impuesto por la internación dificultan su proceso de adaptación. **Objetivo:** Investigar la eficacia de lo lúdico en la adaptación al proceso de la enfermedad y la hospitalización. **Método:** En diferentes unidades hospitalarias – Emergencia Infantil; Alas de hospitalización para adultos y niños; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal; y Clínicas – son llevados juguetes o creados Ludotecas. En el caso de pacientes adultos, se considera la edad, sexo y condición clínica. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal las intervenciones son en grupo, una vez a la semana, con las madres de los bebés prematuros. Las técnicas de intervención se basan en la curva de evolución de los juegos, de acuerdo a la lectura de Piaget. Se utilizan las principales técnicas lúdicas de forma focal o en sus múltiples intersecciones: sensoriomotoras, simbólicas y juego de socialización. **Resultados:** Se observó que lo lúdico facilita la adaptación a la enfermedad y a la hospitalización, en la medida que el jugar retira el foco de la situación de internación y favorece el manejo de los cambios impuestos por la enfermedad. Se confirma que el lúdico compensa y equilibra el cuerpo en una situación de frustración, estrés y conflicto. Los hospitales cambian de un ambiente de lloro, de la tristeza y del miedo a un lugar de la risa, la alegría y relajación. **Conclusión:** Se constató que el lúdico crea condiciones de autorregulación para enfrentar situaciones de crisis, presentes en el proceso de enfermedad y hospitalización, lo que contribuye a una mayor aceptación del tratamiento adecuado.

SERENAMENTE: EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA PARA MODIFICAR LA IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS

Cristián Oyanadel*, Héctor Carrasco*, Javier Latorre**, Hugo Rojas***, Camilo Sepúlveda**** y Margarita Santander*

Hospital de La Serena; **Universidad Católica del Norte; *Corporación Gabriel González Videla; ****Universidad Central*

Introducción

El suicidio es una de las principales causas de muerte de adolescentes en la mayoría de los países. Disminuir la suicidalidad depende de la pesquisa temprana de ideación suicida, del manejo de factores de riesgo, acceso a especialistas y programas terapéuticos. Por tal razón, en Chile la disminución de la mortalidad por suicidio en adolescentes es una meta sanitaria para la presente década, implementándose una serie de acciones para su prevención. Se ha observado que la dificultad de visualizar un futuro positivo se relaciona con la desesperanza e ideación suicida. Hay evidencia en programas terapéuticos que trabajan la orientación temporal (actitud al pasado, presente o futuro) que han tenido efectividad en adultos con ideación suicida y con estrés post-traumático.

Objetivos

El principal objetivo de este estudio es evaluar la efectividad del entrenamiento grupal de orientación temporal equilibrada para adolescentes entre 15 y 19 años.

Método

Se realiza un ensayo controlado aleatorizado, grupos paralelos, en el cual 84 adolescentes son asignados aleatoriamente a condición experimental (n=42) consistente en una intervención de 8 sesiones con actividades orientadas al desarrollo de un perfil temporal equilibrado y actividades de mindfulness, y condición control (n=42) en espera de intervención.

Resultados

Actualmente se está en espera de evaluación post-test y de seguimiento a cuatro meses. El análisis de resultados será realizado calculando tamaño de efecto d de Cohen, y porcentaje de cambio pre-post. Se espera conforme a estudios previos del mismo grupo de investigación, y de una intervención piloto, que haya disminución en desesperanza e ideación suicida, y mejoras en mediciones de salud física y mental, como también en el grado de cercanía al perfil temporal equilibrado.

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES, EXPERIENCIAS VITALES TEMPRANAS Y VARIABLES DE PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA PENITENCIARIA DE PRIMER GRADO

Cristina Senín Calderón*, María Fontiverio Maldonado*, Nazaret Gálvez Barragán*, Virginia Arévalo Suárez*, Juan Francisco Rodríguez Testal**, y M^a Auxiliadora Cañas Mérida***

Universidad de Cádiz; **Universidad de Sevilla; ***Centro Penitenciario de El Puerto de Santamaría*

Introducción: La psicopatología familiar es uno de los factores (entre otros) que puede contribuir a generar unas experiencias tempranas disfuncionales y, a su vez, favorecer el comportamiento antisocial o criminal. Teniendo en cuenta la importancia de los rasgos de personalidad en el comportamiento criminal y la influencia de las experiencias tempranas de aprendizaje para su modulación, en este estudio se pretende como objetivo: analizar la relación de los antecedentes psicopatológicos familiares sobre los rasgos de personalidad de sensibilidad al castigo (SC) y a la recompensa (SR) en una muestra penitenciaria, teniendo en cuenta como variables moderadoras las experiencias tempranas de vida disfuncionales en el contexto familiar.

Método: Participaron 102 varones (edad media= 34.17 años; DT= 7.64) que cumplían condena en la prisión de Primer Grado de El Puerto de Santa María (Cádiz).

Instrumentos: Se administraron las pruebas ELES (percepción de amenazas, sumisión y desvalorización en la familia) y la escala SPSRQ que evalúa la SC y la SR. Diseño. Diseño transversal (una medida) para un método relacional. Procedimiento estadístico: Se realizó un Anova factorial entre los antecedentes psicopatológicos familiares sobre la SC y SR, controlando las covarianzas de amenaza, sumisión y desvalorización.

Resultados: El contraste realizado de los antecedentes psicopatológicos sobre la SC no resultó significativo ($p > .05$), pero sí la covarianza Sumisión $F(2,99)=56.38$; p

Conclusiones: La presencia de antecedentes psicopatológicos familiares pierde relevancia con las covarianzas de las experiencias tempranas familiares por un posible papel moderador, concretamente de la Sumisión, que sí tienen una influencia directa sobre la SC y SR.

SOLEDAD Y FLUIDEZ VERBAL EN PERSONAS MAYORES

Cristina Dumitrache*, Nuria Calet* e Ian C. Simpson**

***Universidad de Granada; **Universidad Loyola Andalucía*

Introducción: La soledad hace referencia a la experiencia emocional desagradable y dolorosa que experimenta una persona cuando siente que no dispone de suficiente contacto social de calidad. Actualmente la soledad es uno de los estados emocionales negativos que más afecta a las personas mayores, casi el 20% de los mayores españoles la padecen. La soledad conlleva múltiples consecuencias negativas en la salud mental, en el bienestar físico y mental y en la calidad de vida de las personas mayores. Por otro lado la soledad afecta negativamente las habilidades cognitivas. Las personas mayores que indican sentirse solas a veces o muy a menudo puntúan más bajo en fluidez verbal, velocidad de procesamiento y en memoria visual que los mayores que indican sentirse solos ocasionalmente o nunca.

Objetivo: En el presente estudio se ha explorado la relación entre soledad y fluidez verbal en personas mayores controlando la edad, el nivel educativo y el funcionamiento cognitivo global.

Método: Para ello se analizaron los datos recogidos en la fase piloto del Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES) en el cual se recogieron datos de 1747 personas mayores no institucionalizadas.

Resultados: El análisis de regresión mostró que al controlar la edad, el nivel educativo y el funcionamiento cognitivo general la soledad era un predictor significativo de la fluidez verbal ($p < .05$).

Conclusiones: Por tanto, las variables de control moderan la relación entre soledad y habilidades lingüísticas. Se discuten las implicaciones del presente estudio en base a los resultados encontrados y se presentan las sugerencias para los futuros estudios.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA. UNA VISIÓN INTEGRAL II

Juan Jose Garcia-Orozco, Rosalía Díaz Bóveda y Beatriz Garcia-Parreño
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: La Terapia Electroconvulsiva (TEC) es una modalidad terapéutica que posee un alto porcentaje de resultados favorables, cuando otras terapias han fracasado. Sin embargo, en muchas ocasiones, existe un gran desconocimiento y prejuicios sobre la misma, incluso por los propios profesionales sanitarios, que limita su uso clínico. **Objetivos:** Los autores pretenden ofrecer una visión integral y actualizada a la vez que inteligible con la finalidad de lograr una mayor difusión y comprensión de dicho tratamiento y abolir los prejuicios asociados a ella. En esta segunda parte se define el objetivo de la TEC, la posición de los electrodos, las contraindicaciones y los efectos secundarios.

Métodos: Los autores realizaron una búsqueda y cribado en fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias tanto en española inglés y catalán hasta enero de 2015, de éstos seleccionaron las fuentes con mejor evidencia clínica e influyentes en la práctica terapéutica.

Resultados: Se obtuvo una visión de conjunto, coherente y bien articulada sobre el objetivo de la Terapia Electroconvulsiva, las contraindicaciones relativas, ya que no posee absolutas y los efectos secundarios, como la amnésica lacunar, confusión, cefaleas y otros menos frecuentes; en definitiva elementos de necesario conocimiento para realizar una valoración individualizada de los riesgos y beneficios de su aplicación en cada paciente.

Conclusiones: Es posible afirmar que la Terapia Electroconvulsiva es una terapia útil, eficaz y segura para el abordaje de los Trastornos Mentales Graves. Si bien es cierto que se encuentra infrautilizada en la actualidad, los autores confían en que este trabajo sirva para ayudar a la disolución de los prejuicios existentes sobre la misma. Por todo ello, se hace necesaria más investigación para aclarar los vacíos epistémicos existentes y mejorar su uso en la práctica clínica.

SALSA: EXPRESIÓN A TRÁVES DEL MOVIMIENTO.

Lina María Oviedo Peñuela* y Teresa Montalvo Calahorra

Adicciones y Salud Mental INTAD*Introducción**

Pensemos que una de las cualidades esenciales que debe de poseer un bailarín, es la de ser un buen comunicador, con amplia capacidad de expresión tanto a nivel de movimiento como de habilidades sociales así como a nivel artístico. En la década de 1950, algunos investigadores estadounidenses plantearon que no es posible dejar de comunicarse, ven el comportamiento humano como un sistema en el que la palabra no es más que un subsistema. El baile establece un tipo de comunicación que complementa al habla, pero al mismo tiempo capacidad de otorgar significado por sí solo.

Objetivos

Reconocer el baile como un fenómeno social, una forma de expresión y de comunicación no verbal y La Rueda de casino como un potencial instrumento terapéutico.

Metodos

Revisión bibliográfica de los modelos comunicativos aplicados al baile, del desarrollo histórico de la salsa hasta llegar a la Rueda de casino y observación y seguimiento durante 1 año de un grupo de alumnos de Rueda de casino de una escuela de salsa.

Resultados

Tras un año de clases de rueda de casino se apreció un cambio en la actitud, la seguridad, la capacidad de dirigir y de socializar de los alumnos con menor capacidad de expresión y habilidades sociales. Los chicos se mostraban más seguros, más asertivos a la hora de comunicar y dirigir y las chicas incorporaban movimientos y gestos mucho más seductores al baile. Estos cambios se extrapolaban a otras actividades lúdicas y sociales que realizaba el grupo y se mantenían en el tiempo; a la vez que iba apareciendo una identidad grupal (afinidades y estilo de baile).

Conclusion

La rueda de casino puede ser considerada como una herramienta terapéutica que permite mejorar la comunicación no verbal y las habilidades sociales de quienes lo practican.

INTERNAÇÃO PROLONGADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA À FAMÍLIA

Rosely Aparecida Prandi Perrone, Cristiane de Almeida Lins, Lívia Lemos Cury, Paula de Vasconcellos Barbosa y Thais Palmeira Moraes

Fundação do ABC. Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) recebem pacientes graves, com possibilidade de recuperação, estado esse que exige assistência clínica permanente, uso de equipamento especializado e, ao mesmo tempo, atendimento humanizado. A gravidade do diagnóstico faz com que a permanência nessa unidade seja variável. Algumas vezes pode ser muito longa, chegando a durar semanas. A rotina acelerada, o clima de apreensão e as situações de morte eminente geram forte impacto emocional tanto nos pacientes quanto nos familiares. Essa experiência familiar provoca estresse, suscitando uma crise. O suporte psicológico precoce, com avaliação e intervenção na natureza da sobreposição dos sintomas psíquicos interfere de forma positiva no tratamento. **Objetivo:** Analisar a eficácia da intervenção psicológica à família de paciente com internação prolongada em UTI. **Método:** Estudo realizado com a família de paciente com internação de 105 dias. Foram realizadas intervenções psicológicas diárias e discussões rotineiras com a equipe interdisciplinar. **Resultados:** O trabalho de apoio psicológico à família propiciou um espaço para externalização da dor, mobilização dos recursos internos de enfrentamento e elaboração do processo vivido. Notou-se que, pouco a pouco, a família passou a reconhecer mais e melhor suas emoções, bem como a identificar suas necessidades, o que foi mudando o significado que atribuía à doença e à hospitalização. Verificou-se ainda, que o apoio psicológico diário facilitou uma comunicação efetiva e mais tranquila com a equipe de saúde. **Conclusão:** Observou-se que a intervenção psicológica à família de paciente com internação prolongada em UTI ajudou a restaurar o equilíbrio emocional familiar, indicando atender de forma positiva suas necessidades internas e solicitações externas, além de caracterizar-se como um trabalho de humanização do cuidado em UTI.

ABORDAJE INTEGRATIVO-RELACIONAL DE TRATAMIENTO GRUPAL EN DUELO

*Teresa Planelles Font y **Raquel Rodríguez Quintana

**Psicóloga clínica; **Psicooncóloga del EAPS del Hospital Sant Joan de Déu, Palma de Mallorca*

Introducción

Las enfermedades oncohematológicas son patologías graves que afectan a la integridad física y psicológica de quien la padece, acompañadas de tratamientos largos y agresivos, recaídas y progresión dando lugar, en ocasiones, la muerte. Tras el fallecimiento del paciente, familiares se enfrentan a un duelo que puede verse complicado por varios factores. Se lleva a cabo un tratamiento psicoterapéutico grupal en una muestra de esta población.

Objetivos

Exponer un abordaje grupal con perspectiva integrativo-relacional. Revisar publicaciones de terapias llevadas a cabo a partir de este modelo.

Método

La psicóloga del Servicio de Hematología del Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca y la Psicóloga Interna Residente contactan telefónicamente con familiares de pacientes que fueron tratados en la Unidad y fallecieron en un período superior a 6 meses. Se les realiza breve entrevista semiestructurada para screening de duelo complicado. De los familiares que cumplen criterios, se les recluta para entrevista individual, se administran instrumentos psicométricos pre-tratamiento (TPIG, Texas, GHQ-28) y se seleccionan, por criterios de idoneidad, para incluirse en un programa de 12 sesiones de 2 horas. Posteriormente, se valora el tratamiento con instrumentos post- y se lleva a cabo un seguimiento tras 3 y 12 meses.

Resultados

La asistencia supera el 90% de las sesiones, excepto en un caso de abandono. Se observa una mejoría objetivable en el discurso/narrativa de éstas, en el que predomina aumento de integración del duelo, y normalización en funcionamiento diario. Los resultados mediante autoinformes reflejan mejoría moderada.

Conclusiones

Un abordaje grupal en duelo en familiares de pacientes oncohematológicos muestra beneficios terapéuticos percibidos y objetivables. La perspectiva integradora-relacional representa un modelo en auge a tener en cuenta para futuras investigaciones.

PSICOTERAPIA POSITIVA GRUPAL ONLINE EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER

Zaloa Orozko*, María Lleras**, Josu Mujika*** y Cristian Ochoa**

Complejo Asistencial de Salud Mental Benito Menni, Sant Boi de Llobregat (Barcelona); **Unidad de Psico-Oncología Hospital Duran i Reynals. Institut Català d'Oncologia; *Universidad del País Vasco EHU/UPV*

Introducción: Las enfermedades graves como el cáncer originan experiencias vitales de gran intensidad que pueden vivirse como experiencias traumáticas y/o como impulso para realizar cambios vitales positivos, por ejemplo, crecimiento postraumático (CPT). De ahí, la necesidad de disponer de programas como el de psicoterapia positiva grupal para supervivientes de cáncer, que no solo se basa en la reducción de las emociones negativas, sino también en la facilitación del CPT. Por eso, en el Institut Català d'Oncologia de Barcelona se está realizando un estudio piloto sobre la implantación de este programa a través de multi-videoconferencia. **Objetivo:** El objetivo del trabajo fue estudiar el impacto de este programa en el malestar emocional y en el CPT. **Método:** El estudio se ha realizado sobre un grupo de 23 mujeres diagnosticadas de enfermedades hemato-oncológicas, mayoritariamente con cáncer de mama (74%). Todas las pacientes fueron evaluadas antes de participar en el programa (PRE) y al finalizarlo (POST). Además, 11 de ellas también fueron evaluadas en el seguimiento a los tres meses (3M). Los instrumentos utilizados fueron el Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C), el Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) y el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Resultados:** Reducción de las puntuaciones en las comparaciones PRE-POST y PRE-3M en el PCL-C Total y en el HADS Total, con diferencias estadísticamente significativas en la escala de Ansiedad ($p=.05$), y aumento de las puntuaciones del PTGI Total. **Conclusiones:** El programa de psicoterapia positiva grupal a través de multi-videoconferencia redujo el malestar emocional y la ansiedad y aumentó el CPT. El cambio en la sintomatología depresiva fue inferior a lo esperado.

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA SEXUAL DOUBLE STANDARD SCALE (SDSS): PRIMEROS DATOS PSICOMÉTRICOS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Virgilio Ortega*, Beatriz Ruiz**, Ana Antelo*, Carmen Gómez-Berrocal* y Juan Carlos Sierra*

**Universidad de Granada, España; **Universidad de Salamanca*

Introducción. A pesar del amplio uso de la Sexual Double Standard Scale en la investigación de la doble moral sexual, ningún estudio hasta la fecha ha abordado su dimensionalidad. La escala consiste en 26 ítems: 6 de ellos comparan el comportamiento sexual de mujeres y hombres; los 20 restantes son paralelos, 10 de ellos se refieren al comportamiento sexual de mujeres y los otros 10 al comportamiento sexual de hombres.

Objetivo. Presentar la adaptación al castellano de la Sexual Double Standard Scale (SDSS) y examinar su estructura factorial y consistencia interna. **Método.** Se seleccionó mediante procedimiento incidental una muestra española de 207 hombres y 257 mujeres heterosexuales con rango de edad entre 18 y 75 años (media = 34,6; DT = 14,5). Para examinar la estructura factorial se realizó un análisis de componentes principales y para la consistencia interna estadísticos descriptivos, correlación ítem-total corregida y alfa si se elimina el ítem.

Resultados. El análisis de componentes principales reveló siete factores que explicaron el 66% de la varianza total, todos los ítems presentaron valores de saturación superiores a 0,48, excepto tres que fueron eliminados por saturar en más de un factor sin presentar una diferencia mínima de 0,15 entre los valores de saturación para poder asignarlos a un único factor. En el análisis de la consistencia interna, una vez eliminados dos ítems, los factores presentaron valores alfa de Cronbach entre 0,73 y 0,85.

Conclusiones. Nuestros resultados ponen en tela de juicio el uso de una única puntuación global que tradicionalmente viene haciéndose con esta escala. Resulta necesaria más exploración empírica para concluir acerca de la validez de las medidas aportadas por los factores planteados así como de sentar las bases de una medición robusta del constructo.

EVIDENCIAS DE VALIDEZ EN LAS MEDIDAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA SEXUAL DOUBLE STANDARD SCALE (SDSS)

Beatriz Ruiz*, Ana Antelo**, Virgilio Ortega**, Carmen Gómez-Berrocal** y Juan Carlos Sierra**

**Universidad de Salamanca, España; **Universidad de Granada*

Introducción. La Sexual Double Standard Scale (SDSS) es un instrumento muy utilizado en la investigación de la doble moral sexual. Recientemente, se ha presentado la versión española de la escala, encontrándose una estructura dimensional compuesta por siete factores.

Objetivo. Examinar evidencias de validez en las medidas proporcionadas por los siete factores obtenidos con la versión española de la SDSS.

Método. Se seleccionó una muestra incidental de sujetos españoles heterosexuales (207 hombres y 257 mujeres) con rango de edad entre 18 y 75 años (media = 34,6; DT = 14,5). Para examinar la validez convergente se utilizó la versión española de la Double Standard Scale (DSS). Para examinar la validez discriminante se compararon las medias entre hombres y mujeres, grupos de edad y nivel educativo.

Resultados. Cuatro factores obtuvieron correlaciones directas significativas con la DSS y dos factores obtuvieron correlaciones inversas significativas con la DSS. En cuatro factores los hombres obtuvieron medias más altas que las mujeres. En cuatro factores el grupo de mayor edad obtuvo medias más altas que los jóvenes, mientras que en dos factores el grupo de menor edad obtuvo medias más altas que los mayores. En tres factores los universitarios obtuvieron medias más bajas que los grupos con estudios inferiores, mientras que en dos factores los universitarios obtuvieron medias más altas que los grupos con estudios inferiores.

Conclusiones. La validez convergente de seis de los siete factores obtiene un claro apoyo en nuestros resultados. Curiosamente, dos de los factores parecen operar en sentido opuesto, en ellos se aglutinan ítems que defienden la libertad sexual para ambos sexos. La validez discriminante parece sostenerse principalmente en cuatro factores. Resulta necesaria más investigación para concluir sobre la validez de las medidas aportadas por los factores planteados.

TRATAMIENTO GRUPAL DEL DUELO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

José Manuel Sanz Cruces, Isabel María García Cuenca y Eva Carbajo Álvarez
Consortio Hospital General Universitario. Valencia

Introducción.

Debido a la destrucción de espacios y rituales sociales, los servicios de Salud Mental se conforman como los nuevos espacios en los que el paciente busca atención y alivio al dolor del duelo.

Objetivos.

El objetivo del estudio fue proponer un grupo de duelo complicado que sirviera de experiencia para futuras intervenciones.

Método.

Los objetivos terapéuticos fueron: Crear un espacio de expresión y comprensión al tiempo que se trataba de investir a los dolientes como sujetos activos en sus procesos de duelo. Los participantes fueron 5 mujeres derivadas de una Unidad de Salud Mental de Valencia, que habían perdido a un ser querido. Se les evaluó antes y después del tratamiento mediante escalas psicométricas: Entrevista Diagnóstica de Duelo Complicado y la Escala Hospitalaria de Ansiedad Depresión y con una encuesta de satisfacción y valoración de los resultados. Se realizó un grupo de apoyo al duelo de 12 sesiones con frecuencia quincenal basado en un enfoque de tareas del duelo: aceptar la realidad de la pérdida, reconocer y reflexionar las emociones asociadas, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y recolocar emocionalmente al fallecido. Este planteamiento exige por parte del doliente un posicionamiento activo y voluntad de superación ante la pérdida.

Resultados.

Los pacientes reportaron altas puntuaciones en satisfacción y valoración de la experiencia subjetiva y alivio de los síntomas.

Conclusiones.

Los pacientes sienten un alivio en su sufrimiento y mejora de la sintomatología que parece estar relacionada con la psicoeducación y el desahogo emocional brindado por el grupo y el terapeuta.

PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN POBLACIÓN CON OBESIDAD MÓRBIDA

María del Mar Benítez Hernández, A. Yáñez Castro, Mercedes Borda Mas, Asunción Luque Budia y M. Pérez Bernal

** Universidad de Sevilla; **Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

Objetivo: En este trabajo se pretende estudiar cómo influye la presencia de obesidad mórbida, así como la edad y el género en la presentación de sintomatología depresiva en pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica. Además se pretende conocer qué características personales, psicológicas, médico –biológica y sociales definen a la población con obesidad mórbida candidata a cirugía bariátrica en el área de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. **Método:** Para ello, se han revisado las historias clínicas de una serie de pacientes candidatos a esta cirugía. De igual modo se ha analizado el instrumento Inventario de depresión de Beck aplicado también entre los mismos. Estos datos se han comparado con una población control, sin obesidad mórbida (Obesidad mórbida: índice de masa corporal ≥ 40 kg/m² , o ≥ 35 kg/m² si presenta comorbilidad asociada), a la que se ha accedido mediante un muestreo por cuotas. Nuestra hipótesis principal esperaba encontrar cómo los pacientes con obesidad mórbida, medida mediante Índice de Masa Corporal, tenían mayores puntuaciones en el Inventario de depresión de Beck, siendo esto indicativo de un mayor número de sintomatología depresiva. **Resultados:** Los resultados muestran que existe relación entre las variables obesidad mórbida y sintomatología depresiva apoyando a nuestra hipótesis inicial y a anteriores investigaciones como la de Burguera y Tur (2009). En cuanto a la influencia de las variables edad y género no se han encontrado diferencias significativas. **Conclusión:** De cara a la eficacia terapéutica en personas con obesidad mórbida, se considera relevante abordar la sintomatología depresiva presente.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: COMORBILIDAD

Humbelina Robles-Ortega, José Luis Mata Martín, María Blasa Sánchez Barrera, M^a Nieves Vera Guerrero, Joaquín Pegalajar Chica, Andrea Mezcua Fernández, M^a Carmen Fernández-Santaella y Jaime Vila Castellar

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada

Introducción: Algunos estudios ponen de manifiesto que la comorbilidad entre los trastornos de personalidad y los síndromes clínicos tiene implicaciones importantes (Belloch et al., 2008). El número de diagnósticos en un sujeto (diagnósticos múltiples) nos puede dar idea de la gravedad de la alteración, el deterioro del funcionamiento y el pronóstico (Dolan et al., 1995; Oldham et al., 1992).

Objetivo: El objetivo de este estudio ha sido doble: a) analizar la comorbilidad entre trastornos de personalidad y trastornos de ansiedad, y b) identificar perfiles de trastornos de personalidad en los diferentes trastornos de ansiedad evaluados.

Método: 31 pacientes (5 hombres y 26 mujeres) de la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada, distribuidas en cuatro grupos en función del diagnóstico recibido: fobia específica, fobia social, ansiedad generalizada y pánico/agorafobia. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) y la Entrevista semiestructurada ADIS-IV, de Brown, Di Nardo y Barlow (1994).

Resultados: Se analizaron las puntuaciones directas en las 13 escalas (10 escalas básicas y 3 escalas graves) del (MCMI-II) y la frecuencia de participantes que puntuaron con TB>84 en cada una de las escalas. Los resultados revelan que el grupo de fobia específica presenta puntuaciones más bajas en las distintas escalas y una menor frecuencia de trastornos de personalidad comórbidos. Por el contrario, el grupo de ansiedad generalizada presenta mayor tasa de diagnósticos múltiples de trastornos de personalidad ($F= 4,09$; $p= ,016$). Las puntuaciones más altas se observan en las escalas esquizoide, dependiente, autodestructiva, evitativa y compulsiva. Cada trastorno de ansiedad, presenta un perfil de trastornos de personalidad.

Conclusiones: Consideramos que la comorbilidad entre trastornos podrían ayudar a comprender el éxito o no de un tratamiento, por lo que la evaluación sistemática de la personalidad patológica en el ámbito clínico puede ser recomendable.

ATENCIÓN TEMPRANA: ¿UTOPIÍA?

Madrigal, A., Ramis, L., Rico, A., y Díaz, T.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

En el presente artículo hemos realizado una revisión bibliográfica de la atención temprana y los ámbitos que ésta ocupa en la intervención infanto-juvenil. Se ha llevado a cabo el estudio con el objetivo de encontrar posibles factores que podrían detectarse en el desarrollo infantil y sobre los que podría intervenir como prevención para disminuir el impacto de estos mismos sobre los niños y su posible evolución a trastornos mentales adultos, lo que provocará grandes avances en la disminución del daño de los mismos. Para ello, hemos realizado la recopilación de artículos a través de PubMed y PsycINFO. En este momento tiene un carácter marcado, o debería tenerlo, la capacidad de detectar de manera temprana y el poder actuar lo antes posible ante determinadas señales antes de que desencadenen un problema mayor y más crónico. En la infancia y adolescencia debería tener un impacto aún mayor, tanto en Servicios Sociales como en Salud Mental, debido a que es en estas edades en las que la intervención temprana tendrá mayores beneficios futuros, por un lado económicos y por otro de salud. Especial relevancia tiene en los diagnósticos del espectro autista o en el déficit de atención, ya que son aquellos que cuentan con mayor literatura de los trastornos de la infancia y en este aspecto tampoco han sido menos, pero realmente el paso a la atención comunitaria sigue siendo deficitario. Finalmente, señalar que a pesar de concederle importancia a la atención temprana por parte de los profesionales no es un ámbito muy explorado ni plasmado en la atención sociocomunitaria española. Debería incluirse en programas sociales de detección y atención temprana, así como incluir a otros profesionales sociales, educativos y sanitarios en esta detección de personas de riesgo para intervenir cuanto antes. Todo ello podría provocar una disminución de demanda en Salud Mental.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN PROCESO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. UN ESTUDIO DE CASO

Melania Pérez Ortega* y Jorge Barraca Mairal**

**Áncora Gabinete de Psicología; **Universidad Camilo José Cela*

En la actualidad, son numerosas las evidencias sobre el impacto psicológico de la infertilidad y de los tratamientos asociados a esta enfermedad en las parejas que la padecen, así como las diferentes formas de afrontarlo que tienen hombres y mujeres. El presente estudio ofrece un análisis sobre los cambios producidos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por ambos miembros de una pareja a lo largo de las distintas fases que implica la utilización de la técnica de reproducción asistida denominada Microinyección Espermática (ICSI). Se desea observar si estos cambios son diferentes en función del sexo. Para ello a una pareja de 34 años (ambos) que se sometió a esta técnica se la evaluó en los siguientes momentos: antes de comenzar a someterse a la ICSI, durante la estimulación ovárica, tras la implantación de embriones, en la fase de espera de resultados y tras la comunicación de estos. También se realizó una evaluación post-tratamiento, que se repitió un mes después a modo de seguimiento. Se utilizó como instrumento de medida el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE). Los resultados hallados coinciden con la bibliografía revisada, corroborando las diferencias presentes en función de la fase de tratamiento en la que se encuentre la pareja y las diferencias entre un miembro y otro por razón del sexo. Se observa que, pese a la diversidad de las puntuaciones, es la fase de comunicación de resultados donde se puede encontrar que la pareja muestra puntuaciones más similares en la mayoría de las escalas que conforman este cuestionario.

COUPLE SATISFACTION OVER THE LIFE CYCLE

José de Abreu-Afonso*, Isabel Leal* & Vera Proença*
ISPA - Instituto Universitário

Family therapists discovered the importance of understanding the couple vital cycle (Haley, 1984) and different transition stages (Mc Goldric & Carter 1982; Relvas 2004) associated to particular vulnerability: new couple, couple with small children, couple with school age children, couple with adolescents, empty nest, and nearness of death. It's the way they manage inevitable differences that distinguish satisfied couples.

With this study we aimed to identify how satisfaction fluctuates along the life cycle, as well as gender differences, taking into account two areas – couples functioning and love –, so we can better understand the evolution of marital relationship. We also wanted to clarify marital satisfaction in specific aspects along couple's life.

To assess motivation in couples we used EASEVIC - Evaluation Scale of Couple Satisfaction in Areas (Narciso & Costa, 1996). Our sample was composed by 185 heterosexual couples separated in 7 groups (living together for less than 4 years; having small children with age up to 5 years; with school age children aged between 6-12 years; with adolescent children between 13 and 19 years old; couples whose children have left home; couples in old age where one of the members are at least 60 years-old; and couples with adult children living at home, where the children have at least 23 years old).

The results confirm the existence of small, but important, differences when comparing genders and satisfaction. Were also found, interesting differences in the pattern of satisfaction over marital cycle in relation to children age. This research collects valuable information to understand couples dynamics when working with those seeking for clinical help.

RELACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA

Carlos Gonzalo Figueroa-López*, Rocio Inés Mora-Osorio*, José Luis Aceves-Chimal** y Bertha Ramos-Del Rio*

**FES Zaragoza UNAM; **Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE*

Introducción. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo, los pacientes sometidos a cirugía de revascularización cardíaca son una población en riesgo de presentar alteraciones a nivel psicológico como ansiedad preoperatoria. Existen factores conocidos como protectores que tienen un impacto positivo en la salud. La literatura menciona que el apoyo social es un factor protector presente en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Objetivo. Determinar la relación entre ansiedad preoperatoria en los pacientes que serán sometidos a cirugía cardíaca con el apoyo social.

Método. Estudio correlacional, con una muestra de 74 pacientes, 55 hombres y 19 mujeres, con una edad media de 62 años, todos ellos candidatos a cirugía de revascularización cardíaca en el Hospital Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE. Se aplicaron los cuestionarios, Apoyo Social (MOSS) y cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Resultados. El análisis descriptivo mostró que 77% residían en algún estado de la República Mexicana, 52% eran casados o en unión libre, el 62.2% presentaba ansiedad preoperatoria leve y el 97.3% se percibía con un alto apoyo social. De acuerdo con la correlación de Spearman la ansiedad pre-operatoria y el apoyo social obtuvo una sig. (.018) con un coeficiente de correlación de (-.277).

Conclusión. La relación indica que a mayor apoyo social menor será la ansiedad preoperatoria que percibirá el paciente. La importancia de las redes de apoyo social son un factor protector para disminuir la ansiedad preoperatoria, ya que se ha asociado con menores niveles de frecuencia cardíaca, presión arterial, dolor físico y una mejor función inmune con un mejor pronóstico de recuperación.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA CARDIACA

Carlos Gonzalo Figueroa López*, Ana Karen Talavera Peña*, Azalea Citlali Flores Bobadilla*, José Luis Aceves Chimal** y José Angel Cigarroa López***
*FES Zaragoza UNAM**; *Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE***; *Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS****

Introducción. Someterse a cirugía cardiaca constituye uno de los mayores estresores que una persona puede tener; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo del procedimiento quirúrgico en sí mismo, sino de la hospitalización, la enfermedad, los acontecimientos y sus consecuencias. Los pacientes candidatos a cirugía cardiaca constituyen una población en riesgo de presentar alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión repercutiendo directamente en su calidad de vida relacionada con la salud; al igual que en variables protectoras como el apoyo social percibido. **Objetivo.** Describir la presencia de factores de riesgo psicosocial en pacientes candidatos a cirugía cardiaca. **Método.** Estudio descriptivo de corte transversal. Participó una muestra intencional de 111 pacientes candidatos a cirugía cardiaca que recibían atención en los dos principales hospitales de seguridad social de la ciudad de México. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y el Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOSS). **Resultados.** El 71.2% de la muestra eran hombres con una edad promedio de 63 años, casados o en unión libre (74.8%) y jubilados (23.4%). El análisis descriptivo de las variables demostró que el 62.1% de los pacientes presento ansiedad y el 72.1% depresión, y una baja calidad de vida relacionada con la salud (media=65.06). Por último, reportan un alto apoyo social (77.5%). **Conclusiones.** Los resultados obtenidos muestran la presencia de factores de riesgo psicosocial en pacientes candidatos a cirugía cardiaca, por lo que es importante implementar programas de intervención psicológica con el fin de desarrollar en dichos pacientes estrategias y habilidades que les permitan contrarrestar los factores de riesgo asociados a su enfermedad y con ello fortalecer los factores protectores.

OPTIMISMO, CONTROL EMOCIONAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

Paulino Collado Moustaine y David López Palenzuela
Universidad de Salamanca

Actualmente estamos invadidos por una corriente de psicología positiva y más en el campo de la personalidad. Sin embargo, son escasos los estudios acerca de la interacción entre variables de personalidad como el optimismo fundado (OF) y el optimismo disposicional (OD) en relación con la regulación emocional (RE), el autocontrol emocional (CE) y el bienestar psicológico (BP). La muestra se compone de 184 participantes (104 mujeres, 81 varones; entre 25 y 69 años, $M=43.56$, $DT=13.47$) de variadas profesiones y provincias españolas. Los instrumentos empleados fueron: BEEGC-R, LOT-R, TMMS-24, SCS y PWB-29 para medir OF, OD, RE, CE y BP, respectivamente. Los análisis correlacionales mostraron altas correlaciones entre todos los constructos sobresaliendo la relación entre RE y CE ($r=.74$) y entre OF y BP ($r=.69$). Diversos análisis factoriales de los ítems de RE y CE ponen de manifiesto el alto grado de solapamiento existente entre ellos, por lo que este estudio nos indica que pueden estar midiendo lo mismo e incluso que los ítems de CE pueden ajustarse mejor a lo que se entiende desde la inteligencia emocional percibida por RE, el intento de regular estados emocionales negativos cuando se es consciente de ellos. El análisis de regresión "stepwise" muestra que OF y OD predicen la RE explicando un 31% de la varianza de ésta; el OD no predice el CE ya que todo el poder predictivo recae sobre el OF ($\beta=.34$) explicando un 11 % de la varianza del CE; y tanto OD como OF predicen el BP explicando un 52% de la varianza de éste, siendo el OF el que tiene un mayor valor predictivo ($\beta=.57$). Por tanto, las variables de personalidad OD y OF predicen tanto el control de las emociones como el BP, por lo que podrían ser consideradas como fortalezas en psicología positiva.

RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Carlos Gonzalo Figueroa López*, Melina Morales Cisneros*, José Ángel Cigarroa López** y Bertha Ramos del Río*

*FES Zaragoza UNAM**; *Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS***

La Cardiopatía Isquémica (CI) es un inadecuado suministro de sangre al corazón, esto por un endurecimiento de las arterias coronarias. Los pacientes con CI son una población en riesgo de presentar alteraciones psicológicas que empeoran el manejo de su enfermedad como la depresión, sin embargo, existen variables que ayudan a una buena percepción sobre su padecimiento, tales como la resiliencia. El objetivo fue Identificar si existe una relación entre depresión y resiliencia en pacientes con CI. Participó una muestra intencional de 32 pacientes, del Hospital de Cardiología de Centro Médico Nacional Siglo XXI, que cumplieran con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron la Historia Clínica sobre Salud y Estrés, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y el Cuestionario de Resiliencia (RESI-M). Primero se leyó y firmo el consentimiento informado y posteriormente se continuó a resolver los cuestionarios. Se evaluaron a 32 pacientes con una edad promedio de 64 años, el 83.9% eran casados y el 25% pertenece a una educación básica. La resiliencia obtuvo una media de 121 puntos lo cual indica que estos pacientes tienen un nivel alto de resiliencia, el 5% de ellos presenta un nivel moderado de depresión. A través de la correlación de Spearman no se obtuvo una relación entre las variables estudiadas (-.378), con una sig (.033), sin embargo, el obtener niveles altos de resiliencia ayuda a disminuir los niveles de depresión en pacientes con CI. Los resultados afirman que la resiliencia es una variable que mejora los niveles de depresión. Así también es importante desarrollar e implementar intervenciones multidisciplinarias con el objetivo de poder amentar los niveles de resiliencia ya que se conoce como un factor protector que ayuda a mejorar el manejo de su enfermedad y así también el disminuir los niveles de depresión.

“RELAÇÃO ENTRE TDAH, FAMÍLIA E PSICANÁLISE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”

Ana Paula Mucha, Marcela Lança de Andrade e Valéria Barbieri
FFCLRP USP

O objetivo deste trabalho foi o de analisar, por meio de um levantamento bibliográfico das publicações científicas na base de dados Medline, a trajetória da importância da família no desenvolvimento emocional infantil da criança diagnosticada com TDAH, a partir da teoria Psicanalítica, utilizando-se das palavras-chave: TDAH e Família e TDAH e teoria Psicanalítica.

Foram selecionados 28 resumos acerca do TDAH e família, e 6 acerca do TDAH e teoria psicanalítica. Os artigos que contém informações sobre TDAH e as relações familiares, em sua maioria, foram americanos e apontam para disfunções familiares que colaboram para o surgimento e manutenção do TDAH. Os artigos que associaram o TDAH e a Teoria Psicanalítica foram em sua maioria alemães e sugerem que o transtorno é causado por múltiplos fatores e mantido por conflitos internos, com uma situação interna instável da criança que apresenta dificuldade para fantasiar. Apontam para o transtorno como uma forma de afastar memórias traumáticas ou proteger-se de um colapso depressivo.

Esta pesquisa demonstrou como é grande o número de estudos acerca do TDAH, e como é controverso o diagnóstico e o tratamento. O ambiente aparece com grande influência para o surgimento ou não do TDAH, principalmente nos estudos mais recentes, demonstrando que ainda que os fatores genéticos sejam importantes, eles não são determinantes. Assim, pela a importância do papel da família sobre a vida emocional dos filhos com TDAH, há a necessidade de orientações e auxílio para os pais, pois a saúde mental destes influencia os filhos. O humor deprimido, em especial da mãe, e situações familiares conflitantes, foram associadas ao desenvolvimento do TDAH. Portanto, ainda que o TDAH reflita diretamente na criança, ele traz consigo questões sociais, culturais, familiares e contemporâneas, que necessitam de um olhar despolarizado e de acolhimento, que pode ser oferecido pela escuta psicanalítica.

DOLOR CRÓNICO: UNA PROPUESTA DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON FIBROMIALGIA.

Cynthia Córdoba López
Universidad de Costa Rica

La Fibromialgia es una enfermedad con características complejas, pues, se desconocen las causas etiológicas, no se ha establecido un tratamiento farmacológico concreto, el diagnóstico se realiza por descarte de otras patologías y parece existir falta de consenso en la forma de intervenir ante dicha patología. Por ello, se consideró importante plantear algunos lineamientos para el abordaje de pacientes con Fibromialgia (FM) desde un enfoque más integral y acorde a las necesidades particulares de esta población.

La investigación tuvo como objetivo elaborar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida en mujeres con FM atendidas en Asociación Caminemos Juntos (ASCAJU). A nivel metodológico, se realizó una revisión bibliográfica de los principales lineamientos para un abordaje oportuno de la enfermedad, posteriormente se seleccionaron las principales recomendaciones para proponer un abordaje biopsicosocial de la FM mediante la elaboración de un manual.

Para validar el Manual de Intervención se desarrolló un taller con 11 mujeres con FM (entre los 35 y 60 años) y un taller de psicoeducación dirigido a los familiares. Finalmente, se realizó una revisión cualitativa del Manual por parte del Equipo Técnico Interdisciplinario de ASCAJU.

El proceso de investigación permitió la elaboración del Manual de intervención para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de Fibromialgia, el cual, abarca dos grandes áreas: 1. Intervención desde el abordaje biológico, psicológico y social y 2. El trabajo multidisciplinario.

El objetivo final es que los profesionales cuenten con información reciente acerca de la Fibromialgia y puedan utilizar este manual como una guía de consulta en diferentes áreas y así brindar una atención de calidad a las mujeres con FM.

Palabras claves: Fibromialgia, dolor crónico, manual de intervención para profesionales, abordaje biopsicosocial, trabajo multidisciplinario.

**IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN
CENTROS PRIVADOS. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE PACIENTES EN
TRATAMIENTO AVANZADO PSICOLÓGICO, AÑO 2014**

Patricia Sánchez Merino, Ana Pérez Miguel y Lucía Martín Dueñas
Centro TAP. Tratamiento Avanzado Psicológico

La demanda de atención psicológica ha aumentado en un alto porcentaje (25%) desde el año 2010 a la actualidad según revelan los últimos estudios. Por tanto pensamos que era muy buen momento para desde el ámbito privado de la intervención psicológica analizáramos a qué población atendemos, qué servicio damos y qué necesidades estamos recogiendo para poder emprender un camino de mayor eficiencia y eficacia terapéutica. Queremos poder contar con datos suficientes para afianzar nuestra estructura de trabajo, metodología y habilidades terapéuticas, así como estrategias de resolución ante el demandante.

Somos un gabinete de psicología situado en la zona norte de Madrid, que nos inquieta seguir mejorando nuestra práctica clínica, para poder acompañar a nuestros pacientes en su mejora y desarrollo personal.

Por ello, tenemos como objetivo analizar e identificar la población con la que hemos trabajado a lo largo del pasado año 2014, habilitándonos de mayores herramientas de análisis creemos que podremos aportar mejora en la intervención y por tanto generar mayor impacto en nuestra labor terapéutica. Desde esta primera aproximación al entorno de la investigación, presentaremos descriptivamente datos sociodemográficos de la población diana usuaria del servicio de psicología que en TAP. Tratamiento Avanzado Psicológico ofrecemos.

Contamos con un N total de 280 pacientes asistentes a terapia en el año 2014. A través del análisis correlacional, describiremos las vinculaciones entre diferentes variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo, etc.) y las principales demandas de asistencia psicológica (ansiedad, depresión, duelo, etc.) con el fin de definir con mayor precisión el perfil del demandante de ayuda terapéutica en contextos clínicos privados.

RELIABILITY AND VALIDITY OF THE KOREAN VERSION PERSONALITY INVENTORY FOR DSM-5 (PID-5)

Shin So Young, Hwang Soon Taeg & Shin Yong Tae
Chungbuk National University

The purpose of this study was to translate into Korean and investigate reliability and validity of The Personality Inventory of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (PID-5). It was developed to reflect 'Pathological personality traits' in DSM-5 Section III personality disorder core criteria. Final items were constructed through a translation-back translation process of original items. Data from 607 adults over the age 18 was analyzed using descriptive statistic analysis, reliability analysis, exploratory factor analysis, correlation analysis. The results are follow: First, Korean version PID-5 was confirmed adequate internal consistency and test-retest reliability. Second, a result of examining the factor structure was that facets of Negative affect, Attachment and Psychoticism were corresponded with a foreign factor structure. But, facets of Antagonism and Disinhibition did not. Third, facets of Korean version PID-5 generally show positive correlation with its conceptually expected personality traits. Fourth, facets of Korean version PID-5 were mostly correlated with related PSY-5 scale in MMPI-2. A notable thing was that Korean version PID-5 Antagonism is comprehensive of traits both AGGR and DISC-scale in the PSY-5. And facet of 'Irresponsibility', 'Impulsivity' and 'Distractibility' was reflected in factor structure both previous and this study. The present finding indicates that PID-5 translated by Korean version confirmed reliability and validity. With this tool, description of the personality traits would be greatly and may be empirically using the occasion to Section III model in the pilot phase. Also there is significant that examine the personality characteristics that distinguish the overseas case in the process of navigating the factor structure of the Korean PID-5.

RELACIÓN ENTRE LOS BIG FIVE Y LAS DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Angeles Serrano Sevillano*, Beatriz Corbí Gran*, Héctor González Ordí** y Miguel Ángel González Orbaneja***

**Universidad Camilo José Cela; **Universidad Complutense de Madrid;*

****Universidad Nacional de Educación a Distancia*

Introducción: Cuando revisamos de la literatura científica de regulación emocional nos podemos encontrar con diferentes estudios que exploran las diferencias individuales en relación al uso de estrategias de regulación emocional. Sin embargo, y pese a que características individuales como la presencia de rasgos de personalidad como el Neuroticismo se han asociado al uso de estrategias más desadaptativas, no existe, hasta la fecha, ningún estudio que explore la asociación entre las dificultades en la puesta en práctica de estas estrategias de regulación emocional y factores de índole individual como el sexo y la personalidad. **Objetivo:** Dado que no existe ningún estudio con estas características, el objetivo de la presente investigación es explorar la asociación entre las dificultades en la regulación emocional, el género y la personalidad. **Método:** Se obtuvo una muestra total de 355 participantes (Hombres n=143 Mujeres n=212). Para la evaluación de la personalidad se utilizó el cuestionario de personalidad NEO – PI – R, compuesto por un total de 240 ítems que evalúan la personalidad en función de los cinco grandes factores de personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Amabilidad, Apertura y Responsabilidad. Por su parte, las dificultades en la regulación emocional fueron evaluadas a través de The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), que evalúa estas dificultades a través de 28 ítems, que conforman cinco escalas: 1) Escala de atención a las emociones, 2) Escala de confusión en la identificación de las emociones, 3) Escala de rechazo de las emociones, 4) Escala de interferencia de las emociones, y 5) Escala de descontrol en la regulación de las emociones y sensación de desbordamientos de éstas. **Resultados:** Actualmente los resultados están siendo analizados. **Conclusiones:** Las conclusiones se realizarán en función de los resultados hallados.

PESQUISA SOBRE VIOLÊNCIA URBANA NO DISTRITO FEDERAL / BRASIL: O USO DO MÉTODO PSICANALÍTICO

Katerine da Cruz Leal Sonoda* y Terezinha de Camargo Viana**

**Universidade de Brasília; **Universidade de Brasília*

Freud enumerou três aspectos possíveis da psicanálise: como tratamento (método de investigação do inconsciente), como pesquisa e como teoria. Esses três aspectos se misturam ao longo de sua obra e são descritos principalmente nos estudos de caso e nos artigos metapsicológicos. O Método Psicanalítico (pautado na escuta, na livre associação, na investigação do inconsciente e na interpretação), pode ser aplicado em outros contextos que não apenas no setting analítico tradicional. O objetivo geral dessa pesquisa foi investigar, através da coleta de histórias de vida e da escuta psicanalítica, os mecanismos de reparação/ressignificação de experiências violentas vividas por vítimas de violência urbana em Brasília/DF. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Humanidades da Universidade de Brasília. Foram realizadas entrevistas sucessivas com pessoas que perderam parentes de forma violenta (vítimas indiretas). O corpus obtido foi composto por 13 histórias de vida, analisadas através de análise de conteúdo temática. As principais categorias referentes às estratégias de enfrentamento da violência urbana entre os participantes são: 1) a ajuda espiritual, médica e psicológica; 2) Apoio social (família, amigos e relações de vizinhança); 3) Participação em ativismos sociais; 4) Uso de medicamentos; 5) Trabalho e lazer e, por fim, 6) Fuga. A experiência violenta é um marco, uma situação limite imposta às vítimas. Existe nas histórias de vida uma forte presença de componente religioso (fé, Deus, religião e igreja). A família, o apoio social recebido e a participação em ativismos sociais também são citados como fatores que ajudam a suportar ou dar algum sentido para a experiência violenta. Como conclusões principais destaca-se que contar sua história tem um potencial terapêutico e que as instituições seculares modernas são as que aparecem como principais fatores de proteção às vítimas de violência urbana.

PERSONALIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Longares, M., Beleña, A. y Báguena, M.J.
Universitat de València

INTRODUCCIÓN: El cáncer de cabeza y cuello representa un grupo heterogéneo y de diversa etiología siendo el tabaco y el alcohol dos factores de riesgo especialmente relevantes. A estos hábitos adictivos se le solapan determinadas características personales que conforman una personalidad desadaptativa en estos pacientes.

OBJETIVOS: Estudiar la posible relación entre la personalidad y el consumo de sustancias (alcohol y tabaco) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, comprobando si existen diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en las dimensiones de Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Cordialidad, Escrupulosidad, Impulsividad, Autocontrol y consumo de sustancias.

MÉTODO: La muestra está formada por un total de 220 sujetos distribuidos en dos grupos: en el grupo experimental los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (GCCC) (N= 114) y en el grupo control sujetos de la población general (GC) (N= 106). Ambos grupos cumplimentaron un cuestionario elaborado ad hoc en el que se recogen datos de identificación de tipo social, demográfico, consumo de sustancias. El Inventario NEO reducido de Cinco Factores, NEO-FFI (Costa y McCrae, 1992; versión adaptada al castellano por Avia, Silva y Sanz, 2000), la Escala de Impulsividad de Barratt, versión 11 o BIS-11 (Patton y Barratt, 1995) y la Escala de Autocontrol de Grasmick et al. (1993)

RESULTADOS: Se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el control ($p \leq .05$ y 0.01) en las variables: apertura a la experiencia y cordialidad, impulsividad cognitiva y motora, búsqueda de riesgos, preferencia por tareas fáciles, preferencias por actividades físicas, temperamento inestable y en consumo de sustancias (alcohol y tabaco).

CONCLUSIONES: Se ha observado que los pacientes difieren del grupo control por su elevado consumo de alcohol y tabaco. También se caracterizan por una mayor impulsividad cognitiva y motora, una mayor cordialidad y menor apertura a la experiencia.

**QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS
DOS UTENTES INTERNADOS NAS UNIDADES DE CUIDADOS
CONTINUADOS DO ALGARVE.**

António Duarte*, Cristina Nunes** y Natércia Joaquim*

** Universidade do Algarve; ** Centro de Investigação sobre Espaço e Organizações,
Universidade do Algarve*

As mudanças nos perfis demográficos e de morbi-mortalidade da população mundial e consequentes desafios para os sistemas de saúde explicam o crescente interesse dos investigadores pelo cuidado à saúde, realizado no âmbito da família e pelos cuidadores informais. Cuidar de utentes internados nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados pode ter impacto na qualidade de vida e na sobrecarga dos cuidadores informais com implicações para a saúde física e mental. Os objetivos do presente estudo foram caracterizar o perfil sociodemográfico do cuidador informal dos utentes internados e analisar as relações entre a qualidade de vida e o nível de sobrecarga destes cuidadores informais. Os dados foram recolhidos através do WHOQOL-BREF, QASCI e dum questionário sociodemográfico, tendo os 71 cuidadores, com uma média de 55,6 anos de idade (DP = 15,9), reportado níveis mais elevados de sobrecarga nas componentes Eficácia, Controlo e Suporte Social. Apresentaram níveis satisfatórios de qualidade de vida em todos os domínios, com um valor médio de 62,6 (DP = 16,4) para o domínio Ambiente e 68,7 (DP = 19,3) para o domínio físico. Ter mais idade, ser do sexo feminino, com baixo nível socioeconómico, viver sozinho, maior duração dos cuidados prestados e cuidar do conjugue associam-se negativamente com algumas dimensões da sobrecarga e qualidade de vida. Apresentaram risco elevado de sobrecarga relacionada com as exigências físicas ou emocionais do desempenho do papel, devendo ser acompanhados com formas de proteção e promoção da QV. São discutidas as implicações para os profissionais que intervêm com este grupo vulnerável e para a melhoria dos serviços de saúde.

CARÁCTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA, CARGA PERCIBIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ABUELOS/AS CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Bertha Ramos del Río, María Teresa Robles Rendón, Alicia Barrios Muñoz, Jesús Enrique Cabrera Méndez y Lucía Dolores Martínez González
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

El estudio de las relaciones abuelos-nietos se ha desarrollado considerablemente desde los años 80 en los países anglosajones debido a diversos motivos: entre otros, el cambio demográfico operado durante la mitad del siglo XX y, sobre todo, el aumento progresivo de personas mayores como consecuencia del proceso de envejecimiento en las sociedades industriales. En la actualidad los abuelos son un punto de apoyo muy importante en el cuidado de los niños en las familias. Por tanto, el objetivo del estudio fue conocer el perfil socio-demográfico, la percepción de carga del cuidado y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en abuelos/as cuidadores (AC) de niños con discapacidad neuromusculoesquelética del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT), Estado de México. Participó una muestra intencional y voluntaria de 58 abuelos/as. El estudio fue transversal, exploratorio y descriptivo. Se aplicaron: el Cuestionario de datos Socio-demográficos del Cuidador Primario (Ramos et al 2008), la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (versión Alpuche et al 2008) y el Perfil de Calidad de Vida de Enfermos Crónicos (PECVEC) (Fernández-López, Hernández-Mejía y Siegrist, 2081). Los resultados muestran un perfil del AC caracterizado por abuelos/as “jóvenes” ($X= 55.6$ años / 44-70), en su mayoría mujeres (84.5%), amas de casa (77.6%), casadas (60.3%), con una escolaridad de estudios básicos hasta nivel técnico (40%, 21% y 19%). Los AC perciben su salud en general como “buena”, y leve o moderadamente sobrecargados por el cuidado de un nieto/a con discapacidad. Se perciben auto-eficaces en torno al cuidado y exigentes consigo mismos y con “buena calidad de vida” en relación con su salud en general. Son abuelos cuya percepción favorable y motivación por ejercer el cuidado, les hace sentirse funcionales, activos y “útiles” dentro de su familia.

A FUNÇÃO ORGANIZADORA DA ESCRITA DE SI NA CLÍNICA DOS ESTADOS LIMITE

Eliana Rigotto Lazzarini

Na clínica dos pacientes-limite confrontamos com coisas difíceis de serem ditas, traduzidas, apreendidas e representadas. Os pacientes se apresentam defendidos, falam de uma sensação de isolamento e exclusão do mundo; queixam-se de vazio, de abandono e de intenso medo. Tendo isto como referência, surge especial interesse em torno da escrita e sua utilização em psicanálise e particularmente clínica na dos pacientes-limite. No exercício da clínica o processo de reconstituição das fronteiras psíquicas é o desafio, pois são pacientes que se recusam ao jogo clássico da psicanálise, desafiando os profissionais a reinventarem a modalidade de escuta. A escrita de si pode auxiliar na abertura deste caminho, pois a narrativa apresenta uma encenação da interlocução interna e da representação de si diante do olhar do outro. Essa aproximação é mais esclarecedora quando a escrita vem testemunhar uma experiência traumática caracterizada pela ligação entre a ameaça à vida e a ameaça ao sentimento de pertença humana. Com relação ao *modus operandi* da psicanálise partirmos da premissa de que a cena registrada no papel pode ser um recurso que permite dar vida ao personagem e a própria cena dando-lhes concretude. A marca da realidade impressa no papel presentifica a linguagem do desejo inconsciente e possibilita a cada consulta ao papel, alguma nova inteligibilidade sobre as nuances do subjetivo. Nossa hipótese é de que a escrita e, especificamente a escrita de si como construção subjetiva, pode trazer sentido e alívio a uma angústia que extravaza, vez que a angústia em excesso atualiza o risco de que as bordas psíquicas se desfaçam. A escrita formata, na condição de letra, a angústia informe e difusa colocando barreiras para suportar a angústia dentro de si.

APROXIMAÇÕES ENTRE LITERATURA E CLÍNICA PSICANALÍTICA

Bárbara Taveira Fleury Curado* e Eliana Rigotto Lazzarini**

O presente trabalho aproxima a experiência da clínica psicanalítica à experiência literária ao mostrar que tanto uma como outra podem levar, cada uma ao seu modo, o sujeito a se aproximar de seu desejo. Utilizamos alguns teóricos da literatura - como Barthes, Eagleton, Eco - para nos auxiliar na compreensão dos processos psíquicos que esta pode suscitar tanto no leitor como no escritor e buscamos através da estética do desejo, representada pela função do Belo e do Unheimlich, compreender o conceito de desejo desenvolvido por Freud e Lacan, para posteriormente entender se e como a literatura pode possibilitar um encontro do sujeito com seu desejo irreduzível, despertando suas possíveis verdades. Para isso, além de recorrermos a autores mais recentes da psicanálise - como Green, França, Jorge e Willemart - traçamos o caminho que o analisando percorre na clínica (em análise), indo do sintoma como verdade a ser revelada ao sintoma como possibilidade de criação, para posteriormente aproximá-lo da experiência literária, mostrando nesta um percurso que pode se fazer semelhante. Assim, este trabalho é uma pesquisa bibliográfica que parte da linguagem tanto na teoria psicanalítica como na literária, mas aponta para um além dela, lá onde o desejo se manifesta no real. Utilizamos durante todo o percurso trechos literários que exemplificassem o que a teoria tratava de explicar. Os autores predominantemente citados foram o poeta Manoel de Barros e a escritora Clarice Lispector. Para finalizar ressaltamos que o que foi retratado aqui é uma aproximação entre a psicanálise e a literatura, já que as duas são práticas distintas, com objetivos e métodos diversos.

REPRESENTACIÓN SOCIAL SOBRE EL CUIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Bertha Ramos del Río*, Edgar C. Jarillo Soto** y Carlos G. Figueroa López*
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM; **Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco*

Este estudio tuvo como objetivo analizar el contenido de las representaciones sociales y sus relaciones simbólicas en un grupo de cuidadores primarios informales (CPI) que cuidan de personas con insuficiencia renal crónica (IRC). Participaron 21 cuidadoras informales (CI) que asistían con su receptor de cuidado (RC) a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de México. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas focalizadas, individuales. Se hizo un análisis de contenido cualitativo asistido con el programa Atlas ti.5. Se definieron dos dimensiones de representación social (RS) bajo las cuales se analizaron las entrevistas de las cuidadoras: a) Existentes, definidas así porque forman parte de la TRS propuesta por Moscovici (1979) las cuales comprenden las dimensiones información, campo de representación y actitud; y b) Emergentes, porque se identificaron durante el proceso del análisis de contenido cualitativo y que tienen que ver con la motivación por cuidar, apoyo social, necesidades del cuidador, consecuencias y prácticas del cuidado. Los resultados muestran a un grupo de cuidadoras que no se representan o definen como “cuidadoras” sino como “familiares que cuidan”, con demandas de información formal y técnica sobre el cuidado del RC y sobre el manejo emocional de estos en casa; expresaron una gran necesidad de ser escuchadas por el personal de salud en relación al cómo viven el cuidado; su motivación por el cuidado es intrínseca y en muchos casos voluntaria, que se basa en valores como responsabilidad, compromiso, respeto, gratitud y empatía hacia el otro. Se concluye que la RS de las cuidadoras de enfermos renales crónicos se caracteriza por ser una relación interpersonal que implica ayuda incondicional, y donde la cuidadora sólo busca satisfacer las necesidades de la persona cuidada a pesar de las propias y de su familia.

A CLÍNICA NA PSICOLOGIA ALQUÍMICA: APONTAMENTOS TEÓRICO-TÉCNICOS

Helton Marculino de Souza, Maíra Bonafé Sei
Universidade Estadual de Londrina

O presente trabalho tem como objetivo tecer apontamentos teórico-técnicos acerca da Psicologia Alquímica, indicando como esta pode ser utilizada no campo da Psicologia Clínica. Com isso, esclarece-se que a Psicologia Alquímica apresenta-se como uma possibilidade de escuta terapêutica proposta por James Hillman. Tem sua origem centrada nos trabalhos de Carl G. Jung, que propôs uma divisão do inconsciente em inconsciente pessoal e coletivo, dando, assim, foco aos conteúdos que permeiam as culturas e a História. Para este autor, o estudo de mitos, contos, símbolos faz-se importante para a compreensão dos indivíduos, já que as comunicações individuais trazem consigo aspectos não apenas pessoais como também algo de caráter mais universal. A construção deste conceito de inconsciente coletivo fundamentou-se principalmente na experiência com psicóticos no hospital Burgölzli, além de estudos sobre religiões, artes e alquimia. No que concerne a alquimia, esta se configurou como um campo de influência para Hillman que agregou os conceitos da Psicologia Analítica ao fazer alquímico, propondo que o psicólogo clínico possa raciocinar alquimicamente, delineando uma proposta denominada de Psicologia Alquímica. De acordo com este autor, nas sessões de psicoterapia, o psicólogo faz mais do que aplicar teorias e traduzir símbolos. Este profissional “faz alma” ao “ficar com a imagem” atentando-se para que as palavras expressas não se reduzam a um significado único sem uma exploração mais ampla da imagem trazida pelo paciente. Tem-se, assim, um trabalho clínico que propõe uma constante transformação das palavras, imagens e sentidos trazidos pelo paciente nesta proximidade com o trabalho dos alquimistas do passado. Observa-se que é ainda uma proposta pouco difundida no cenário brasileiro, contudo, nota-se um interesse crescente pelas proposições de James Hillman entre os psicólogos brasileiros ligados à abordagem junguiana.

**O USO DE PRINCÍPIOS DE INTERVENÇÃO CLÍNICA ENQUANTO
ABORDAGEM FORMATIVA NO ENSINO SUPERIOR: O CASO DO
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS EM
ESTUDANTES DE CIÊNCIAS**

Cláudio Pina Fernandes, Andreia Santos e Sara Ribeiro
Universidade de Lisboa

O conceito de grupos de desenvolvimento pessoal é geralmente associado a contextos clínicos. O uso deste modelo de intervenção enquanto estratégia formativa em contexto universitário tem sido pouco explorado. O presente estudo investiga a utilização de uma abordagem formativa baseada numa lógica de grupo de desenvolvimento pessoal, quando comparada com uma abordagem mais tradicional, no desenvolvimento de competências transversais em estudantes do ensino superior. Para o efeito, recorreu-se a duas disciplinas optativas que a Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa disponibiliza aos seus alunos do 1º ciclo: 1- Curso de Competências Sociais e Desenvolvimento Pessoal (CCSDP); 2- Competências Transversais para a Empregabilidade (CTE). Ambas as unidades curriculares partilham de temáticas comuns no seu programa (i.e. comunicação assertiva, gestão de conflitos, regulação do stress), mas diferem ao nível do modelo de intervenção. A primeira é baseada num processo de aprendizagem emocional, em que a aula é moderada pelo docente e tem uma forte componente de auto-exploração e auto-regulação pelo aluno. A segunda é baseada num processo mais expositivo, em que convidados do meio empresarial partilham a sua experiência e promovem a reflexão dos alunos sobre as temáticas dadas. Compararam-se os dois programas, avaliando constructos associados às competências transversais, nomeadamente duas medidas de resultado (WLEIS-Wong and Law Emotional Intelligence Scale e AAQ II- Acceptance and Action Questionnaire II) e duas medidas de impacto (GSE- General Self-efficacy e MHC-SF- Mental Health Continuum-Short Form). Os dados são recolhidos na primeira e última aula, com n=24 no CCSDP e n=23 no CTE. Os resultados indicam a existência de diferenças significativas (p

PSYCHOLOGICAL TREATMENTS AND QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS AND SURVIVORS: A META-ANALYSIS

Alejandro de la Torre-Luque, Escarlata Lopez, Hilda Gambará, Juan Antonio Barcia y Juan Antonio Cruzado

Quality of life refers to a perceived state of well-being as a whole, including physical, mental and socioemotional aspects. This multidimensional construct is crucial for cancer patients and survivors, and it is considered a valuable indicator of the efficacy of cancer treatments. Psychological treatments may provide some benefits in order to improve the quality of life of cancer patients and survivors. In this regard, psychotherapy consists of multicomponent packages of psychological interventions that intend to encourage a deep change in attitudes and the way of perceiving reality or promote different emotion regulation and behavioral changes. Psychotherapeutic treatments have extensively been applied for cancer patients and survivors in order to improve context adjustment, ameliorate psychological symptomatology, and improve quality of life. This study aimed to shed light on the true effects of psychotherapy on the quality of life of cancer patients and survivors. To do this, a meta-analytic review was conducted. A sample of 32 studies published between 1970-2012 was included. Features related to treatments, clinical state of patients and methodological controls of studies were analyzed. As a result, a total of 3086 patients were treated by means of psychotherapy, being cognitive behavioral therapy the most widely taken approach. Furthermore, a statistically significant overall effect size of $g = .29$ ($p < .01$) was found for psychotherapy on quality of life within cancer contexts. It was observed an absence of significant heterogeneity among studies, pointing out that there were no influences of the analyzed moderating factors on these results. To sum up, this study endorses the fact that psychotherapy can be applied with significant effects on quality of life in cancer patients and survivors. So, this type of treatments should be considered and incorporated as important part of integrated oncologic health care programs.

CREENCIAS METACOGNITIVAS DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSDIAGNÓSTICA: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA

Elena Pérez Marcos y Rubén Sanz Blasco
Universidad Complutense de Madrid

En los últimos tiempos se está produciendo un interés creciente por tratar de clarificar los procesos cognitivos subyacentes que operan en el inicio y decurso de las diferentes entidades nosológicas. El concepto “Metacognición” hace referencia a una serie de factores que interactúan entre sí conformados por cualquier conocimiento o actividad cognitiva que esté involucrada en la vigilancia, interpretación y/o control de la cognición. Diferentes estudios muestran cómo las creencias metacognitivas que se encuentran en los diferentes cuadros pueden ser un factor de vulnerabilidad en la génesis y mantenimiento de alteraciones tales como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos afectivos como la depresión, esquizofrenia, así como en los trastornos de personalidad.

Los modelos teóricos y las líneas de reestructuración cognitiva más actuales para los trastornos afectivos y de ansiedad ponen el acento en la necesidad de insistir no sólo en el objetivo clásico de modificar el contenido o estructura proposicional del pensamiento sino más bien en el papel que las variables metacognitivas y del procesamiento de la información tienen en la configuración de dichos cuadros.

Presentamos un trabajo de revisión teórica sistemática realizada a través de diferentes bases de datos (Pubmed y ScienceDirect) que tiene como objetivo tratar de reflejar los conocimientos teóricos más actuales acerca de este tópico de estudio desde una perspectiva transdiagnóstica. Los resultados apoyan la hipótesis acerca de la presencia de creencias metacognitivas tanto en cuadros de naturaleza egosíntonica como egodistónica, actuando como variable moduladora y de vulnerabilidad en los diferentes cuadros. Se discuten los resultados así como las derivaciones o implicaciones en el ámbito clínico.

Palabras clave: creencias metacognitivas, metacognición, procesos cognitivos, emotional disorders, perspectiva transdiagnóstica.

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NA TERAPIA FAMILIAR REALIZADA POR TERAPEUTAS EM FORMAÇÃO

Ana Carolina Zuanazzi*, Isabel Cristina Gomes*, y Maíra Bonafé Sei**

* *Universidade de São Paulo*; ** *Universidade Estadual de Londrina*

Esse estudo é parte de uma pesquisa de mestrado desenvolvida na Universidade de São Paulo/ Brasil sobre os aspectos envolvidos no processo psicoterápico psicanalítico a famílias feito por terapeutas em formação. O objetivo do presente estudo é apresentar como se deu a transferência e a contratransferência ao longo desses atendimentos. Para tanto, foram analisados os registros de sessão produzidos por estudantes em processo de formação. Ao todo, quatro casos compostos por 25 atendimentos cada foram analisados. Observou-se que em alguns registros foram pouco marcantes as menções aos movimentos transferenciais e contratransferenciais apresentadas pelos terapeutas. Em outros casos, por sua vez, há relatos bastante importantes sobre a conduta do terapeuta frente à constatação de sentimentos contratransferenciais negativos. Especialmente em um dos casos, foi necessário o encerramento dos atendimentos, dada a dificuldade de manejo transferencial e contratransferencial. Compreende-se que a inexperiência do estudante é um fator que interfere na capacidade de perceber e manejar sentimentos dessa natureza. Aliado a isso, atender famílias pode despertar, inconscientemente, questões pessoais no terapeuta que poderão interferir no processo psicoterápico. Tais questões geralmente estão relacionadas à família internalizada do estudante. Por fim, alguns fatores serão apontados como facilitadores do reconhecimento e manejo de tais sentimentos, como é o caso da supervisão clínica. Essa se define como um espaço onde o estudante pode, além de apresentar as principais questões ocorridas em sessão, também dizer sobre sentimentos diversos despertados ao longo do atendimento. Esses sentimentos poderão ser melhor trabalhados quando pertinentes ao processo psicoterápico ou, então, na própria psicoterapia do estudante.

USO DE RECURSOS ARTÍSTICO-EXPRESSIVOS POR TERAPEUTAS EM FORMAÇÃO NO ATENDIMENTO PSICANALÍTICO FAMILIAR

Ana Carolina Zuanazzi*, Isabel Cristina Gomes*, y Maíra Bonafé Sei**

**Universidade de São Paulo; ** Universidade Estadual de Londrina*

O objetivo do presente estudo é analisar qual a percepção do terapeuta em formação sobre o uso de recursos artístico-expressivos na condução de atendimentos psicanalíticos a famílias. Esse estudo é parte de uma pesquisa maior, desenvolvida em um programa de mestrado no Brasil/Universidade de São Paulo. Compreende-se que o uso de recursos artístico-expressivos é uma ferramenta importante especialmente no contexto do atendimento familiar, uma vez que tal espaço geralmente é composto por membros de diferentes idades, inclusive crianças. Dessa forma, o uso de atividades artístico-expressivas facilita a aproximação, além de se apresentar como uma via de comunicação diferente da associação verbal. Por meio da produção artístico-expressiva, aspectos inconscientes que permeiam o vínculo familiar podem ser evidenciados e então trabalhados. Talvez sem esse recurso, tais aspectos seriam manifestados muito tardiamente. Aliado a isso, o uso dos recursos artístico-expressivos pode auxiliar o terapeuta em formação a conduzir a sessão psicoterápica de forma mais segura. Algumas atividades como o genograma, a linha da vida, o espaçograma, desenhos livres, entre outros podem ser usadas. A partir da análise de registros de sessão de quatro casos em atendimento psicoterápicos foi possível verificar as diferentes funções que tais recursos ocuparam nas sessões. Inicialmente, quase todos os terapeutas usaram o recurso como um apoio caso se sentissem inseguros ou com dificuldade em abordar determinada temática. Ao longo do processo, observou-se que alguns terapeutas faziam do recurso apenas uma via de comunicação enquanto outros, já não faziam uso do mesmo. Compreende-se que isso se deveu à própria construção da identidade do estudante enquanto terapeuta.

A QUALIFICAÇÃO DE PSICOTERAPEUTAS EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA BRASILEIRO

Ana Carolina Zuanazzi*, y Maíra Bonafé Sei**

* *Universidade de São Paulo*; ** *Universidade Estadual de Londrina*

A atuação em Psicologia Clínica no Brasil é possível a partir da graduação em Psicologia, não sendo necessário que o psicoterapeuta possua cursos ou qualificações posteriores. Contudo, entende-se que a formação clínica mostra-se como algo que transcende o ensino superior, implicando na necessidade de um investimento posterior do profissional no sentido de melhor qualificar a prática empreendida. Com isso, foi desenvolvido um projeto de extensão, alocado na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina - Paraná/Brasil (UEL), destinado por um lado à formação do psicoterapeuta e por outro ao atendimento à comunidade que solicita atendimento psicológico no local. Por meio deste projeto, inscritos na lista de espera iniciam a psicoterapia que é conduzida, gratuitamente, por psicoterapeutas recém-graduados em Psicologia. Reuniões clínicas são realizadas semanalmente, sem custo para os psicoterapeutas, com o intuito de se discutir os casos e promover um aprimoramento da prática clínica realizada. Estas reuniões são abertas a todo o grupo de profissionais colaboradores, sob a coordenação de profissionais mais experientes pautados em variadas abordagens teóricas, tais como Análise do Comportamento, Psicanálise e Psicologia Analítica. Conclui-se, por meio desta experiência em Psicologia Clínica, que este formato de trabalho favorece a qualificação profissional do psicoterapeuta, que pode desenvolver um olhar clínico por meio do contato e discussão de variados casos. Além disso, amplia-se a capacidade de atendimento do serviço e o papel social representado pela Clínica Psicológica, com um serviço público, gratuito e de qualidade. Entende-se, assim, que esta pode se configurar como uma saída para serviços-escola de Psicologia, cujas características sejam similares às apresentadas pela Clínica Psicológica da UEL.

LA SORPRESA COMO FACILITADOR DEL RECONOCIMIENTO DE LA EXPRESIÓN FACIAL DE MIEDO E IRA: PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO VS CONTROLADO

Fernando Gordillo-León*, Lilia Mestas-Hernández**, E Alejandro Escotto-Córdova**, Santiago Rincón-Salazar**, José María Arana-Martínez***, Gabriela Castillo*, Miguel Ángel Pérez-Nieto* y Rafael López****

* *Universidad Camilo José Cela*; ***Laboratorio de Neurociencias-Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*; *Universidad Nacional Autónoma de México*;

****Universidad de Salamanca*; *****Nonverbal Behavior Analysis Group – Behavior & Law Research Foundation*

Antecedentes: La expresión de sorpresa permite preactivar a la persona que la experimenta facilitando una rápida y eficaz respuesta ante un posible peligro o amenaza. Sin embargo, pocos estudios han analizado el papel que jugaría la expresión de sorpresa desde la perspectiva del perceptor. **Objetivo:** analizar el papel de la expresión de sorpresa en la eficacia y rapidez del reconocimiento de la emoción de miedo e ira. **Método:** Un diseño experimental en el que participaron 62 estudiantes de licenciatura a los que se les presentó una tarea informatizada donde se manipuló un estímulo prime, una expresión facial neutra o de sorpresa; un estímulo target, una expresión de miedo o ira; y el intervalo entre el prime y el target (SOA), de 50 ms, 150 ms ó 250 ms. **Resultados:** evidenciaron menores tiempos de respuesta (efecto priming) para el Prime_sorpresa respecto al Prime_neutro solo con el Target-miedo y con intervalos SOAs de 50 ms ($p = .029$) y 150 ms ($p = .001$), mientras que con intervalos de 250 ms ($p < .001$) se produjo un efecto de congelamiento que incrementó significativamente los tiempos de respuesta del Prime_sorpresa respecto al Prime_neutro. En cuanto a la tasa de aciertos, se evidenció un mejor reconocimiento de la expresión de ira respecto a la de miedo, sin efecto alguno del prime sobre dicha diferencia. **Conclusiones:** Se discuten los resultados a partir de las teorías del priming emocional y la explicación del congelamiento, como parte del papel adaptativo de la emoción de sorpresa en interacción en el resto de las emociones básicas.

**ASPECTOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL IMPLICADOS EN LA
SALUD FÍSICA: DIMENSIONES ESPECÍFICAS, VÍAS DE ACCIÓN E
INDICADORES DE SALUD**

Noelia Monterde Serrano y María Isabel Casado Morales
Universidad Complutense de Madrid

En las últimas décadas, el sólido volumen de investigación sobre los aspectos psicológicos disfuncionales como factor de riesgo para la salud, se está completando con el estudio de factores de protección tales como las emociones positivas, los recursos psicológicos, el apoyo social, el bienestar o la inteligencia emocional (IE). Desde el nacimiento del constructo de IE, han proliferado los estudios que la relacionan con diferentes variables como el rendimiento académico, el funcionamiento social, la salud mental y el bienestar en diferentes poblaciones. En cuanto a su vínculo con la salud física, son relativamente recientes los estudios que ponen de manifiesto el papel de la IE como predictor de salud. En cambio, la evidencia acumulada concluye que ambos modelos de IE (medida como rasgo y como habilidad) habrían alcanzado suficiencia y estabilidad en lo que a su relación con la salud se refiere. Por tanto, habiendo quedado establecida la importancia y valor predictivo de la IE en la salud física, se hace necesaria la dilucidación de varios puntos. En el presente trabajo, se revisan aquellos aspectos de la IE implicados en la salud física: las dimensiones de la IE más significativas en la producción de tales efectos; las vías o variables mediadoras mediante las que la IE reporta beneficios a la salud (puesta en marcha de conductas protectoras, reducción de las conductas de riesgo, potenciación de sistemas biológicos, etc.); y los indicadores de salud más sensibles a estos beneficios (número de síntomas físicos referidos, salud percibida, actividad de los sistemas biológicos, etc.). Por último, se delimitan los posibles retos futuros para la investigación en el campo.

PSICO-ONCOLOGIA: SENTIDOS E PRÁTICAS

Stefanie Miranda Porto, Ana Laura Gomes, Cintia Bragheto Ferreira, Déborah Leitão Gomes, Gabriela Borges Carvalho, Maira Julyê Mota Fernandes y Natália Fernandes Lima

Universidade Federal de Goiás

O câncer é uma doença que acomete de forma crescente a população mundial. Sendo assim, exigirá cada vez mais o desenvolvimento de estratégias de cuidado capazes de lidar com o aumento progressivo da doença, em seus vários momentos, a saber: o diagnóstico; o tratamento; a convivência com a possibilidade da recidiva e, em alguns casos, a terminalidade desencadeada pela doença. A partir da demanda crescente de cuidado de pacientes oncológicos, seus familiares e profissionais da saúde, foi criado em agosto de 2012 o projeto de extensão intitulado Psico-Oncologia: sentidos e práticas, vinculado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás-UFG, Regional Jataí-GO. O projeto, ancorado na perspectiva construcionista social, visa a capacitação de discentes para o trabalho na área da Psico-Oncologia, que busca por meio do engajamento relacional com a comunidade que vivencia direta ou indiretamente o câncer: uma assistência comprometida com o cuidado integral; o fortalecimento de redes de solidariedade no próprio município onde a população reside, capazes de amenizar a solidão e o isolamento experienciados na vivência do câncer, assim como a construção de saúde mesmo em meio à enfermidade. A população encaminhada é acolhida e atendida no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFG, sendo que os doentes debilitados são atendidos em suas próprias residências. São realizadas supervisões em grupo, com o intuito de proporcionar o diálogo sobre as experiências vivenciadas nos casos atendidos e construir práticas de cuidado desengajadas do modelo biomédico. Os registros dos atendimentos mostram que os participantes têm construído possibilidades mais positivas de vivência da enfermidade, com possibilidades de participação no autocuidado, reafirmação da superação e o fortalecimento de laços afetivos. Assim, o projeto tem contribuído tanto para a produção de práticas de cuidado oncológico da comunidade, como para a formação de futuros profissionais de saúde comprometidos com a humanização da assistência.

GENOGRAMA: UM INSTRUMENTO PARA INTERVENÇÃO NA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE CASAL E FAMÍLIA

Maíra Bonafé Sei y Ricardo da Silva Franco
Universidade Estadual de Londrina

Na abordagem psicanalítica de casal e família, o grupo familiar é compreendido a partir de uma interdependência entre os membros, compondo uma complexa rede de relações em que todos do grupo possuem papéis influenciadores e interligados. Nesse sentido, a proposta do atendimento familiar, de base psicanalítica, estaria justamente nessas inter-relações. Todavia, deve-se apontar para a complexidade ao considerar o grupo como o paciente da psicoterapia, especialmente diante da diversidade de modelos familiares existentes na contemporaneidade. Assim, o estudo e o desenvolvimento de instrumentos para a avaliação da família possibilitam e facilitam a compreensão da sua estrutura e do seu funcionamento. O presente trabalho, desse modo, teve como objetivo investigar o uso do genograma na psicoterapia psicanalítica de casal e família, na tentativa de verificar o papel que esta técnica pode desempenhar no setting familiar. Para tal, com base na metodologia de pesquisa qualitativa, foram selecionados e analisados três casos clínicos advindos de atendimentos a casais e famílias realizados no serviço-escola de psicologia de uma universidade pública brasileira. Observou-se, por meio dos resultados obtidos por meio das análises, que o genograma pode ser uma importante ferramenta norteadora para o terapeuta na compreensão e elaboração de possíveis hipóteses acerca da estrutura e dinâmica de cada família em tratamento, delineando de maneira mais esclarecedora a queixa trazida ou o problema em questão. Contribui, ainda, para elucidar aspectos da transmissão psíquica geracional, favorecendo o desenvolvimento do processo terapêutico. Apresenta-se, por fim, como um objeto mobilizador de processos psíquicos viabilizando o acesso ao material recalcado do grupo, especialmente quando empregada de uma forma mais livre e espontânea.

**FORMACIÓN UNIVERSITARIA SOBRE PSICOFÁRMACOS Y
PSICOTERAPIA EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ESPAÑA,
MÉXICO Y COLOMBIA, Y EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE ESPAÑA**

Francisco José Montero Bancalero*, Emilio Moreno San Pedro** y Jesús Gómez Bujedo***

Escuela Universitaria de Osuna; ** Universidad de Huelva; * Universidad de Sevilla*

Introducción: Existe un elevado consumo de psicofármacos entre la población española y en buena parte, se prescriben desde atención primaria.

Objetivos: Comparar la formación universitaria recibida sobre psicofármacos y psicoterapia en médicos de atención primaria de España, México y Colombia, por un lado, y entre médicos de atención primaria y estudiantes de medicina de España, por otro.

Método: El estudio contó con 106 participantes. 33,9 % médicos de atención primaria de España, 33,01 % médicos de atención primaria de México y Colombia, y el resto, estudiantes de Medicina españoles. La información fue recogida mediante encuesta y las respuestas se analizaron mediante distribución de frecuencias y contraste de Chi Cuadrado.

Resultados: El 100 % de los estudiantes manifestó haber recibido información sobre psicofármacos durante su formación universitaria, mientras que en los médicos españoles, esta circunstancia se produjo en el 94,44 % de los casos. El contraste no resultó significativo. Por otra parte, el 94,2 % de estudiantes declaró haber recibido formación sobre psicoterapia en la facultad, a diferencia de un 44,4 % de médicos de España. Dicha comparativa resultó significativa ($X^2 = 20,61$; $p < 0,01$). Por último, entre médicos de México y Colombia, se reportó haber sido destinatario de formación sobre psicofármacos en un 77,1 % de los casos y en un 57,1 % acerca de psicoterapia. Las diferencias con respecto a profesionales de España resultaron significativas únicamente para el caso de psicofármacos ($X^2 = 4,3$; $p < 0,05$).

Conclusiones: La mayor frecuencia de formación universitaria sobre psicoterapia entre estudiantes de Medicina, en comparación con profesionales, apunta a un cambio dentro de los planes de estudio. Por otra parte, hay diferencias geo-culturales en cuanto a la formación universitaria sobre psicofármacos entre profesionales.

EL PAPEL DE LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA EN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA

Cristina Carro de Francisco y Rubén Sanz Blasco
Universidad Complutense de Madrid

En las últimas décadas, la importancia de los recuerdos autobiográficos se erige como una variable cada vez más relevante en la comprensión de cuadros o trastornos afectivos y otros trastornos mentales. La memoria autobiográfica hace referencia a todos los recuerdos que las personas poseemos acerca de nuestras propias vidas (Suengas, 2000). De este modo, dicha memoria, contiene información sobre lugares, acciones, personas, objetos, pensamientos, etc. O dicho de otra manera, consolida información que se expresa como una imagen mental. Asimismo, los registros autobiográficos no sólo contienen recuerdos de experiencias percibidas, sino de sentimientos, deseos, actitudes e intenciones. Desde una perspectiva cognitiva, la memoria autobiográfica está implicada en tareas de consolidación, recuperación o evocación, olvido de información personal y episodios de la vida cotidiana. En la actualidad, los recientes avances científicos sobre el estudio de dicha memoria proporcionan un nuevo y sólido marco de trabajo en el estudio de este fenómeno.

En el presente trabajo, se realiza una revisión teórica sistemática cuyo objetivo fundamental es detallar el papel que ejerce la memoria autobiográfica en el contexto de los diferentes desórdenes emocionales desde un punto de vista científico, así como ahondar en las principales tareas experimentales utilizadas en la evaluación de dicha memoria. Para dicha revisión, se utilizan las bases de datos ScienceDirect, PsycInfo y Pubmed de la National Library of Medicine (NLM), incluyendo artículos publicados en español y en inglés sin limitación de tiempo. Se presentan y discuten los principales resultados encontrados, así como sus implicaciones en el terreno aplicado bajo el amparo de las actuales investigaciones en memoria autobiográfica.

Palabras clave: memoria autobiográfica, sesgos de memoria, desórdenes emocionales, revisión teórica sistemática.

IMPROVEMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY TROUGHT A GROUP PSYCHOTHERAPY PROGRAM FOR HIV-INFECTED PATIENTS IN A PUBLIC MENTAL HEALTH SETTING

Araceli Rousaud*, Jordi Blanch*, Martin Hautzinger**, Esteban Martínez*, Josep-Maria Peri* & Josep-Maria Gatell*

**Hospital Clínic Universitari de Barcelona, Spain; **Clinical and Physiological Psychology Department, Eberhard-Karls-University of Tübingen,*

INTRODUCTION

The present study evaluates the efficacy of a structured time-limited, cognitive-behavioral oriented group therapy for HIV-infected patients who were referred to a consultation-liaison psychiatry unit, and who showed anxiety and depressive symptoms related to difficulties in adjusting to the HIV infection. This study also aims to identify baseline characteristics associated with improvement and successful outcome.

MATERIALS AND METHODS

Repeated measures ANOVA was used to analyse changes on the Beck Depression Inventory and the state subscale of the State/Trait Anxiety Inventory administered to participants at four time points: T1 (one month before beginning of the therapy), T2 (during the first session), T3 (during the last session) and T4 (three months after the last session). The therapy consisted of 16 weekly two-hour sessions following a structured program

RESULTS

From the 39 completing patients, 20 (50%) were men, and the route of transmission was mainly through heterosexual intercourse (41%). During the intervention time (between T2 and T3) an improvement was observed in depression ($F(1,38)=20.430$, $p=0.000$) (figure 1) and anxiety ($F(1,38)=13.472$, $p=0.001$) (figure 2), which persisted after the 3-month follow-up period (between T3 and T4). No changes were observed during baseline (between T1 and T2). Patients with higher levels of anxiety at baseline showed greater improvement in STAI-state subscale scores. Transmission of HIV infection through intravenous drug use was associated with less improvement on the BDI.

CONCLUSIONS

- 1) This study demonstrated the long lasting efficacy of a structured group psychotherapy program in a heterogeneous sample (men/women; homosexual/heterosexual) of HIV-infected patients referred to a consultation-liaison psychiatry unit.
- 2) Having been infected through IDU was associated with less improvement in depression. Patients with higher scores in anxiety at baseline improve more during psychotherapy .

PROJETO DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR SAÚDE DA MULHER - QUALIDADE DE VIDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL

Adriane Bertotto, Gabriela Koglin, Gisleine Verlang Lourenço, Grazielle Rubin Baronio
y Rosimery Kruno

Universidade Unilasalle/Canoas-RS

Introdução: O projeto Saúde da Mulher objetiva o bem-estar físico, mental e social de mulheres cuidadoras de familiares com sofrimento psíquico ou Alzheimer; tal tarefa comumente as leva à depressão. Nessa proposta interdisciplinar, a psicologia busca estimular as participantes quanto ao domínio da ansiedade e aos cuidados consigo, em encontros semanais em grupo.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida e relacionar a atividade social, preventiva com a melhora da pressão arterial (PA) das participantes do projeto.

Métodos: O questionário de qualidade de vida SF-36, com oito domínios relacionados à saúde geral, foi aplicado individualmente. Para avaliar mudanças na PA foram desenvolvidas quatro aulas sobre hipertensão juntamente com atividades de relaxamento corporal, alongamento e dança de baixo impacto. As pressões arteriais de cada participante foram aferidas no início e término dos encontros. Os dados foram analisados com o uso do Microsoft Excel 2013 e o SPSS 17.0, calculando-se frequência e porcentagens.

Resultados: Os questionários foram aplicados a sete mulheres, sendo as melhores notas em Limitação Física, Aspectos Sociais e Limitações por Aspectos Emocionais; notas mais baixas foram em Capacidade Funcional (mediana 70, Q:60;95). Comparando com seu estado no ano anterior, 42,9% (n=3) consideraram que a saúde em geral melhorou muito. Observou-se que no primeiro encontro sobre hipertensão 75% das mulheres apresentaram diminuição da PA e 25% mantiveram igual. No segundo, 44,4% apresentaram diminuição e 55,5% apresentaram elevação da PA. No terceiro encontro 40% diminuíram, 10% aumentaram e os demais mantiveram a PA. No último dia de intervenção, 83,3% mantiveram e 16,6% diminuíram a PA.

Conclusão: Os resultados permitem planejar atividades direcionadas ao domínio com nota mais baixa. A PA diminuiu ou se manteve na maioria dos encontros, ou seja: atividades propostas estão adequadas à população, oferecendo benefícios.

CONCEPT: IT IS GOOD TO GET ILL

Sanja Vasiljević

Introduction: I present a concept: It is good to get ill. Negation of this concept has seriously schematized and limited our healing practices, our perception of reality, and our attempts of searching for the truth. I propose this concept to invigorate our science and practice.

Two blind spots of psychology have been born by neglecting of this concept: good sides of illness and bad sides of normality. These blind spots are widespread throughout the mental health field, and our general approach to illnesses. Let us consider the concept, its logical consequences, and possibilities stemming from it.

Objectives: To propose a novel view on illness and health, to examine its possible consequences and derivatives; to present path towards enrichment of our theory, research and praxis.

Methods: Proposed concept is developed and examined by way of analytical thinking.

Results: The concept is a result in itself. With it two blind spots of psychology are outlined for future research. Discussion offers parallels that support concept's viability.

Discussion: Medical parallels: Erythrocyte diseases are not exclusively undesirable, research has confirmed that some simultaneously carry genetic innate resistance to malaria. Vaccination is entrance of modified harmful organisms into the body, yet the result is increased survival potential.

Psychology parallels: high resiliency factors are found in peoples living in conditions of repetitive stress. Research findings of PTSD encounter development of positive qualities within syndrome. A number of great people have had long-lasting troublesome, creative illnesses, and went out of them successfully, creating great works just after the illness.

A new concept is at our disposal. If we employ it: we will reach fuller truth, new knowledge of practice, and the opportunity to recognize natural flows of sickness and health. Aspiring towards formulation of new healing methods let us use the concept: It is good to get ill.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOCARDIACA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO

Tatiana Sordo Bahamonde, Brais Pereira Meire, Ana Labrada Lerma, Telva María
Carceller Meseguer y Elvira Bravo Suárez
Hospital Universitario de Basurto

La Rehabilitación Cardíaca consiste en aplicar a los cardiópatas un programa multifactorial, consistente en un conjunto de medidas que tiene como finalidad, según definición de la OMS, "asegurar a los pacientes una condición física, mental y social óptimas que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la Sociedad".

En torno al 50% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares experimentan alteraciones psicológicas a lo largo del proceso de enfermedad.

Existen algunos aspectos psicológicos que han demostrado predisponer a la aparición de las enfermedades coronarias, así como ser factores influyentes en el pronóstico a largo plazo en estos pacientes. Entre ellos destaca el patrón de conducta tipo A, la ansiedad, la depresión, y el estrés. Tanto la ansiedad como la depresión o la negación de enfermedad deben ser controladas porque pueden influir negativamente en el pronóstico. Las terapias grupales resultan ser estrategias eficaces y eficientes para tratar este tipo de sintomatología.

Objetivos:

Dar a conocer el programa de rehabilitación psicocardiaca que desde el año 2009 se está llevando a cabo en el Hospital Universitario de Basurto y en el que han sido atendidos el 30% de los pacientes que pasan por rehabilitación cardiaca.

Método:

Los grupos psicoterapéuticos constan de un total de 20 sesiones y cuentan con una media de 10 pacientes cada uno.

En caso de ser necesario también se realiza atención psicológica individualizada.

Resultados:

Al terminar los grupos se observa una mejoría sintomática en los pacientes. Además valoran positivamente el formato grupal por el apoyo social recibido por los demás participantes en el grupo.

Conclusiones:

La atención a los factores psicológicos implicados tanto en el desarrollo como en el pronóstico de las enfermedades cardiacas, puede ayudar en la reducción de la morbimortalidad y mejorar su calidad de vida.

USO TERAPÉUTICO DE LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA (E. SHNEIDMAN) EN SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO: SERIE DE DOS CASOS.

Regis Villegas, Cristina Tormo Martín, y Rosalía Díaz Boveda
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción:

En este trabajo se propone un abordaje cognitivo-conductual en familiares después de un suicidio consumado. En la actualidad resulta difícil encontrar publicaciones o protocolos referidos a la posvención (intervención en familiares y allegados después un suicidio). En PubMed el número de entradas son 66872 para “suicide”; 13739 para “suicide prevention”; solo 84 para “suicide postvention”; 7 para “post-suicide Intervention” y 2 para “post-suicide intervention programs”. E. Shneidman ha dedicado la mayor parte de su vida profesional al estudio de la posvención. Basándose en los resultados de sus investigaciones, se presenta la intervención llevada a cabo en dos casos de supervivientes de suicidio.

Metodo:

Un hombre de 63 años y una adolescente de 17 años cuya mujer y padre respectivamente habían consumado un suicidio por ahorcamiento acuden a consulta de una Unidad de Salud Mental pública. Ambos pacientes muestran un estado de ánimo depresivo, anhedonia absoluta, intensos sentimientos de culpa, ambivalencia hacia el suicida y gran desbordamiento emocional. Después de realizar una anamnesis detallada, se realiza una intervención psicológica en quince sesiones adaptando los protocolos de tratamiento del duelo patológico con las recomendaciones aportadas por las investigaciones de E. Shneidman siendo el eje central de la terapia la “autopsia psicológica”. Con esta se pretende entender el contexto psicológico del suicida en el momento de consumarlo para desculpabilizar a los supervivientes y facilitar la elaboración del duelo.

RESULTADOS:

Para valorar la eficacia de la intervención sobre la clínica afectiva se administra en los momentos pre y post el BDI-II.

BDI-II	PRE	POST
Paciente varón	25	7
Paciente Adolescente	32	0

A nivel funcional ambos pacientes recobraron niveles de actividad satisfactorios, volvieron a implicarse en relaciones sociales y planificar proyectos de futuro.

Conclusión:

La autopsia psicológica puede ser un abordaje terapéutico útil en casos de posvención.

INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTE CARDIACOS CON ANSIEDAD REACTIVA A SU CARDIOPATÍA: UN ESTUDIO PILOTO

Regis Villegas, María Carballo Novoa, Mara Segura Serralta
Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCION:

Se presenta un estudio piloto con enfermos cardiacos que se llevó a cabo en el Hospital Clínico Universitario de Valencia en colaboración con el servicio de cardiología. La mayoría de los trabajos publicados en psicocardiología se centran en las afectaciones isquémicas. En este trabajo se valora la viabilidad de una intervención grupal con pacientes de diversas afectaciones cardiacas todos ellos con ansiedad de intensidad moderada a severa reactiva a su cardiopatía y miedo a sufrir nuevos episodios cardiacos.

METODO:

Se incluyen 4 sujetos de diversas afectaciones cardiacas con ansiedad reactiva a su enfermedad. Otros 4 de características similares no podían acudir semanalmente al grupo y otros 35 no cumplían con los criterios de inclusión (NTOTAL=43). Se elaboró un protocolo de 16 sesiones, desde un enfoque cognitivo-conductual. Para valorar su viabilidad se administraron, al comenzar la terapia y al acabarla, el STAI-E/R, el H.A.D así como el Cuestionario de Calidad de Vida Velasco-Del-Bario.

RESULTADOS:

Al terminar el protocolo de intervención, se objetivaron cambios en la mayoría de las variables psicológicas diana.

STAI		Rasgo				Ansiedad		HAD	
Estado		PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Paciente	1	25	15	34	20	13	7	14	3
Paciente	2	35	32	37	32	20	20	16	13
Paciente	3	29	23	34	30	16	10	13	5
Paciente	4	27	23	38	36	27	23	38	36

En cuanto al cuestionario de calidad de vida, todos mejoraron en Percepción de la salud, proyectos de futuro, movilidad y tiempo de ocio-trabajo, siendo las relaciones sociales la variable que menos presentó variaciones.

CONCLUSION:

El procedimiento grupal en enfermos cardiacos tiene validez aparente para reducir la ansiedad reactiva y mejorar la calidad de vida, no obstante resulta difícil alcanzar un tamaño muestral adecuado siendo recomendable ampliar los criterios de inclusión en estudios posteriores.

IMPACTO PSICOLÓGICO EN CONSEJO GENÉTICO

Beatriz Góngora Oliver*, M^a Carmen Sanchez Sanchez**, M^a Dolores Sanz
Fernandez** y Fernando Rosillo Fernández*
Hospital Torrecárdenas

INTRODUCCION

El consejo genético oncológico (CGO) es un proceso de comunicación a través del cual se asesora a las personas en riesgo de cáncer hereditario de sus posibilidades de padecerlo, se les ayuda a comprender e interpretar el riesgo, se asesora sobre las medidas profilácticas disponibles, y de las probabilidades de transmitir el riesgo a la descendencia, así como se abordan la adaptación personal y familiar a la situación.

Cella et al. han desarrollado un breve cuestionario específico para estudiar el impacto del CGO en personas que han recibido los resultados del test genético: El Cuestionario de Evaluación del Impacto multidimensional del Riesgo de Cáncer (MICRA). Sanz et al. realizaron una adaptación preliminar al castellano de este instrumento y mostraron que las propiedades psicométricas podrían ser satisfactorias y útiles para discriminar participantes más vulnerables.

OBJETIVOS:

- Valorar el impacto psicosocial de la realización del test genético.
- Valorar el estado emocional del usuario de la Unidad de CGO
- Valorar la calidad de vida de personas de la Unidad de CGO.

MATERIAL Y METODO:

Muestra – 50 personas que han llevado a cabo test genéticos por riesgo de cáncer hereditario.

Variables _ Tipo de resultado del test

Impacto psicológico del test

Estado afectivo

Calidad de vida

Instrumentos:

- Cuestionario de Evaluación del Impacto multidimensional del Riesgo de Cáncer (MICRA).
- Escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS)
- Termómetro de distress de NCCN (DT)
- Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer–General (FACT-G)

RESULTADOS:

Obtenemos resultados acerca del impacto psicológico de CGO, se valora si difiere dicho impacto según el resultado obtenido en el test. Contaremos con información acerca del estado afectivo y de la calidad de vida de nuestros usuarios de la unidad de CGO.

CONCLUSIONES:

Las investigaciones realizadas muestran que la realización de los test genéticos no produce consecuencias adversas, excepto en personas que presentan vulnerabilidad psicosocial previa, nuestro estudio aportará más datos a este respecto y confirmara o no, resultados de investigaciones previas.

**AN EXAMINATION OF THE MEDIATING EFFECT OF EMOTION
REGULATION STRATEGIES ON THE RELATIONSHIP BETWEEN
IRRATIONAL BELIEFS AND POSITIVITY IN ADOLESCENTS: A
MULTIPLE MEDIATION ANALYSIS**

Baki Duy, and Mehmet Ali Yıldız
Anadolu University, Adiyaman University

Introduction: The role of emotion regulation in mental health problems especially mood disorders as well as cognitions have been emphasized in the literature. However, the relations among emotion regulation process, cognitions and positivity have not been investigated well enough.

Objective: The main objective of this study was to investigate the mediating role of emotion regulation strategies on the relationship between irrational beliefs and positivity in adolescents through multiple mediation analysis.

Methods:

Participants: The participants of the current study were 285 high school students (F= 137, 48.1%; M= 148, 51.9%) attending to two high schools in Adiyaman, Turkey. Age of them varied between 14 and 19. The mean age was 15.49 year with Sd= 1.08.

Measures: Irrational beliefs were assessed by “The Irrational Beliefs Scale for Adolescents”, and emotion regulation strategies were assessed by “The Regulation of Emotions Questionnaire”. Finally, “The Positivity Scale” was used to measure positivity. A personal data sheet was also used to gather personal information.

Analysis: In order to analyze the data, descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and bootstrapping method to test multiple mediation model were employed. The significance of the indirect effect of mediator variables was examined by generating 5,000 bootstrap samples. Gender, age, grade level and income level were defined as covariate variables as to control their possible influence over the relations in the mediations model. Significance level was set at .05. IBM SPSS 22.0 was used to run analysis.

Results: Multiple mediation analysis by using bootstrapping method revealed that internal dysfunctional emotion regulation, external dysfunctional emotion regulation and internal functional emotional regulation strategies had a mediating effect on the relationship between irrational beliefs and positivity.

EFFICIENCY OF A PROGRESSIVE MUSCULAR RELAXATION TRAINING IN A GROUP FORMAT AND PROTOCOLIZED IN ORDER TO REDUCE PHYSIOLOGICAL PARAMETERS

Verónica Cabañas Rojas y Miguel Ángel Díaz-Sibaja
Unidad de Salud Mental Comunitaria de Algeciras

The W.H.O considers that the high blood pressure is responsible of seven million of death every year, approximately the 13% worldwide. The hypertension is associated to different structural changes into blood vessels and heart that can induce cardiovascular problems, cerebrovascular problems and renal disease.

The reduction of high blood pressure is related significantly with the reduction of the morbidity a cause of cardiovascular diseases.

The new developments within the field of Behavioral Sciences confirm everyday the role that the environment and behaviors have for the pathogenesis of high blood pressure. Accordingly, learnt regulation of some responses of the autonomic nervous system shows great importance when it is acquired through relaxation techniques.

Objectives: to confirm that blood pressure and cardiac pulse may be reduced using the Progressive Muscular Relaxing Training (Díaz Sibaja, 2009) in a group format and protocolized.

Method: samples are obtained from 49 patients with different diagnosis belonging to the Mental Health Centre (Unidad de Salud Mental Comunitaria) in Algeciras. In order to evaluate the physiological parameters (systolic pressure / diastolic pressure and heart rate) a blood pressure monitor and a heart rate monitor have been used.

Result: After the relaxation programme we registered a significant improvement in statistical terms ($p < 0.001$) in the physiological variables that were studied.

Conclusions: The Progressive Muscular Relaxation Training (Díaz Sibaja, 2009) is effective as a way to reduce both blood pressure and heart rate.

The great results to decrease the activation, the limited resources required to apply the program thanks to his group format, easy application and short duration, makes it a good tool to work in a public mental health context.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CAMPO PSICANALÍTICO E SUAS RAMIFICAÇÕES NA UNIVERSIDADE

Vania Maria Vargas, Priscila de Oliveira, Ricardo Brandel Junior e Claudia Maria de Sousa Palma

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina

A transmissão da psicanálise continua viva, seja por meio da prática em consultório, ou pela psicanálise em extensão, difundida na cultura. A universidade hoje, nos níveis de pós-graduação e, principalmente, graduação, constitui-se como um importante veículo de transmissão da psicanálise, visto que a abraçou como um dos saberes ofertado. Transmissão diferente da praticada por analistas em seus consultórios e nas Escolas de Psicanálise, certamente, mas não menos valiosa. Durante a graduação, existe a possibilidade de se atuar em determinados contextos como estagiários. Diante deste cenário, os alunos e os supervisores são convocados a pensar sobre a possibilidade ou não de se servir do dispositivo analítico nestes estágios. Através de revisão bibliográfica em articulação com as experiências nos estágios formativos, indaga-se sobre a pertinência e a apropriação por parte dos alunos de graduação do dispositivo de tratamento da psicanálise, nas configurações de uma clínica-escola. Também busca-se cernir o que é possível que o aluno de graduação extraia do discurso analítico, em meio ao discurso do mestre. Conclui-se que tanto aluno quanto analista-supervisor, colhem frutos dessa relação ainda nova entre a psicanálise e a universidade. Ao aluno, o contato com uma escuta clínica, possível a partir dos estágios clínicos obrigatórios, pode incitar o desejo de saber; e o analista pode servir-se desta relação para renovar e indagar as proposições teóricas já formuladas por outros autores. A relação entre psicanálise e universidade aponta para um furo no saber, falta diante da qual é possível criar algo novo para garantir que o discurso analítico circule – em modo de transmissão – e também cause no aluno à busca pela sua própria verdade.

ADAPTATION OF THE INTERPERSONAL COMPETENCE QUESTIONNAIRE TO TURKISH: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Kemal Baytemir

The purpose of this study was to examine factor structure, internal consistency, and temporal stability of Interpersonal Competence Questionnaire (Buhrmester et al., 1988) and its concurrent validity in Turkish adolescents. In Study 1, a total of 466 adolescents ranged in age 13 to 18 ($M=15.83$, $SD=1.17$, 50% girls) completed Interpersonal Competence Questionnaire, Subjective Well-being Scale, and Five Factor Adjective Based Personality Scale measures for evidence construct and concurrent validity as well as internal consistency. In Study 2, a total of 317 adolescents with similar age ($M=15.07$, $SD=1.03$, 53% girls) also completed Interpersonal Competence Questionnaire for cross-validation purpose and temporal stability evidence. Confirmatory factor analysis result of these studies showed that adolescents' responses to Interpersonal Competence Questionnaire was good fit to theoretically proposed factor structure (Study 1: $\chi^2/df= 2.6$, $RMSEA= .059$, $CFI= .94$, $NFI= .94$, $GFI= .90$; Study 2: $\chi^2/df= 1.92$, $RMSEA= .054$, $CFI= .95$, $NFI= .95$, $GFI= .90$). Additionally, scores of Interpersonal Competence Questionnaire was also associated with subjective well-being and five-factor personality trait scores at theoretically expected direction, indicating good concurrent validity for this scale. Cronbach alpha internal consistency estimates ranged .71 to .81 for subscales and .91 for total scale in this sample and five week test-retest reliability estimates were .60 to .83 for subscales, .85 for total scale indicating good internal consistency and temporal stability. Interpersonal Competence Questionnaire may be used to measure interpersonal competency in Turkish adolescents. Future studies may investigate its factor structure in different samples including adults, and older Turkish individuals.

Keywords. The Interpersonal Competence Scale, Adolescent, Validity, Reliability, Turkey

*This study developed from Ph.D. thesis namely "The Mediation of Interpersonal Competence in The Relationship Between Parent and Peer Attachment and Subjective Well Being in Adolescence "

UNIDAD DE PSICOONCOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO

Pereira, B., Sordo, T., Carceller, T., Labrada, A., Beà, M. y Hernández, M.
Hospital Universitario de Basurto

Introducción

Las enfermedades oncológicas son la primera causa de muerte a escala mundial. Además del riesgo de vida supone esta enfermedad, el cáncer es un acontecimiento vital estresante que puede afectar a la salud psicológica de las personas que lo padecen. Según diferentes estudios, la población oncológica sufre un mayor porcentaje de problemas psicopatológicos que la población general. La tasa de síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional afecta al 50% de estos pacientes y hasta un 30% presenta trastorno psicológico completo. Cada vez más hospitales se están dotando de Unidades de Psicooncología para tratar a estos pacientes y a sus familiares.

Método

Presentar la estructura y modo de funcionamiento la Unidad de Psicooncología del Hospital Universitario (HUB).

Objetivos

La misión de la Unidad de Psicooncología del HUB es evaluar y atender a pacientes del hospital y a sus familiares que sufren alguna enfermedad oncológica en la que coexista psicopatología que pueda ser abordada desde la psicología clínica, interviniendo en todas las fases de la enfermedad mediante formato individual, así como familiar y grupal.

Resultados

Desde la apertura de la unidad en el año 2001 se han atendido 1971 pacientes oncológicos y a 257 familiares. Los motivos más habituales de consulta ha sido valoración y apoyo psicológico (65%) valoración y tratamiento (13.5%) , síntomas psicopatológicos (6.5%) e iniciativa del paciente (5.5%).

Conclusiones

Durante los 14 años que lleva en funcionamiento la Unidad de Psicooncología del HUB se han atendido un 12% de los pacientes oncológicos tratados en el hospital. El objetivo a medio plazo de la unidad es aproximarse al 30% de pacientes oncológicos que los estudios indican que tienen necesidad intervención psicológica.

DESCRIPCIÓN DE UN TRATAMIENTO COGNITIVO COMPORTAMENTAL (CBT) APLICADO EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO EN UN HOSPITAL PÚBLICO ESPAÑOL

Eva del Río González, Ángel Enrique Roig, Rocío Herrero Camarano, Azucena García-Palacios y Cristina Botella Arbona
Universidad Jaume I. Castellón. España.

El dolor lumbar crónico es un síndrome caracterizado por dolor musculoesquelético localizado en el segmento final de la columna vertebral (zona lumbar) que causa declive funcional. Es una de las condiciones de dolor crónico más comunes debido a su elevada prevalencia estimada en un 7,7%. Una de las principales consecuencias de esta dolencia son las limitaciones en la movilidad, sin embargo, también parece tener un elevado impacto negativo sobre el bienestar psicológico de quienes lo padecen pues provoca depresión en el 29% de estos pacientes. Diversos estudios apuntan a que el tratamiento psicológico en estos casos es eficaz para mejorar la calidad de vida de pacientes con dolor lumbar crónico, sin embargo, los estudios que han puesto a prueba la aplicación de estos tratamientos en centros de salud pública son escasos. El objetivo de este trabajo es hacer una descripción de cada uno de los componentes terapéuticos que componen en tratamiento cognitivo conductual aplicado a estos pacientes en un contexto de sanidad pública español. El procedimiento seguido para la aplicación de dicho tratamiento fue el de hacer 6 sesiones de terapia de dos horas de duración cada una y una vez por semana en un hospital público de Valencia. Las sesiones fueron grupales con un máximo de 8 personas por grupo. Los principales componentes de tratamiento fueron psicoeducación, mindfulness, programación de actividades, reestructuración cognitiva, relajación y prevención de recaídas. Como conclusiones podemos decir que hemos demostrado la posibilidad y viabilidad de aplicar un programa de TCC en un hospital de la sanidad pública con gran aceptación por parte de los pacientes.

O EFEITO DO GRUPO COMO UM DISPOSITIVO DE ENTREVISTAS PRELIMINARES

*Vania Vargas y **Mariana Mota Mesquita

**Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina; **Universidade Estadual de Londrina*

A demanda direcionada aos psicólogos hospitalares é crescente por meio de encaminhamentos de diferentes clínicas para avaliações e/ou resoluções dos conflitos dos pacientes para que estes possam responder efetivamente a terapêutica médica. A demanda neste momento é de cura e é direcionada aos médicos. Para que se transforme em uma demanda de tratamento psíquico, precisará ser reorganizada nas chamadas entrevistas preliminares. Efetuando-se, para tanto, uma retificação do lugar passivo do sujeito frente à queixa através do estabelecimento da transferência e da associação livre. Tendo em vista o grande número de pacientes encaminhados para a psicologia, o tratamento em grupo como entrevistas preliminares pode ser uma estratégia inicial para transformar a queixa em demanda de operação para os próprios problemas. Esta proposta do grupo visa a possibilidade destes pacientes iniciarem, através do convite aberto à fala, um primeiro passo para expressão de sua subjetividade. Portanto, tem como objetivo abrir um espaço de fala ao sujeito para que junto com o grupo passe a lidar com as questões afetivas, assim como compartilhar experiências e construir novos significados. Para que cada sujeito possa se singularizar e se envolver com a sua própria questão encontrando um lugar para o tratamento psíquico. Foram realizados atendimentos em grupo a pacientes como um momento para transformar a queixa alienada em demanda implicada, ou seja, o paciente como responsável pelo seu mal-estar psíquico. Portanto, a escuta individual é ofertada posteriormente aos membros que de fato poderão se beneficiar dos dispositivos de tratamento analítico. O objetivo foi oferecer uma escuta diferenciada para o paciente do serviço de saúde pública, uma escuta ao sujeito, ainda que em grupo, a fim de se ofertar as condições para outro trabalho com as queixas, os sintomas, na direção de uma responsabilização do sujeito em sua posição na vida.

**THE EFFECT OF DANCE/MOVEMENT THERAPY IN THE
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY: AN
EXPERIMENTAL STUDY**

Jl. Valverde-Moreno, P. Villacampa-Fernández y E. Navarro-Pardo
Universitat de València

The American Dance Therapy Association defines dance/movement therapy (DMT) as the psychotherapeutic use of movement to foster the emotional, cognitive, physical and social integration of the individual. The aim of the present study was to examine the effect of a group DMT intervention on the psychological well-being of institutionalized elderly. We conducted an experimental study in an elderly institution where we randomly assigned the 26 elder institutionalized participants to a control or an experimental group. The participants in the control group did the usual activities of the institution, whereas the participants in the experimental group, in addition, realized the group DMT. In order to test the effect of the DMT group intervention, the psychological well-being of the participants before and after the intervention was assessed and ANOVAs conducted to test the inter-groups differences both before and after the DMT intervention. The size effect and the confidence intervals of the differences were also estimated. Whereas before the intervention there were no differences between the groups, after the DMT group intervention, participants in the experimental group showed higher levels of general psychological well-being. Regarding the six distinct dimensions of wellness, the differences between the experimental and the control group were significant in environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance, and marginally significant in autonomy. The results of this study highlight the high and positive effect of DMT in institutionalized elderly and stress the importance of studying and introducing new practices and interventions not only to prevent pathologies but also to foster physical and psychological well-being of institutionalized elderly.

ESTUDIO PRELIMINAR ACERCA DE LA CONCEPTUACIÓN SOBRE DISTINTOS SÍNDROMES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE GRADO DE PSICOLOGÍA

Rubén Uclés Juárez, Ana Isabel Ramón Cortés y David Fernández Carreño
Universidad de Almería

La sensibilidad química múltiple, el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia, entre otras, resultan fenómenos relativamente recientes sobre los cuales aún se desconoce el origen. En torno a dichas entidades, y sin menoscabar el sufrimiento evidente de quien las sufre, existe gran controversia desde el preciso momento en el que empezaron a darse los primeros casos. Y no es de extrañar, dada la cantidad de incógnitas que para algunos a día de hoy siguen sin resolverse. Concretamente, se cuestiona el diagnóstico al uso, el tratamiento, los profesionales que han de tratarla, si son distintas formas dentro de un mismo espectro, y sobre todo, su origen, que para algunos es de naturaleza orgánica, y para otros, un fenómeno sociocultural o incluso una iatrogenia. En tal clima de desacuerdo y desconocimiento, resultaría valioso conocer la opinión de ciertos profesionales que están en contacto (o así lo sea en un futuro) con estos pacientes en tanto que puede determinar comportamientos que condicionen de alguna manera el comportamiento del enfermo y, en definitiva, el proceso terapéutico. De forma específica, resultaría valioso explorar la concepción que hace el (futuro) psicólogo sobre estas tres entidades. Con ello, este estudio preliminar tiene como objetivo conocer la opinión que vierte sobre estos síndromes una muestra de estudiantes de grado de Psicología de la Universidad de Almería. Para ello, se aplica una encuesta en formato abierto donde se explora la concepción acerca de estos tres síndromes. Teniendo en cuenta el carácter preliminar de este estudio y las limitaciones en cuanto al tamaño muestral, se discuten los resultados del trabajo.

PREDICTING EARLY ALLIANCE FROM ATTACHMENT, PERSONALITY ORGANIZATION, AND COUNTERTRANSFERENCE MANAGEMENT

João Francisco Barreto y Paula Mena Matos
Center for Psychology at University of Porto

Introduction: Therapeutic alliance has been widely recognized as an important predictor of psychotherapy outcome across therapeutic orientations. In particular, evidence suggests that clients' perceptions of alliance and assessment at early stages of the therapeutic process may be specially relevant. Although several determinants of alliance have been investigated in the last decades, few studies have analyzed the interaction between therapists' and clients' attachment orientations for predicting alliance development. On the other hand, the kind and severity of the clients' problems pose different challenges on the therapeutic alliance. Presumably, therapists' capacity to manage countertransference demands coming from these dimensions will influence the extent to which the alliance is affected.

Objectives: In this study, we examine predictive factors of client-rated early alliance. More specifically, we intend to test whether (a) therapists' and clients' attachment orientations interact for predicting therapeutic alliance; (b) clients' level of personality organization (PO) affects therapeutic alliance; (c) the previous predictors interact in influencing client-rated early alliance; and (c) therapists' countertransference management mediates/moderates the previous associations.

Method: The sample is composed of 20 Portuguese psychotherapy dyads working in different community contexts and participating in on-line format and on a voluntary basis. Client-rated therapeutic alliance was measured after the 2nd session with the WAI-SR. Predictors were assessed before the 2nd session, namely therapist and client attachment anxiety and avoidance (ECR-RS) and client personality organization (IPO). Countertransference management was assessed after the 2nd session in its self-reported session-specific form.

Results and discussion: Results will be discussed in the context of recent psychotherapy research, namely regarding common factors, the therapist-client attachment match, countertransference management, and alliance building.

¿CÓMO AFECTA LA RUPTURA DE LOS PROGENITORES EN LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR DE LOS HIJOS?

Jose Maria Martinon*, Francisca Fariña**, Ramon Arce***, Mercedes Novo*** y Dolores Seijo***

* *CHUS, Hospital Universitario Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela*; ***Universidad de Vigo*; ****Universidad de Santiago de Compostela*

En las últimas décadas, tanto en países del ámbito anglosajón como en los de nuestro entorno, la investigación se ha preocupado de estudiar el posible impacto, a corto y largo plazo, que la ruptura de los progenitores puede tener en los hijos, así como cuáles son las variables o factores que pueden mediar en este impacto. Existe evidencia empírica suficiente como para concluir que el proceder de los progenitores durante el proceso de divorcio, tiene un papel primordial en cómo este proceso puede afectar a los hijos y a toda la familia. De esta manera, el modo en que los progenitores gestionan el proceso así como la relación que mantienen entre sí resulta un factor predictivo del bienestar general de los hijos. Este estudio tiene como propósito analizar si este efecto se mantiene a largo plazo. En él han participado 167 adultos (55 varones y 112 mujeres) que han experimentado la ruptura de pareja de sus progenitores mientras eran menores. El rango de edad de los participantes estaba comprendida entre 18 y 46 años ($M=21,71$; $DT=4,02$), y en el momento de la ruptura de sus progenitores oscilaba entre 0 y 27 años ($M=10,90$; $DT=6,394$). Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada a través de la que se recogió información relacionada con el proceso del divorcio de sus progenitores. Para evaluar el bienestar se aplicaron las Escalas de Bienestar Psicológico/EBP (Sánchez, 2007), que permiten valorar el grado de bienestar general de la persona a partir de la información subjetiva acerca de su nivel de satisfacción en distintos ámbitos de su vida (Bienestar Psicológico Subjetivo, Material, Laboral y Relaciones con la Pareja). Los resultados indicaron que la buena gestión de la ruptura de pareja beneficia a los descendientes a lo largo del tiempo. Concretamente, se encontró que los hijos cuyos progenitores mantuvieron una buena relación en el momento de la ruptura de pareja, en comparación con aquellos que sus progenitores la mantuvieron mala, presentan, cuando son adultos, mejor bienestar psicológico subjetivo, material, en la relación de pareja y en general.

AGRADECIMIENTO: Este trabajo ha sido realizado en el marco del Proyecto IRPES (La ruptura parental como factor de estrés tóxico en la infancia. Evaluación del impacto en el estado de salud física y mental de los niños). Financiado por el Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria del Plan Nacional 2012 en la Acción Estratégica en Salud (2012-PN208) (Ref.PI12/00604).

IMPACTO A LARGO PLAZO DE LA RUPTURA DE LOS PROGENITORES EN LA SALUD PSICOEMOCIONAL DE ADULTOS JOVENES

Jose Maria Martinon*, Francisca Fariña**, Ramon Arce***, Mercedes Novo*** y Dolores Seijo***

Servicio de Pediatría. CHUS, Hospital Universitario Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela; **Departamento AIPSE. Universidad de Vigo; *Universidad de Santiago de Compostela*

La literatura señala que la separación y el divorcio de los progenitores pueden tener efectos en el estado de salud físico y psicoemocional de los hijos, y que éstos pueden permanecer, en algunos casos, hasta la vida adulta. También existe evidencia científica que indica que el impacto es más significativo cuando estos procesos son gestionados por los progenitores con escasa coparentalidad y con alta conflictividad entre ellos, siendo vividos por los hijos como situaciones más negativas y estresantes. Este trabajo tiene por objetivo analizar cómo afecta la vivencia del proceso de ruptura de los progenitores (negativa vs. positiva) en el estado psicoemocional a largo plazo de los hijos. Participaron en este estudio un total de 153 adultos jóvenes que habían experimentado de niños la ruptura de sus progenitores. La edad de los participantes se mantiene en un rango entre 18 y 44 años ($M=21,73$; $DT=3,62$). La edad media que tenían en el momento de la separación de los padres era de 11,33 años ($DT=6,14$), por tanto ha transcurrido más de una década ($M=10,40$ años) desde el divorcio. Por género, 49 de los participantes eran varones (32%) y 104 mujeres (68%). La valoración de la experiencia de la ruptura es establecida a través de una escala que permitió diferenciar a los participantes que afirman haber vivido la ruptura como un evento negativo (un total de 82) de los que aseguran que la ruptura supuso una experiencia positiva (un total de 72). Para evaluar el estado psicoemocional se aplicó el SCL-90-R (Derogatis, 2002). Los resultados indican que los que afirman haber vivido la ruptura como un evento negativo presentan puntuaciones significativamente más elevadas en las escalas clínicas de somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica e ideación paranoide. Mantienen además puntuaciones significativamente más altas en las dimensiones globales (índice de severidad global, total de síntomas positivos, índice de sufrimiento).

SEXISMO EN RELACIONES DE PAREJAS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN

Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro, María Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción. Numerosos estudios demuestran el apoyo hacia actitudes sexistas en población adolescente en diferentes países y culturas. El sexismo afecta a las relaciones interpersonales, y por tanto, afectará al comportamiento de los adolescentes dentro de las relaciones de pareja que comienzan a surgir en esta etapa del desarrollo. **Objetivo.** Conocer con qué variables implicadas en las relaciones de pareja se relaciona el mantenimiento de actitudes sexistas por parte de los adolescentes y cómo se relacionan entre sí. **Método.** Se realizó una búsqueda en las bases de datos PsycINFO, PsycDoc, PubMed, Scopus y Web of Knowledge. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de selección de los artículos en función de los siguientes criterios: (a) analizaban las relaciones entre el sexismo y variables implicadas en una relación de pareja heterosexual, (b) la muestra estaba compuesta por adolescentes con un rango de edad comprendido entre 10-19 años, (c) eran artículos de investigación publicados en revistas científicas; (d) los idiomas de publicación eran inglés, español o portugués; (e) el año de publicación comprendía el periodo de 2005 a 2015; y (f) no eran estudios teóricos. **Resultados.** Se obtuvieron un total de 13 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados de dichos estudios indican que los adolescentes que presentan más actitudes sexistas, tienen actitudes más positivas hacia la violencia en la pareja, mayores conductas de riesgo sexuales, más atracción por parejas sexistas, mayor apoyo hacia el mito idealizado del amor y el mito de vinculación amor-maltrato, mayor dependencia interpersonal en la pareja, y peor calidad en las relaciones de pareja, encontrándose diferencias en función del género. **Conclusiones.** El mantenimiento de actitudes sexistas en población adolescente se relaciona con formas perjudiciales de interacción íntima entre adolescentes. Se destaca la necesidad de prevenir el sexismo o intervenir sobre la disminución del sexismo en adolescentes.

Agradecimientos: este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Programa de Formación del Profesorado Universitario (FPU13/03841) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, otorgado a la primera autora.

INTERVENCIONES DIRIGIDAS A REDUCIR EL SEXISMO Y VARIABLES IMPLICADAS EN LAS RELACIONES DE PAREJAS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN

Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro y María Paz Bermúdez
Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción. Las actitudes sexistas en población adolescente se ha relacionado con formas negativas de interacción íntima, tales como la violencia en la pareja o las conductas sexuales de riesgo. **Objetivo.** Conocer cómo la intervención específica para reducir el sexismo influye en variables implicadas en las relaciones de parejas adolescentes. **Método.** Se realizó una búsqueda en las bases de datos PsycINFO, PsycDoc, PubMed, Scopus y Web of Knowledge. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de selección de los artículos en función de los siguientes criterios de inclusión: (a) analizaban los efectos que la intervención sobre el sexismo tenían sobre variables implicadas en una relación de pareja heterosexual, (b) la muestra estaba compuesta por adolescentes con un rango de edad comprendido entre los 10-19 años, (c) eran artículos de investigación publicados en revistas científicas; (d) los idiomas de publicación eran inglés, español o portugués; (e) el año de publicación comprendía el periodo de 2005 a 2015; y (f) no eran estudios teóricos. **Resultados.** Se obtuvieron un total de 4 estudios, de los cuales, dos son programas de intervención en salud sexual y dos de prevención de la violencia de género. En síntesis, los resultados son contradictorios, mientras que algunos estudios que incluyen la intervención específica en sexismo en adolescentes encuentran efectos positivos sobre la prevención de violencia en la pareja y la salud sexual, en otros no encuentran estos efectos. **Conclusiones.** Se requiere mayor número de estudios que evalúen los efectos específicos que la intervención en sexismo y la reducción de actitudes sexistas tiene sobre variables implicadas en las relaciones de parejas adolescentes, tales como la salud sexual o la violencia en la pareja.

Agradecimientos: este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Programa de Formación del Profesorado Universitario (FPU13/03841) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, otorgado a la primera autora.

EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD TERMINAL Y LA PRESENCIA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Alfredo Zamora Mur y Aranzazu Zamora Catevilla

Servicio de Geriatría y Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos del Hospital de Barbastro (Huesca)

Introducción: Actualmente el intercambio de información es el modelo de comunicación dominante. Esto puede afectar importantemente a las decisiones que los pacientes hacen en cuanto a su tratamiento y en los cuidados al final de la vida, lo cual puede tener una influencia significativa sobre su enfermedad. Queda demostrado que los pacientes completamente informados suelen estar menos nerviosos que los no informados. **Objetivos:** analizar las diferencias en clínica presentada entre pacientes informados y no informados de su enfermedad, sus características y tratamientos utilizados. **Método:** estudio analítico prospectivo realizado en el sector sanitario de Barbastro (Huesca) desde el 19 de Septiembre del año 2007 hasta Febrero del año 2011 con los pacientes derivados a un Equipo de Soporte para Atención Domiciliaria (ESAD). **Resultados:** N=638. 53,9% hombres y 46´1% mujeres. Edad media 79´64+/-10´8 años. Seguimiento medio de 56 +/-56´56 días, con media de 2´68 +/-2´5 visitas por proceso. Fallecen 46´4% (N=296) de los pacientes, siendo el resto dados de alta, por mejoría o estabilización un 38´9% (N=248), por hospitalización un 14´1% (N=90) y por traslado a otro sector sanitario un 0´6% (N=4). Respecto a la información 45´2% “no corresponde”, de resto (N=344), solo un 46´8% (N=161) informados. Entre conocedores (C) y no conocedores (NC), se obtienen diferencias estadísticamente significativas (p < 0.05). **Conclusiones:** a pesar de mayor uso de benzodiazepinas, mayor frecuencia de síntomas en conocedores, por lo que sería necesaria intervención psicológica no farmacológica en estos pacientes.

MEDICIÓN DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS: REVISIÓN TEÓRICA

Ana Mercedes Bello Villanueva* y Daniella Abello Luque**

* *Universidad del Norte*; ***Universidad del Norte y Universidad de la Costa CUC*

La OMS (2013) establece que las enfermedades de mayor prevalencia son los Trastornos Afectivos siendo prioridades de investigación en Países subdesarrollados. Cabe anotar que uno de los factores que facilita la permanencia y persistencia de este tipo de trastornos, comprende en el desarrollo y empleo de diversos métodos para su diagnóstico, los cuales en algunos casos no responden eficazmente, frente a la demanda y a la objetividad que reclama el terreno de evaluación psicológica.

La presente propuesta ilustra la revisión de estudios que comprenden dicha temática, y a partir de los vacíos existentes el reto que implica la formulación de protocolos psicológicos de carácter clínico, que permitan dar recomendaciones que ayuden a los profesionales a tomar decisiones, constituyéndose como herramientas clínicas útiles elaboradas para orientar los procesos dentro del ejercicio psicológico (Muñoz et al. 2002).

La revisión propone en fases posteriores el diseño de un protocolo de evaluación para los trastornos afectivos, orientado hacia la definición de intervenciones más adecuadas, óptimas y eficaces. Para ello se requiere como resultado final un estudio instrumental que hace referencia a la realización de pruebas, instrumentos y aparatos, incluyendo tanto su diseño o adaptación, como el estudio de sus propiedades psicométricas (validación) (Montero & León, 2007). de tipo desarrollo experimental, denominación que corresponde a aquellas investigaciones sistemáticas que aprovechan los conocimientos existentes, y están dirigidas a la producción de materiales, productos o dispositivos; a la puesta en marcha de nuevos procesos, sistemas y servicios; o a la mejora sustancial de los ya existentes (OCDE, 2002).

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: INTERVENÇÃO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL BASEADA EM PSICOEDUCAÇÃO E TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Maria Rita Zoéga Soares, Roberta Seles da Costa e Deivid Regis dos Santos
Universidade Estadual de Londrina

Introdução: O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição crônica definida pela ocorrência de episódios de mania, hipomania e depressão, que podem prejudicar aspectos emocionais, físicos e sociais do indivíduo. O bom prognóstico está condicionado à adesão ao tratamento medicamentoso e à intervenção psicológica. A psicoeducação é uma estratégia que permite compreender as características do transtorno e do tratamento, desenvolver repertório, promover a adesão e auxiliar no controle dos sintomas. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) objetiva desenvolver a flexibilidade psicológica, para que o indivíduo seja capaz de lidar com eventos privados, sem tentar controlá-los e evitá-los, além de se comprometer com a mudança comportamental. **Objetivo:** Elaborar e aplicar um programa de intervenção em grupo com estratégias de Psicoeducação e ACT para pacientes diagnosticados com TAB. **Método:** O programa foi dividido em 10 sessões, com duração de 90 minutos. Como instrumentos, foram utilizados a Escala de Hamilton; Escala Young; o questionário WHOQOL-bref e o Questionário Adaptado da ACT (relação indivíduo e eventos privados). As sessões incluíram estratégias de terapia de aceitação e compromisso e de psicoeducação. **Resultados:** A análise funcional foi utilizada para a compreensão dos comportamentos apresentados no contexto terapêutico. Estabelecimento de contingências para que os participantes aprendam a manejar seu próprio comportamento, de modo a lidarem com os sintomas do TAB e eventos privados. **Conclusão:** Programas direcionados ao atendimento de indivíduos diagnosticados com TAB devem ser desenvolvidos e testados quanto ao aumento na frequência de padrões comportamentais relacionados à adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtorno Afetivo Bipolar, Intervenção Psicológica, Psicoeducação, Terapia de Aceitação e Compromisso.

**EXPECTATIONS AMONG PATIENTS AND HEALTH PROFESSIONALS
REGARDING WEB-BASED INTERVENTIONS FOR DEPRESSION IN
PRIMARY CARE: A QUALITATIVE STUDY**

Javier Prado-Abril, Jesús Montero-Marín, Paola Herrera-Mercadal, María Cruz Pérez-Yus, Marta Puebla-Guedea y Javier García-Campayo

Background: One-quarter of the world's population will suffer from depression symptoms at some point in their lives. Mental health services in developed countries are overburdened. Therefore, cost-effective interventions that provide mental health care solutions such as Web-based psychotherapy programs have been proposed. **Objective:** The intent of the study was to identify expectations regarding Web-based psychotherapy for the treatment of depression in primary care among patients and health professionals that might facilitate or hinder its effects. **Methods:** The expectations of untreated patients and health professionals were examined by means of interviews and focus groups. There were 43 participants (20 patients with mild and moderate levels of depression, 11 primary care physicians, and 12 managers; 22 of them for interviews and 21 for groups). A thematic content analysis from the grounded theory for interviews, and an analysis of the discursive positions of participants based on the sociological model for groups were performed. Interpretations were achieved by agreement between three independent analysts. **Results:** All participants showed a good general acceptance of Web-based psychotherapy, appreciating possible advantages and improvements. Patients, physicians, and managers shared the same conceptualization of their expectations, although highlighting different aspects. Patients focused on the need for individualized and personalized interaction, while professionals highlighted the need for the standardization of the program. Physicians were concerned with extra workload, while managers were worried about optimizing cost-effectiveness. **Conclusions:** Expectations of the different participants can conflict with each other. Finding a balanced position among them is needed if we are to harmoniously implement effective Web-based interventions for depression in routine clinical practice.

THE RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS AND SPIRITUAL WELL-BEING AND EXISTENTIAL LONELINESS

Melina van Scharrenburg, André Brouwers, and Mienke Pouwelse
Open University of the Netherlands

Introduction

Existential loneliness, defined as the ever-present sense of loneliness that is an inherent condition of human existence, in the sense that one is always and fundamentally separated from others, is a concept that is largely ignored in the psychological research tradition. Following the theory of Siegel (2007), it is argued that through connectedness, one could avoid or minimize feelings of existential loneliness. Herein lies the importance of its relationship with two possible positive determinants, namely mindfulness (connection to oneself and others) and spiritual well-being (connection to a larger whole).

Method

Data were gathered by posting a link to the self-reporting questionnaire on social media and the student website of the Open University of the Netherlands, resulting in 180 respondents (61.7% female; mean age 41.72; SD=12.16). The electronic survey contained 56 items. The dependent variable was measured by the Existential Loneliness Questionnaire ($\alpha=.95$), the independent variables by the Freiburg Mindfulness Inventory ($\alpha=.96$) and Spiritual Well-Being Scale ($\alpha=.94$). A hierarchical multiple regression analysis was conducted.

Results

As hypothesized, negative correlations between existential loneliness and mindfulness ($\beta=-.73$) and spiritual well-being ($\beta=-.14$) were found. The total explained variation of the model was 70% ($R^2=.70$), of which 63% was contributed by mindfulness. This means that people with a higher level of mindfulness and/or a higher level of spiritual well-being experience a lower level of existential loneliness, and vice-versa.

Discussion

This research provides a first understanding of two possible positive determinants of existential loneliness, which supports the theory of Siegel. Most promising for clinical practice is the influence of mindfulness on existential loneliness.
Keywords: existential loneliness, mindfulness, spiritual well-being

ESTOY BIEN, SOLO QUERÍA MATARME, NO ES NADA GRAVE

Naiara Sánchez Lucas y Marian Alayeto Gastón
Hospital San Jorge de Huesca

Marta es una paciente de 38 años, con estudios superiores, casada y con un hijo. Es ingresada en la Unidad de Corta Estancia por intento autolítico con premeditación, al alta, dado el riesgo que sigue presentando, se pactan sesiones semanales con la paciente y la psicóloga del Hospital como intervención intermedia antes de ser derivada a un dispositivo ambulatorio de menor intensidad. A la paciente desde hace 4 años vienen sucediéndole una serie de acontecimientos vitales estresantes que perduran hasta la actualidad y que condicionan sustancialmente su vida: enfermedad del padre, desacuerdos conyugales, problemas laborales y económicos, cambios de lugar de residencia, aislamiento social. Todo ello unido a unos rasgos de personalidad vulnerables y falta de apoyo social dan como resultado un agotamiento vital extremo, un estado de indefensión en el que Marta solo encuentra el suicidio como estrategia de solución a sus problemas. En la evaluación inicial se detectan déficits de afrontamiento ante los conflictos, presenta poca conciencia de gravedad e incluso negación de lo sucedido, se evidencian dificultades para integrar las diferentes emociones y cogniciones, apenas cuenta con refuerzos y actividades gratificaciones, tiene deficiencias a la hora relacionarse con los demás y a nivel de personalidad nos encontramos con una mujer perfeccionista, racionalizadora, con gran rigidez, tendencia a la culpabilidad que vendría a conformar un trastorno de personalidad obsesivo. Se inicia el tratamiento psicológico, proponiendo como objetivos: generar un vínculo terapéutico junto con la toma de conciencia de disfuncionalidad y la necesidad de recibir tratamiento, reducir el riesgo de suicidio, amortiguar los niveles de estrés, integrar las diferentes emociones y cogniciones, fomentar actividades que supongan un mayor refuerzo y cuestionar las estrategias como actitudes sociales inadecuadas adoptadas.

IDEACIÓN SUICIDA Y DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA PENITENCIARIA

Lópea Miguel, María José y Nava Arquillo, Begoña
Universidad de Sevilla

La permanencia en prisión, entendida ésta como institución total, genera en los individuos una serie de consecuencias tanto físicas como psicosociales, lo que da lugar a lo que se conoce como situación de inadaptación subjetiva. Entre las consecuencias psicológicas son de especial interés las relacionadas con alteraciones de la afectividad, concretamente la aparición de episodios depresivos que se acompañan, en ocasiones, de un elevado riesgo de suicidio. El objetivo de este estudio ha sido determinar la existencia de síntomas depresivos en individuos ingresados en prisión, así como su relación con la existencia de ideación suicida e intentos de suicidio, teniendo en cuenta, además, el tiempo de permanencia en prisión y el tiempo de condena por cumplir que queda. La muestra empleada ha estado compuesta por 200 sujetos, 100 de los cuales se encontraban ingresados en el Centro penitenciario de Sevilla, y otros 100 pertenecían a la población general, con edades comprendidas entre los 18 y los 54 años de edad. Para la obtención de los datos se administraron el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Ideación Suicida (SSI) y una entrevista semiestructurada para la obtención de datos sociodemográficos, penales y penitenciarios. Los resultados muestran que un elevado porcentaje de internos, frente a los individuos en libertad, muestra síntomas depresivos y, de este porcentaje, la mayoría presenta ideación suicida, siendo mayor en los individuos que aún deben cumplir varios años de condena. Por lo tanto, se concluye que el internamiento en un centro penitenciario puede dar lugar a la existencia de alteraciones afectivas de tipo depresivo y a la presencia de ideación suicida, tanto mayor cuanto más tiempo de condena quede por cumplir.

TRASTORNO BIPOLAR: ¿UNA CLÍNICA DE INICIO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA?

Luz M^a Giménez Giménez*, Juan Carlos Sánchez Sánchez* ***, Antonia M^a Soler Martínez*, Beatriz M^a Ruiz García*, Sara Pineda Murcia*, Belén M^a Horcajo Marrupe**, M^a Mar Picón San Martín*, Carlos Javier Sánchez Miñano*, Izíar Alonso García* y Karolina

Hospital General Universitario "Morales Meseguer", Murcia (España); **Hospital General Universitario "Reina Sofía", Murcia (España); *Universidad de Murcia (España)*

INTRODUCCIÓN: Los estudios de familias y gemelos reflejan una elevada tasa de heredabilidad del Trastorno Bipolar (TB).

OBJETIVOS: Analizar la variabilidad clínica según el grupo de edad en pacientes con TB que acuden a Urgencias del Hospital Morales Meseguer (HMM) para valoración psiquiátrica.

MÉTODO: Tras la selección de sujetos diagnosticados de TB, atendidos durante un año, se accedió a los informes de alta y se codificaron datos de interés para el estudio. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS, versión 15.0.

RESULTADOS: Muestra de 63 sujetos. 44.4% varones. Rango de edad 20 - 82 años (Media: 46.98; DT: 13.28). En cuanto a los antecedentes familiares psiquiátricos, en la década de los 20, un tercio de los pacientes tienen familiares de primer grado con trastorno bipolar, porcentaje que disminuye conforme avanzamos en los siguientes grupos de edad. Con respecto a los años de evolución destaca que en la tercera década de vida, el 33,3% de los sujetos ya lleva 7 años de evolución y en seguimiento por salud mental por esta enfermedad; en la cuarta década de vida, el 44,4% de los pacientes llevan entre 15-17 años de evolución.

CONCLUSIONES: Los resultados que encontramos en cuanto a antecedentes familiares psiquiátricos, van en la línea de los estudios hechos hasta ahora que observan una tendencia a que la edad de inicio sea previa cuando hay predisposición genética. Nuestros resultados apoyan que el TB es de inicio temprano y que en un porcentaje muy pequeño de casos se inicia a partir de los 40 años de edad. Es importante tenerlo en cuenta de cara a nuestra actividad asistencial en los centros de salud mental infanto-juvenil, ya que casi la mitad de nuestra muestra empiezan a consultar en la adolescencia temprana (en torno a los 13 años).

MINDFULNESS COMO COMPLEMENTO DE LA TERAPIA INTERPERSONAL EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE DEPRESIÓN

Antonia M^a Soler Martínez*, Juan Carlos Sánchez Sánchez* **, Beatriz M^a Ruíz García*, Luz M^a Giménez Giménez*, Sara Pineda Murcia*, M^a Mar Picón San Martín*, Carlos Javier Sánchez Miñano*, Dolores Molina Máiquez*, María Soto López*, Luis Fernando Cir

**Hospital General Universitario “Morales Meseguer”, Murcia (España);*

***Universidad de Murcia (España); *** Universidad de Granada (España)*

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Mujer, 29 años

MOTIVO DE LA CONSULTA: clínica depresiva.

HISTORIA DEL PROBLEMA: Desde hace 3 años, por duelo tras fallecimiento de su madre y conflicto con su padre, la paciente presenta tristeza, apatía, anergia, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, hiperorexia, ansiedad, crisis de pánico ocasionales, insomnio. Por lo reciente de la pérdida no consideró oportuna la ayuda especializada. En el último año se acentúa la clínica depresiva, pierde la motivación por su trabajo, presenta aislamiento social, desesperanza y pensamientos de muerte.

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS PROBLEMA: Tristeza, anhedonia, apatía, anergia, abulia, aislamiento social, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, desesperanza, pensamientos de muerte.

ESTABLECIMIENTO DE LAS METAS DEL TRATAMIENTO:

- Mejoría del síndrome depresivo en aspectos cognitivo, conductual, psicofisiológico y subjetivo.

- Resolución de los focos desencadenantes

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

- Activación conductual

- Relacionar síntomas con la forma de abordar el duelo y la disputa interpersonal

- Proporcionar estrategias de reconocimiento y resolución de estos focos de tensión
SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO: Por la relación del episodio con focos de tensión interpersonal se aborda desde la Terapia Interpersonal. Se añaden estrategias de meditación mindfulness para facilitar el reconocimiento y gestión emocionales.

SELECCIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTA FASE: BDI=27.

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO: 12 sesiones, tres fases. Primera: relacionar depresión con contexto interpersonal e identificación de áreas problema. Segunda: reconstrucción de relación con el difunto, secuencia y consecuencias de acontecimientos, sentimientos asociados, vías para implicarse con otros, apoyo de estrategias mindfulness (información, meditaciones, análisis), determinar estadio del conflicto y cómo se mantiene en caso de disputa interpersonal. Tercera: recapitulación, prevención de recaídas.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO: Mejoría anímica; motivación por su trabajo; activación conductual, autocuidado y actividades agradables; disminución sentimientos de culpa; disfruta con relaciones interpersonales; regulación apetito y sueño. BDI=9.

SEGUIMIENTO: tras cuatro meses: mantiene la eutimia y aplica las estrategias aprendidas.

PRIMEROS RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE DEPRESIÓN EN PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER

Elvira Martínez Besteiro*, Tina Barahona Clemente**, Laura Tormo Martínez* y Joan Vicent Sánchez Ortiz*

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universitat de València; **Junta Provincial asociada de la AECC y Hospital La Fe*

Introducción: Un diagnóstico de cáncer es perturbador a cualquier edad, pero se complica más aún cuando el paciente enfermo es un niño. La amenaza continua de muerte ligada a unos fuertes sentimientos de desazón y desesperanza que experimentan los padres al enfrentarse a esta situación son algunos de los factores que pueden ocasionarles alteraciones emocionales tales como la depresión.

Objetivo: Analizar la existencia de depresión en una muestra de padres de niños con cáncer y evaluar las diferencias en depresión en padres de niños con cáncer y población sana así como la existencia de diferencias entre sexo.

Método: Se utilizó el BDI (Inventario para la Depresión de Beck, 1979). La muestra estuvo formada por un total de 124 sujetos, padres de niños de edades comprendidas entre 18 y 50 años, procedentes de la provincia de Valencia (España), divididos en tres grupos; padres de niños con cáncer del Hospital La Fe (n=41); padres de niños del Centro de Salud de l'Eliaana (n=42) y padres con niños sanos (n=41).

Resultados: Los hombres puntúan significativamente más alto que las mujeres en los ítems : tristeza, fracaso, culpa/castigo, interés por los demás/relaciones sociales y toma de decisiones. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a la puntuación global del cuestionario pero si en la cantidad de sujetos que padecen depresión como en la intensidad de esta al realizar el análisis intergrupos.

Conclusiones: Los resultados revelan que es importante tener en cuenta el análisis de depresión en los padres de niños con cáncer y además, resaltamos el hecho de que habitualmente son las mujeres las que puntúan más en depresión si bien en el presente estudio y específicamente en algunos ítems, son los varones los que presentan más sintomatología de tristeza y culpa así como problemas interpersonales y en toma de decisiones.

TRASTORNO DEPRESIVO CON ABUSO DE SUSTANCIAS: “DE LA DESILUSIÓN POR UNO MISMO A LA RENDICIÓN

Macarena García Goldsmith, Celia Sánchez Villanueva, Paula del Carmen Espinoza Serrano y M^a del Carmen Martínez Cortés

Introducción

La Terapia Breve Estratégica (TBE) define los trastornos a través de las soluciones intentadas que mantienen el conflicto. Ésta propone una clasificación alternativa menos psicopatologizada, centrada en el sistema perceptivo-reactivo. En este trabajo la TBE es aplicada a un caso de Trastorno depresivo con abuso de sustancias. El motivo de consulta de la cliente es eliminar el sentimiento de tristeza y melancolía que sufre diariamente; la solución intentada que está provocando mayor malestar en su vida diaria es el abuso recurrente de alcohol.

Objetivos

El objetivo general es reducir el malestar generalizado y el deterioro significativo a nivel personal, laboral y social que ha provocado las soluciones intentadas. Los objetivos específicos serán eliminar los pensamientos recurrentes mediante técnicas que rompan la percepción disfuncional de la cliente, bloquear las soluciones intentadas para conseguir cambiar el sistema perceptivo-reactivo conflictivo de ésta (eliminando así los sentimientos de tristeza, pensamientos de inutilidad, etc).

Método

Durante siete sesiones se evalúa el sistema perceptivo reactivo de la cliente utilizando el dialogo estratégico (la paráfrasis reestructurante, el dialogo socrático, el empleo de metáforas, analogías o evocar sensaciones). Todo esto apoyándose en el uso de prescripciones y tareas “extra-sesión” que manda el terapeuta a la cliente. Para valorar el éxito de la intervención se ha administrado un cuestionario estilo Likert para evaluar la percepción de la cliente antes de comenzar la terapia y al concluir la terapia.

Resultados y Conclusiones

Se ha cambiado el sistema perceptivo reactivo, eliminando los sentimientos de tristeza u otros. Por otro lado, las conductas evitativas que se han conseguido eliminar son: abandonar la ingesta de alcohol, afrontar las situaciones temidas, encerrarse en la habitación a llorar, etc.

Se concluye que la TBE es efectiva para un trastorno del estado del ánimo debido a las pocas sesiones necesitadas para el cambio.

PALABRAS CLAVE: Terapia Breve Estratégica, Trastorno Depresivo, Sistema perceptivo-reactivo,

RESULTADOS DE UN PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA POTENCIAR LA AUTOESTIMA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE MALLORCA

Javier Mangué Pérez, Rudiger Muñoz Rodríguez, Eva Lago Blanco, María Rosa Pizà Portell, Catiana Collado Servera, y Magdalena Crespi Font

Introducción: La autoestima ha recibido múltiples definiciones. Puede entenderse como la conjunción de un sentimiento de capacidad acerca de uno mismo (confianza) y de valía personal (autorespeto). Varias dificultades de carácter psicológico se relacionan con bajos niveles de autoestima. Intervenir desde una aproximación psicológica cognitivo-conductual en grupo puede resultar útil para el abordaje de los niveles bajos de autoestima y de los problemas clínicos asociados.

Objetivos: 1) Realizar un perfil de la muestra, atendiendo a las características socio-demográficas y clínicas. 2) Observar si existen diferencias significativas estadísticamente entre las puntuaciones anteriores y posteriores a la intervención en grupo.

Metodología: Estudio comparativo de medias para muestras relacionadas, antes y después de haber realizado el grupo. La muestra la conforman 13 pacientes, 11 mujeres y 2 varones, con edades comprendidas entre 19 y 53 años ($X= 37$) que acuden a las Unidades de Salud Mental de Santa Ponsa y de Palmanova y que son derivados a tratamiento grupal cognitivo-conductual para potenciar la autoestima. El material de base sobre el que se ha confeccionado el grupo se trata del Manual de Autoestima de McKay y Fanning, complementado con elementos provenientes de Terapias de Tercera Generalización. El programa consta de 8 sesiones de 1 hora y media de duración, de periodicidad semanal, y es conducido por residente de Psicología Clínica bajo supervisión de Psicólogo Clínico. Se administra a los participantes un protocolo psicométrico antes de comenzar y al finalizar el programa, conformado por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, el Cuestionario de Salud SF-36, el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Asertividad de Rathus.

Resultados: Pendiente de concluir análisis (Julio 2015).

Conclusiones: En función de resultados obtenidos en el análisis.

DISTIMIA: TERAPIA GRUPAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Isabel María García Cuenca, José Manuel Sanz Cruces, Miguel Ángel Cuquerella Adell,
Isabel Cano Navarro y Eva Carbajo Álvarez
Hospital General Universitario de Valencia.

Introducción: El diagnóstico de distimia, caracterizada por un bajo estado de ánimo crónico y sentimientos de desesperanza, insatisfacción y baja autoestima, es muy frecuente en las Unidades de Salud Mental (USM), siendo la prevalencia mucho mayor en mujeres (5,25%) que en hombres (1,85%).

Objetivo: El objetivo de esta investigación es estudiar la eficacia de un programa de tratamiento grupal desde una perspectiva de género para disminuir los síntomas ansioso-depresivos y aumentar el nivel de satisfacción vital en pacientes con dicho diagnóstico.
Método: La muestra está compuesta por 6 pacientes mujeres de una USM, evaluadas antes y después del tratamiento mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Satisfacción Vital (EdDiener), y con una encuesta de valoración subjetiva de los resultados. Se realiza un seguimiento a los 6 meses tras finalizar el tratamiento con el 50% de las pacientes. El tratamiento consiste en una terapia grupal de 12 sesiones semanales de 1,5 h de duración, cuyo contenido ha sido: identidad femenina, autoestima, asertividad, duelos y crisis vitales, psicoeducación, relajación, debate cognitivo, autocuidado, activación conductual, relaciones sociales y empoderamiento.

Resultados: Los resultados muestran diferencias significativas entre las medidas pre y post-tratamiento, excepto en la escala de satisfacción vital, donde se observa un aumento que no llega a ser significativo. Los resultados se mantienen a los 6 meses. Además, se obtuvieron puntuaciones altas en la valoración subjetiva de la terapia.

Conclusiones: Los datos evidencian la eficacia de la intervención grupal con enfoque de género para disminuir los síntomas ansioso-depresivos en una muestra de mujeres con diagnóstico de distimia. Por lo tanto, destacamos la importancia de este tipo de intervenciones, que podrían aportar un ahorro en los costes económicos y humanos en la atención sanitaria.

RESULTADOS EN LAS PUNTUACIONES REFERIDAS AL ESTADO DE ÁNIMO TRAS UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

Javier Mangué Pérez, Rudiger Muñoz Rodríguez, Eva Lago Blanco, María Rosa Pizà Portell, Catiana Collado Servera, y Magdalena Crespí Font

Introducción: La autoestima según Branden es un sentimiento de capacidad acerca de uno mismo y de valía personal. Diversos modelos advierten la estrecha relación entre autoestima y estado de ánimo. Desde la Teoría Cognitiva de la Depresión de Beck, los niveles bajos de autoestima se conceptúan como una parte de la triada cognitiva negativa (visión y expectativas negativas con respecto a uno mismo), presente en pacientes con depresión. Un bajo nivel de autoestima puede indicarnos la presencia añadida de un episodio depresivo en pacientes inmersos en un proceso de duelo. Intervenir para mejorar la autoestima podría aportar beneficios sobre el estado anímico en diversos problemas clínicos.

Objetivos: 1) Realizar un perfil de la muestra, atendiendo a las características socio-demográficas y clínicas. 2) Observar si existen diferencias significativas estadísticamente entre las puntuaciones anteriores y posteriores a la intervención grupal obtenidas en el Inventario de Depresión de Beck en nuestra muestra de pacientes.

Metodología: Estudio comparativo de medias para muestras relacionadas, antes y después de realizar el grupo. Participan 8 pacientes, todas ellas mujeres, con edades entre 32 y 53 años ($X=43$) que acuden a las Unidades de Salud Mental de Santa Ponsa y de Palmanova y/o Servicios Sociales siendo posteriormente derivadas a tratamiento grupal cognitivo-conductual para potenciar la autoestima. El material de base sobre el que se ha confeccionado el grupo es el Manual de Autoestima de McKay y Fanning, complementado con elementos de Terapias de Tercera Generalización. Consta de 8 sesiones de 1 hora y media de duración, de periodicidad semanal, y es conducido por residente de Psicología Clínica bajo supervisión de Psicólogo Clínico. Administramos a las participantes el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), tanto al inicio y al finalizar la intervención.

Resultados: Pendiente de concluir análisis (Julio 2015).

Conclusiones: En función de resultados obtenidos en el análisis.

ESTILOS AFECTIVOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DERIVADOS A TRATAMIENTO GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

Mangué Pérez, Javier*, Muñoz Rodríguez, Rudiger*, Rodríguez Enríquez, Mónica*,
Lago Blanco, Eva**, y Pizá Portell, María Rosa***

Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de las Islas Baleares; ** Unidad de Salud Mental de Palmanova. Mallorca; *Unidad de Salud Mental de Santa Ponsa. Mallorca*

Introducción: La teoría del apego ofrece un marco de referencia para entender la afectividad humana. A pesar de la concurrencia de otras variables, parece que un estilo afectivo adulto de tipo inseguro se relaciona con la presencia de modelos mentales negativos en los que predomina la autopercepción de ineficacia personal, la baja autoestima y la preocupación por la relación con los otros.

Objetivos: 1) Trazar un perfil de las puntuaciones obtenidas por la muestra en las escalas que componen el cuestionario de apego adulto. 2) Determinar el estilo de apego adulto más prevalente en nuestra muestra de pacientes.

Metodología: Se ha contado con una muestra de pacientes (n = 12) pertenecientes al área sanitaria de Calviá (Mallorca), que acuden a consulta de Psicología Clínica en las Unidades de Salud Mental (USM) de Palmanova y Santa Ponsa y/o a Servicios Sociales y que son derivados a tratamiento de grupo cognitivo-conductual (8 sesiones) para mejorar la autoestima. Se evalúan los tipos de apego adulto de la muestra, antes de iniciar la intervención a través del Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero. Posteriormente se analizan los resultados obtenidos por los participantes en las diversas escalas del cuestionario: baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad, expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones, autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

Resultados: Pendiente de concluir análisis (Julio de 2015).

Conclusiones: A través del presente estudio pretendemos averiguar si en nuestra muestra, conformada por pacientes que acuden a terapia grupal para mejorar la autoestima, hay mayor prevalencia de apego adulto de tipo inseguro.

TERAPIA COGNITIVA DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON RASGOS DE PERSONALIDAD LÍMITES: POTENCIACIÓN DE LA AUTOREGULACIÓN EMOCIONAL Y LA MENTALIZACIÓN

Laura Alonso León, Ana Ojeda Escuin, Lucía Sánchez Pernas, y Laila Alchaal Marcos
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

La regulación emocional es un elemento clave de la conducta emocional. LeDoux afirmaba que pueden activarse reacciones emocionales sin participación de lo cognitivo pero para la activación de lo cognitivo es importante la conciencia de la relación entre uno mismo y con el mundo. Existe una relación entre el desarrollo del sí-mismo y la regulación emocional. El concepto que articula ambos es la mentalización.

Mujer de 39 años derivada a Psicología clínica después de su salida de la UHB tras un intento de suicidio en enero 2015. Consulta por ánimo bajo, sentimientos de culpa e inutilidad agravados según refiere la paciente por sus últimas decisiones impulsivas “que me han llevado a trastornarme”. Se trata de una paciente del déficit y que por su historia vital desarrolló un estilo de apego inseguro.

Los síntomas comienzan a raíz de: la pérdida de su trabajo, la sobrecarga familiar y la ruptura de su pareja, lo que la lleva a sentir sentimientos de negatividad y fracaso con respecto a ella misma, el mundo y su futuro. El anterior episodio que sufrió, ocurrió en similares circunstancias.

Se realiza una terapia cognitiva con componentes de terapia narrativa, durante 10 sesiones/semanales de 45'. Objetivos: mejora del estado de ánimo, control de síntomas de ansiedad e impulsividad y toma de conciencia-modificación de modos de afrontamiento desadaptativos con técnicas de mentalización y regulación emocional.

Se establece relación terapéutica a través del vínculo seguro, observándose una mejoría en su estado de ánimo, niega ideas autolíticas, realiza proyectos de futuro, y actualmente se encuentra trabajando.

La terapia cognitiva ha resultado ser una herramienta útil para lograr avance en la capacidad reflexiva, capacidad de autorregulación y la flexibilidad de funcionamiento de la paciente. Asimismo, este caso me resultó útil para tener en cuenta la co-existencia de rasgos de personalidad desadaptativos que pueden influir en el proceso psicoterapéutico.

A INFEÇÃO VIH/SIDA NA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DEPRESSIVA DA PERSONALIDADE

Joana Costa*, Rita Costa* y Mónica Eusébio**

*Associação Positivo**; *Sociedade Portuguesa de Reumatologia***

Está descrito na literatura uma predisposição para o diagnóstico de depressão em pessoas que vivem com o VIH/SIDA (PVVS), sendo a depressão a patologia mental mais prevalente nesta população. Todavia, alguns estudos indicam que a depressão poderá proceder o diagnóstico VIH e estar por isso associada aos fatores de risco para a infeção, podendo assim ser pensado na personalidade depressiva. Desta forma, o presente estudo pretende explorar esta conceptualização da personalidade depressiva em PVVS. Tem como objetivo avaliar a personalidade depressiva e as dimensões depressivas da personalidade em PVVS. O estudo insere-se numa investigação a decorrer na área da adesão à terapêutica, sendo que participaram até ao presente 52 PVVS, com idades entre os 24 e os 69 anos ($M= 45.48$, $DP = 11.22$). Na amostra, 59.62% eram do género masculino, 40.38% eram do género feminino e 76.92% eram de nacionalidade Portuguesa. Foi aplicado um questionário de dados demográficos e clínicos e o Inventário de Traços Depressivos (ITD, Campos, R.,2015). O ITD é um instrumento que propõe uma operacionalização psicodinâmica da organização da personalidade depressiva, para medir e avaliar o constructo da personalidade depressiva de uma forma compreensiva e abrangente, composto por cinco escalas de depressão: essencial, inibida, fracasso, perfeccionista e relacional. Como resultados preliminares, obteve-se um valor de percentil na escala total do ITD elevado ($MD= 79.03$, $M = 65.68$, $DP= 30.12$). Em todas as suas escalas os valores encontrados foram igualmente elevados. Os resultados do ITD são concomitantes com os dados sugeridos pela literatura, demonstrando indicadores de depressão elevados nas PVVS. De igual forma, vão no sentido da hipótese em exploração no presente estudo, na qual a dimensão depressiva da personalidade, é constante e será prévia ao diagnóstico de VIH, fazendo muitas vezes precipitar os comportamentos de risco relacionados com a infeção nas suas várias manifestações.

DIFERENCIAS DE EDAD EN LA GRAVEDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Margalida Gili***, Adoración Castro***, Emilio López-Navarro***, Margalida Vives***, Clara Homar***, Mauro García-Toro***, y Miquel Roca***

**Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), Universidad de las Islas Baleares. Islas Baleares. España; **Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP). España*

Introducción: La depresión es un problema mundial de salud pública que afecta a todos los grupos de edades, no obstante, diversos estudios han concluido que la población de avanzada edad son los que se encuentran más afectados respecto a los otros grupos de edades. Estos resultados son controvertidos, por ello es necesario estudiar otros factores implicados como la presencia de ansiedad.

Objetivo: El objetivo de esta investigación es analizar si existen diferencias en la gravedad de la sintomatología depresiva entre grupos de edades (jóvenes (18-35 años), adultos (36-55 años) y mayores (>56 años) en pacientes con depresión y ansiedad comórbida.

Método e instrumentos: Estudio epidemiológico multicéntrico transversal realizado con 1226 pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor. Se utilizó el instrumento Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva y el instrumento Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) y el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para evaluar la ansiedad.

Resultados: El 43.1% de la muestra presenta un trastorno depresivo mayor y un trastorno comórbido de ansiedad y el 56.9% un diagnóstico de trastorno depresivo mayor puro. No existen diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de la sintomatología depresiva entre grupos de edades en los pacientes que presentan un trastorno depresivo puro (jóvenes: $m=9.63$, vs. adultos $m=10.32$ vs. mayores $=11.04$, $F=2.511$, $p=.085$), ni en los pacientes con trastorno depresivo mayor con ansiedad comórbida (jóvenes: $m=14.46$, vs. adultos $m=14.92$ vs. mayores $=15.55$, $F=1.451$, $p=.235$).

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la gravedad de la sintomatología depresiva no depende de la edad ni de la presencia del trastorno de ansiedad comórbido. Futuras investigaciones son necesarias para conocer cuáles son los factores implicados en la gravedad de la depresión.

ENGAGEMENT WITH PERSONAL VALUES AND GUILT IN DEMENTIA CAREGIVERS

Laura Gallego-Alberto*, Andrés Losada*, Rosa Romero Moreno*, María Márquez González**, Celia Nogales González* y Virginia Fernández Fernández***
Universidad Rey Juan Carlos; **Universidad Autónoma de Madrid; * Universidad San Pablo CEU*

Introduction:

Caring for a relative with dementia has been associated with poor physical and psychological health. Feeling of guilt is linked with significant levels of caregivers' distress. However, the number of studies about guilt and caregiving is limited.

Objective:

The goal of the present study is to analyze the role of engagement with personal values as a predictor of guilt.

Method:

Participants were 179 individual dementia family caregivers. Face to face interviews were done assessing sociodemographic variables, caregiver guilt and personal values. Specifically, caregivers' importance and consistency with 12 values (for example, family or caregiver role) were assessed. The engagement with values was calculated through the product of the importance of values by their consistency. Hierarchical regression analyzes were carried out including all values as predictors of guilt and controlling stressors and sociodemographic variables.

Results:

We found a significant negative association between guilt and engagement with values related to family, partner, parent role, caregiver role and health. Engagement with the value of the caregiver role ($\beta = -.28$, $p < .001$), with leisure ($\beta = -.21$, $p < .01$) and work ($\beta = .17$; $p < .05$) contributed significantly to the explanation of feeling of guilt. Through the engagement with these values 19% of guilt variance was explained ($P < .0001$ $F = 3.06$).

Conclusion:

Our findings suggest that the engagement with personal values is a relevant variable to understand the feeling of guilt in caregivers. It seems that the engagement with leisure and caregiver role values protect from guilty feeling, whereas the engagement with work contributes to guilt.

ESTUDIO DE LA SALUD GLOBAL DE PACIENTES BIPOLARES: TRATAMIENTO NO PSICÓTROPO

M^a Victoria Sánchez, Ángel Fernández, Diego Barral, Lara Garrido, Moisés Jiménez,
Sandra Morán, Víctor Ortega, Bárbara Pérez, y Sara Gómez
GrupoLaberinto Salud y Psicología

Introducción.

Investigaciones previas han encontrado una alta comorbilidad entre el trastorno bipolar y problemas médicos tratados con fármacos no psicótropos, lo que afecta a la calidad de vida global del paciente.

Objetivo.

El siguiente trabajo pretende aportar datos sobre el estudio de la relación entre el trastorno afectivo bipolar y el estado de salud global, valorado a través del consumo de fármacos no psicótropos.

Método.

En la muestra se incluyen 106 pacientes, mayores de 18 años, que cumplieran criterios DSM-IV TR para Trastorno Afectivo Bipolar y que habían ingresado en una unidad de hospitalización breve. Se revisó el consumo de fármacos no psicótrópicos, especificando la tipología. Para el análisis estadístico se utilizó la versión 20.0 del SPSS.

Resultados.

En la muestra de 106 pacientes, el 50% no estaba siguiendo ningún tratamiento farmacológico no psicótropro, el 33% presenta polifarmacia, y del 17% restante: los fármacos son en un 5,6% hormonas, en un 3,7 broncodilatadores, en un 2,8% complejos vitamínicos, laxantes y antidiabéticos, y en un 0,9% antihipertensivos, tratamientos dermatológicos, antiinflamatorios no esteroideos, inhibidores de la bomba de protones y ácido acetilsalicílico.

Conclusiones.

Si bien la mitad de los pacientes parece no tener problemas de salud asociados, más de un tercio presenta polifarmacia. Futuras investigaciones pueden valorar si el estado de salud global y el tratamiento no psicótropro se relaciona de alguna forma con la sensación subjetiva de calidad de vida.

Por otro lado, sería interesante investigar si hay relación entre el consumo de fármacos no psicótropos con la adherencia al tratamiento psiquiátrico.

Por último, sería interesante también investigar datos sobre la salud global en pacientes bipolares en fase depresiva, y en pacientes bipolares institucionalizados en unidades de media y larga estancia.

ESTUDIO DE REVISIÓN: EPILEPSIA Y DEPRESIÓN

Beatriz Corbí Gran, Raquel Moreno Sánchez y Ángeles Serrano Sevillano
Universidad Camilo José Cela

Introducción: Los datos existentes de varios estudios demuestran que la prevalencia de trastornos psicológicos es mayor en los pacientes con epilepsia. De todos ellos, los más comunes son la depresión y ansiedad, con prevalencias a lo largo de la vida del 30-35%, y teniendo éstas un impacto e influencias negativas en el control de las crisis, influyendo de forma negativa en la calidad de vida del paciente. La concurrencia de síntomas de depresión en pacientes epilépticos se puede explicar como consecuencia de múltiples mecanismos: cambios neuroquímicos y neurofisiológicos en el curso del trastorno epiléptico, procesos iatrogénicos, así como procesos de valoración negativa y percepción de no control de la enfermedad (impredecibilidad de las crisis), sobre todo en epilepsias farmacorresistentes, quedando patente la peor calidad de vida, el aumento de riesgo de suicidio y el encarecimiento de los costes de la atención médica.

Objetivos: Revisar la literatura actual sobre la comorbilidad, prevalencia, manifestaciones clínicas, etiología de la depresión y ansiedad en la epilepsia, así como tratamientos actuales y proponer un programa cognitivo-conductual con el objetivo de modificar los factores de riesgo que puedan provocar una crisis epiléptica.

Metodología: la metodología consistió en una revisión sistemática de la relación entre depresión y epilepsia en distintas bases de datos como PsycInfo y ScienceDirect, durante los últimos 10 años.

Resultados y conclusiones: La mayoría de los estudios ponen de manifiesto la influencia negativa de la depresión y del problema de abordaje, lo que disminuye la calidad de vida del paciente y consecuentemente el control de su enfermedad de base. Por tanto se hace necesario que, partiendo del conocimiento de las demandas y necesidades de este tipo de pacientes, se propone un tratamiento cognitivo-conductual grupal para estos pacientes.

ILLNESS COGNITIONS AND COPING SELF-EFFICACY IN DEPRESSION AMONG PERSONS WITH LOW VISION

Bonnie A. Sturrock*, Jing Xie*, Edith E. Holloway*, Mark Hegel, Robin Casten, David Mellor, Eva Fenwick*, & Gwyneth Rees**

**Centre for Eye Research Australia, Royal Victorian Eye and Ear Hospital;*

***University of Melbourne, Australia.*

Introduction – Vision impairment is a leading cause of disability in older adults, results in personal and functional challenges, and is a predictor of depression. Research suggests variation in the manner in which individuals with low vision adapt to and cope with impairment. Theoretical models in other chronic disease suggest individual differences in illness cognitions and/or beliefs in one's capacity to use strategies to cope may be critical in determining psychological response.

Objectives - To test the theoretical informed mediational model that self-efficacy in coping mediates the impact of illness cognitions on depressive symptomatology in persons with low vision.

Methods – Participants were 163 individuals (mean age 62 years; 99 women and 64 men) with low vision and depressive symptomatology who were engaged in community-based low vision rehabilitation services. Telephone-administered structured interviews included the Patient Health Questionnaire – Nine Items (depressive symptoms), the Coping Self-Efficacy Scale (problem-focused coping, seeking support, stopping emotions/thoughts), and the Illness Cognitions Questionnaire (acceptance, helplessness).

Results - Structural equation modelling indices indicated a perfect fit ($\chi^2 < 0.001$, $\beta = -.28$, $p < 0.01$, respectively), which in turn was associated with greater depressive symptom severity ($\beta = -0.54$, $p < 0.001$).

Discussion - Lack of acceptance of one's low vision and helplessness with regard to low vision led to a poor belief in one's capability to engage in problem-focused coping which, in turn, promoted depressive symptoms. The findings suggest that third wave cognitive-behavioural treatments which focus on acceptance of one's situation (e.g., Acceptance and Commitment Therapy) may be efficacious in protecting against and reducing depressive symptoms among individuals with low vision.

PROBLEM SOLVING AND COGNITIVE FLEXIBILITY INTERVENTION TO IMPROVE FUNCTIONAL OUTCOMES IN INDIVIDUALS WITH BIPOLAR DISORDER

Cristina Garcia-Gibert*, Aida Farreny Seró** y Gemma Escartin Martin*

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu, España; **Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Fundació Sant Joan de Déu, España*

INTRODUCTION:

Cognitive dysfunction is increasingly recognized as a major feature of bipolar disorder (BD), present by illness onset, persistent into euthymia, and associated with functional outcome. Despite strong associations between cognitive impairment and functional outcomes in BD, treatment for these symptoms at present is not usually.

AIM:

The present study aims to assess the efficacy of cognitive remediation (CR) treatment in patients with BD using REPLYFEC_BIP compared to a control group. This is an adaptation of REPLYFLEC (Farreny, 2000) a cognitive remediation therapy which improves cognitive psychosocial and cognitive functioning in schizophrenia. This program includes problem solving and cognitive flexibility.

METHOD:

This is a randomized clinical study, rater-blind to assess the efficacy of this new intervention (REPLYFLEC BIP). The sample will be composed by 44 euthymic bipolar (type I or II) patients -19 as a control and 25 on treatment- who will be assessed on measures of clinical, cognitive, community functioning and quality of life at baseline and following the 4 months of treatment or control phase, and a satisfaction questionnaire post treatment.

RESULTS:

The results indicated some statistically meaningful functionality improvement in FAST Cognitive ($p=.019$) and FAST Leisure ($p=.039$), quality of life SF-36 General Health ($p=.013$) and SF-36 Vitality ($p=.026$). No significant differences in cognitive function have been found, but a positive tendency in some areas.

CONCLUSIONS: Results show that REPLYFEC_BIP program is effective to improve functionality and quality of life in patients with BD, which is ultimately the main proposal of clinical practice. Even though we did not find significant differences in cognitive function we did find a positive tendency toward improving it, which would certainly improve by enlarging the sample.

One of the main problems in therapy is the adherence to treatment, and our results show high attendance and great patient's satisfaction.

ABSOLUTIST WORDS USAGE IN AFFECTIVE DISORDER

Mohammed Al-Mosaiwi & Tom Johnstone
University of Reading

A tendency for absolutist thinking (i.e. dichotomous thinking, categorical imperatives) is an often overlooked feature of anxious, depressed and suicidal individuals. Across two studies, we conducted an automated word counting text analysis of 55 internet forums, to examine this tendency at the linguistic level. In study one, we hypothesized that posts from anxiety, depression and suicidal ideation forums will contain significantly more absolutist words than posts from 'general', asthma, diabetes and cancer control forums. Secondly, we hypothesized that suicidal ideation forums would also use significantly more absolutist words than anxiety and depression forums. In study two, we aimed to show that these differences specifically reflect absolutist thinking and not psychological distress. We therefore hypothesized that mental health conditions previously associated with absolutist thinking in the literature (borderline personality disorder and eating disorder) would use more absolutist words than mental health conditions less associated with absolutist thinking (post-traumatic stress disorder and schizophrenia). Word counting was conducted using an in-house python script and an absolutist words dictionary validated by independent experts. For comparison, 64 other dictionaries (i.e. negative words, pronouns, etc.) from the Linguistic Inquirer Word Counting program (LIWC) were also tested. In study one, we found that anxiety ($M=1.34\%$, $SD=.10$), depression ($M=1.32\%$, $SD=.06$) and suicidal ideation ($M=1.62\%$, $SD=.08$) forums used absolutist words more than controls ($M=.97\%$, $SD=.10$, $p<.001$). The suicidal ideation forums also used absolutist words more than anxiety and depression ($p<.01$). In study two we found that borderline personality disorder and eating disorder forums ($M=1.26\%$, $SD=.16$) used more absolutist words than post-traumatic stress disorder and schizophrenia forums ($M=1.07\%$, $SD=.06$; $p<.01$). None of the other 64 comparison dictionaries satisfied two-tailed versions of the hypotheses. We have shown that an overuse of absolutist words is detectable in natural language and is associated with core affective disorders and absolutist thinking.

“WATCHFUL-WAITING” VS. TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Laura González-Suñer*, Maria Rubio-Valera**, María Teresa Peñarrubia-María***, Oriol Rodríguez-Peña***, Maria Fátima Ortiz-Irustia***, Ignacio Aznar-Lou** y Antoni Serrano-Blanco*

Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat (Barcelona); **Fundació Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona); *Centre d'Atenció Primària Bartomeu Fabrés i Anglada, Servei d'Atenció Primària Delta Llobregat*

Introducción: Las guías de práctica clínica establecen que el tratamiento de la depresión en Atención Primaria (AP) va en función de la severidad del cuadro. Los síntomas moderados-graves requerirían intervención psicofarmacológica, mientras que la sintomatología leve debería ser atendida mediante Watchful-Waiting (WW).

Método: Estudio de seguimiento a 12 meses, multicéntrico, observacional y prospectivo.

La muestra se compone de 263 sujetos que son incluidos cuando sufren un nuevo episodio de Trastorno Depresivo Mayor, y el Médico de Atención Primaria (MAP) decide si son asignados al grupo de WW o al de Tratamiento antidepressivo (ATD), según su criterio profesional.

Se evalúan: aspectos sociodemográficos, gravedad clínica del trastorno depresivo (PHQ-9), Diagnóstico psiquiátrico de depresión y ansiedad (SCID-I), Calidad de vida (EuroQoL-5D), Intensidad de Sintomatología ansiosa (BAI), Percepción de enfermedad (BIPQ), Creencias sobre la medicación (BMQ), y Discapacidad (WHO-DAS-II)

Objetivo: Comparar qué características diferencian ambos grupos en el momento de la indicación de WW vs. ATD, para determinar qué criterios aplican los MAP en el momento de la prescripción de ambas opciones.

Resultados: Sólo se obtienen diferencias significativas en la mayor presencia de Tr. por angustia y Tr. de ansiedad con agorafobia en el grupo de ATD, así como mayor puntuación en la escala de percepción sobre la enfermedad y nivel de discapacidad. Además, este grupo se diferencia por una mejor opinión respecto a la medicación.

Conclusiones: El criterio de los MAP parece ser administrar ATD a aquellos pacientes con una mayor puntuación en la escala de percepción de enfermedad y con un mayor nivel de discapacidad. Además, tienen en cuenta la opinión de los pacientes respecto a la medicación, ya que aquellos con una opinión más positiva sobre los fármacos se asignan al grupo de Tratamiento antidepressivo.

POSITIVE ASPECTS OF DEPRESSION: RUMINATION AS AN ADAPTIVE FUNCTION

Magda Bartoskova*** & Marcela Sevcikova***

**National Institute of Mental Health – NIMH (Klecany, Czech Republic); **Charles University (Prague, Czech Republic)*

Depressive disorders are typically characterized as a malfunction of neurotransmission or brain circuitry underlying mood, pleasure and reward, or executive function. However, there is no consensus for the neuropathology underlying depressive disorders and current diagnostic criteria continue to allow for multiple etiological pathways. A growing body of research suggests that evolutionary theory can be used as a tool to explain the ambiguous etiology and differential efficacy of treatments for depression. In the evolutionary perspective, depressive symptoms may in fact be adaptations performing an evolved function. Several adaptationist hypotheses (evolutionary hypotheses that propose a function to the condition) have been devised to explain the origin, persistence, and etiology of depression. One leading hypothesis that has a great deal of indirect support is the analytical rumination hypothesis (ARH). Under the ARH, many depressions are the result of an ancient defense mechanism designed by natural selection to promote analytical thinking in response to complex life stressors. This study tackles several still rarely explored aspects of Analytical Rumination Hypothesis for depression in clinical sample: intercorrelations of variables (depressive symptoms and skills for complex analytical problems solving). The sample of 40 hospitalized patients with major diagnosed depressive phase of unipolar or recurrent depressive disorder was matched by gender, age, and education with a nonclinical sample of 40 individuals. Both groups underwent a battery of tests of complex cognition and their results were compared. We predicted that depressed individuals will have better outcomes in near real-life complex cognition tests than healthy individuals. Results will be discussed along with a presentation of newly developed methodology model for studying the ARH phenomenon.

PERSISTENCIA TRANSGENERACIONAL DEL APEGO

Cristina Tormo Martín, Mara Segura Serralta, y María Carballo Novoa
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción:

Se expone un caso de Episodio Depresivo Mayor (EDM) en el contexto de problemas de relaciones interpersonales, desde una perspectiva que aborda la persistencia del estilo de apego transgeneracional. El objetivo terapéutico implica la restauración del estado de ánimo.

Método:

Se presenta el caso clínico de una mujer casada de 51 años, madre de dos hijas de 27 y 21 años, que acude a Psicología Clínica derivada por su psiquiatra con el diagnóstico de Trastorno depresivo mayor, episodio único, en situación de incapacidad temporal en el momento actual. Como desencadenante del cuadro la paciente sitúa la ruptura de la relación de pareja que mantiene desde hace 6 años su hija menor. Se analizan en el presente trabajo tanto los factores predisponentes como los factores protectores, los moduladores y los factores que precipitan el Episodio Depresivo Mayor. Para llevar a cabo este análisis se utilizó la entrevista clínica así como el Inventario de depresión de Beck, (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996) para medir el grado de depresión pre y post tratamiento.

Resultados:

Tras 12 sesiones de terapia psicológica individual se han conseguido los objetivos terapéuticos planteados al inicio de la terapia, y se observan una mejoría en las medidas de depresión.

Conclusiones:

La intervención psicológica llevada a cabo en este caso ha demostrado ser efectiva, y la formulación diagnóstica del caso apoya la línea de las investigaciones que relacionan la depresión con la amenaza de pérdida o pérdida real de lazos afectivos. Janine Puget destaca que es imposible no pertenecer a una estructura vincular, pero dice que siempre existe la posibilidad de elegir de que manera pertenecer.

**META ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EFICACIA ENTRE DOS
TRATAMIENTOS NO INVASIVOS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL:
ESTIMULACIÓN ELECTRO MAGNÉTICA TRANSCRANEAL Y TERAPIA
ELECTROCONVULSIVA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR
UNIPOLAR RESISTENTE**

Carlos Barea Torregrosa
UV

La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un cuadro sintomático que abarca un amplio rango de severidad, que puede ir desde los síntomas más leves y moderados hasta los más graves. En dicho cuadro sintomático predominan los siguientes síntomas: tristeza patológica, apatía, irritabilidad, anhedonia, ansiedad, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, desmotivación, embotamiento afectivo, insomnio o hipersomnía, sensación de fatiga, hipobiotonía, enlentecimiento o agitación, comportamiento monótono, catatonía, disminución o aumento del apetito y disminución de la capacidad de concentración y memoria (APA, 2013).

La depresión se puede abordar desde tres perspectivas: desde la terapia psicológica, la terapia farmacológica o la terapia de estimulación cerebral (Muñoz-Marrón et al, 2012; Ebmeier et al, 2013; Rudi de Raedt et al, 2014). Sin embargo, pese a que la efectividad de la terapia psicológica junto con terapia farmacológica asegura una respuesta en el 70 % de los casos, hay un 30 % de pacientes cuya depresión mayor se ha cronificado y no responde a ningún tipo de tratamiento psicológico o farmacológico (Carney et al, 2005; Rush et al, 2006; Andrade et al, 2010). Este hecho se clasifica como depresión resistente y se produce cuando no se obtiene respuesta en 6-8 semanas en ningún tipo de tratamiento.

En estos casos es cuando se recomienda un tratamiento de estimulación cerebral, las cuales predominan dos formas no invasivas: la estimulación magnética transcraneal (EMC) y la terapia electroconvulsiva (TEC). El objetivo de nuestra investigación es la de comparar la eficacia de la EMC y la TEC mediante la búsqueda bibliográfica para así dar una respuesta más rápida a pacientes con depresiones resistentes a otros tipos de tratamiento.

ESTUDIO CUALITATIVO DE LAS PERSPECTIVAS Y VIVENCIAS DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE TAG ATENDIDAS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Amanda Vega Núñez, Gisela Amor Mercado, M^a Magdalena Hurtado Lara, Clara Gómez Ocaña y Amelia Jimena Villena
HRU de Málaga

Introducción. Los trastornos de ansiedad son una de las causas más frecuentes de consulta en Atención Primaria (AP) y representan uno de los principales problemas de salud en nuestro país. Concretamente, los datos de prevalencia son de .50 para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Dada su relevancia sociosanitaria se hace necesario profundizar en los mecanismos de acción que intervienen en el proceso de recuperación y en el papel de los agentes sanitarios.

Objetivos. Analizar la perspectiva de los usuarios sobre el TAG y su experiencia con la atención recibida. Esto es, profundizar en la naturaleza del trastorno y en el proceso de recuperación mediante el conocimiento de la vivencia personal y asistencial de las personas que los padecen.

Método. Se realizaron dos grupos focales integrados por usuarios de una USMC y diagnosticados de TAG, según el DMS-IV (APA, 1994), por psiquiatras o psicólogos clínicos. Estas entrevistas grupales estuvieron orientadas según un guión de preguntas abiertas cuyas respuestas se transcribieron y finalmente se analizó su contenido para explorar los temas más representativos.

Resultados. Los resultados obtenidos pueden agruparse en tres áreas temáticas: 1) Inicio del trastorno y síntomas; 2) Vida cotidiana: interferencia y apoyos; 3) Afrontamiento del trastorno y atención sanitaria.

Conclusiones. En general, los usuarios se sienten satisfechos con la asistencia recibida en el sistema sanitario público y mantienen una buena relación con los profesionales sanitarios. La queja más común se refería a los síntomas físicos de la ansiedad y sólo una minoría expresaron quejas sobre sus manifestaciones cognitivas y/o conductuales. Además, la mayoría de las personas diagnosticadas de TAG perciben un escaso apoyo social por parte de su entorno y cierta interferencia en su ámbito laboral.

OBSESIÓN Y PARANOIA: LA PARADOJA DEL MIEDO EN TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA

Aida María Mainieri Hidalgo
Universidad de Costa Rica

Se presenta un caso clínico diagnosticado como obsesión con ideas paranoideas, en el que la elevada ansiedad ha generado un sistema perceptivo reactivo de miedo, el temor ansioso a perder el control sobre el propio pensamiento, conducta o impulsos y, consecuentemente, perder a sus hijos/as. Las características paradójicas de ese miedo, cuyas intenciones, formulaciones y tentativas, conllevan a resultados contradictorios a las expectativas de pretensión, provocan que en lugar de atenuarse se acentúen. En la búsqueda de seguridad se enfrenta a una complicada disyuntiva, en la que sentirse tranquila sería lo mismo que haberse despreocupado, quizás en forma riesgosa, de modo que debe mantenerse alerta, asustada, a la defensiva; aislarse con sus hijos/as para protegerlos/as, pese a las consecuencias. Todo ello ante un proceso expansivo ansioso con ideas paranoideas.

Es una mujer de 37 años, madre de 4 niños/as, casada, en una pareja con estudios universitarios inconclusos y que dejó el trabajo desde que nació su tercer niño. El abordaje se da en el marco de la terapia breve estratégica, con el objetivo de modificar ese sistema disfuncional. En esta terapia no se va a las raíces del conflicto, ya que no son objeto de cambio, sino que se parte de lo que está pasando en el aquí y el ahora, de las soluciones intentadas fallidas, para intervenir por medio de una comunicación paradójica y estratégica, “hipnótica sin hipnosis” y con prescripciones directas e indirectas regidas por una lógica no ordinaria.

Se efectuó el diagnóstico por medio de Entrevista clínica, Cuestionario de ansiedad de BAI adaptado, Inventario de depresión de Beck y la autovaloración. Después del análisis diagnóstico, del contrato terapéutico y 10 sesiones de prueba para lograr un cambio importante, los resultados han sido satisfactorios con recaídas y en la fase de seguimiento se espera que resulten duraderos.

INTERVENCION PSICOLOGICA EN UN CASO DE FOBIA A VIAJAR EN AVION

Francisco Jose Moreno Artiles y Maria del Pino Damaso Perez

Se expone en este trabajo el tratamiento realizado con una paciente que presenta una fobia grave a viajar en avión, lo que ponía en peligro el desarrollo de la carrera profesional de la cliente, ya que esta precisaba viajar con frecuencia desde Canarias a la Península por motivos laborales. Una respuesta fóbica es una respuesta intensa de miedo experimentada ante personas, animales o situaciones que objetivamente no son peligrosas ni amenazantes, y cuyos componentes son: un importante aumento de la activación vegetativa (taquicardia, sudoración, etc.), conductas de escape-avoidance (voz temblorosa, rigidez, etc.) y pensamientos negativos sobre la propia situación y sus consecuencias (triple sistema de respuesta). Se aplicó una variante conocida en la práctica clínica como desensibilización con autoinstrucciones que consiste en entrenar al cliente en habilidades de relajación y autoafirmaciones de enfrentamiento que se deben aplicar cuando al paciente se le presentan las escenas en la imaginación (Bados y Genis, 1997). Según el Manual DSM-V-R la fobia a volar se puede enmarcar dentro de las fobias simples o específicas, con criterios diagnósticos F40.2 (300.29) de tipo situacional. El paciente fue superando cada vez con más éxito la ansiedad anticipatoria (principalmente a través de la relajación y las autoinstrucciones positivas) hasta poder volver a volar en avión con una "tranquilidad relativa". Fue capaz de afrontar las situaciones en diversos viajes tanto normales como complicados realizados durante los seguimientos, aplicando en unos casos los pensamientos positivos y en otros la relajación. En este caso el tratamiento utilizado ha sido de tipo imaginal al inicio y luego se realizó en vivo y como señalan Bados y Genis 1997, el tratamiento más eficaz para las fobias simples parece ser la exposición en vivo. Asimismo como también señalan estos autores, la exposición imaginal inicial es útil en pacientes como éste que no se atreven a iniciar el tratamiento con una exposición en vivo.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Francisco José Moreno Artiles y Maria del Pino Dámaso Pérez

Se presenta el caso de una mujer de 51 años cuyo motivo de consulta es que no consigue sentirse tranquila manifestando nerviosismo y muchas preocupaciones incontrolables que la atormentan desde que se divorció hace siete años. Todas estas preocupaciones están presentes casi cada día y le producen fundamentalmente insomnio de iniciación, cefaleas tensionales, fatiga, sensación de opresión en el pecho o nudo en la garganta. Además de sentir ansiedad, a veces se siente triste, porque piensa que es una inútil. Se efectúan varias sesiones de evaluación donde se realiza una entrevista semiestructurada así como inventarios y cuestionarios. Como resultado de la evaluación, el diagnóstico según el DSM-IV-R sería el de trastorno de ansiedad generalizada (categoría 300.02). Desde la perspectiva del diagnóstico diferencial se descarta la existencia de una depresión. En cuanto al tratamiento se inició la intervención con un entrenamiento en relajación muscular progresiva, combinado con respiración diafragmática e imaginación temática. Para abordar sus preocupaciones empleamos las fases de discusión cognitiva con insistencia en los criterios de realidad y modificabilidad en la fase de búsqueda de argumentos a favor o en contra de sus preocupaciones. Tras esto se planteó trabajar con las preocupaciones reales mediante entrenamiento en solución de problemas. Al final de estas sesiones la paciente manifestó que habían disminuido notablemente sus manifestaciones físicas de ansiedad y que se sentía con mucho más control desde que había adquirido esa costumbre de dedicar sólo un momento al día a pensar en sus cosas y organizarse. Esta mejoría se evidenció también en los autorregistros y cuestionarios que volvimos a aplicar. Llegados a este punto destinamos una última sesión a prevenir posibles recaídas. Finalmente, se realizó una sesión de seguimiento al mes, a los tres meses y a los seis meses, manteniéndose por el momento los logros terapéuticos.

INTERVENCION PSICOLOGICA EN UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Francisco José Moreno Artiles y Maria del Pino Dámaso Pérez

Se presenta el caso de un paciente de 25 años cuyo motivo de consulta es que siente que esta en riesgo continuo de infectarse de hongos y manchas en la piel ya que cualquier persona que haya tocado aquello que él tiene que tocar puede estar infectado. Su vida social y laboral esta seriamente limitada ya que se encuentra en un estado de ansiedad muy elevado que interfiere en su vida laboral y familiar. Entre las conductas que presentan destacan el lavado constante de manos, duchas frecuentes, lavado diario de toda la ropa que usa, se lava los pies antes de acostarse, y abre las puertas con el codo. Se efectúan varias sesiones de evaluación donde se efectúan entrevistas con el paciente y su madre asi como inventarios y cuestionarios. Como resultado de la evaluación, el diagnóstico según el DSM-IV-R sería el de trastorno obsesivo-compulsivo (categoría 300.3). Desde la perspectiva del diagnóstico diferencial se descarta la existencia de una depresión. En cuanto al tratamiento, el mas adecuado en este caso seria el de exposicion con prevencion de respuesta, primero imaginal y posteriormente en vivo. Se trata de que el paciente confeccione conjuntamente con el terapeuta la jerarquia de situaciones a presentar para lograr los objetivos de reducir la frecuencia y duracion de las conductas compulsivas hasta conseguir eliminarlas. Una vez que la ansiedad que experimenta el paciente durante las exposiciones imaginal y en vivo para cada uno de los items de la jerarquia desaparece continuamos con un programa de entrenamiento en habilidades sociales e incorporacion al trabajo y a la normalidad de las relaciones familiares. En cuanto a los resultados, se conseguieron los objetivos propuestos de forma progresiva con alguna recaida. Los seguimientos posteriores a los 12 y 18 meses indicaron que se habian mantenido los resultados sin recaidas.

KRETSCHMER REVISITED: MENTAL FATIGUE AND IDEAS OF REFERENCE. CONTRIBUTIONS FROM REINFORCEMENT SENSITIVITY THEORY

María Macarena García Jiménez*, Priscila Álvarez García*, Cristina Senín Calderón**, Salvador Perona Garcelán*.*** y Juan Francisco Rodríguez Testal*
Universidad de Sevilla (España); Universidad de Cádiz (España)**; Servicio Andaluz de Salud (España)****

Introduction: Ernst Kretschmer described a sensitive delusion of reference based on a constitutional typology characterized by fatigue. Jeffrey Gray proposed the existence of three motivational behavior regulating systems: the Behavioral Activation/Approach System (BAS), Sensitivity to Reward (SR), Behavioral Inhibition System (BIS), Sensitivity to punishment (SP), and Flight/Fight/Freeze System. Aims: To find out the relationship of Cognitive/mental fatigue, Somatic/physical fatigue and SP/SR sensitivities to Ideas of Reference (IR), and analyze the mediator role of SP/SR processes between cognitive, somatic fatigue and the IR. Design: An ex post facto design was used. Method: The sample was comprised of 408 subjects (79 patients and 329 controls), evaluated with the Referential Thinking Scale (REF), the Fatigue Scale (Cognitive factors, CFQ-C, and somatic factors, CFQ-S) and the Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ). The Baron and Kenny (1986) model and the Preacher and Hayes (2008) bootstrap procedure (2008) were used to test mediation. Results: The model as a whole explains 42% of the variance. Explained variance improved after including mediator variables and covariates. The direct effect decreased significantly, but very modestly compared to fatigue, mainly for SP, and the analysis of the indirect effect is valid for SP but not for SR. Conclusions: The CFQ-C and CFQ-S predispose to IR with participation of a strong SP system which may be a partial mediator between them. CFQ-C and CFQ-S may activate a system controlling or alerting of aversive (social) stimuli and IR increase with them. Keywords: Ideas of reference, Mental fatigue, Cognitive fatigue, Sensitivity to punishment, Sensitivity to reward, Behavioral activation/approach system, Behavioral inhibition system.

FOBIA DE IMPULSIÓN. UN ABORDAJE DESDE LA ACEPTACIÓN

Daniel Aniorte Martínez y Rosa María Espinosa Gil
Servicio Murciano de Salud

- Identificación del paciente: Mujer de 35 años. No antecedentes psiquiátricos.
- Motivo de la consulta: Refiere pensamientos constantes de daño hacia ella misma y de daño a su único hijo de dos años, presenta preguntas reasegurativas de carácter compulsivo así como ansiedad basal elevada. La problemática se reagudiza tras quedarse en paro y limitar su actividad diaria a la crianza.
- Historia del problema: Desde hace unos seis meses comenzó a decir que pensaba en morir o que le podía hacer daño a su hijo. Lo relaciona con un periodo de estrés laboral que terminó haciéndole abandonar el trabajo. Comenzó a sentirse con ánimo bajo, miedo a perder el control e ideación rumiativa frecuente. Refiere una angustia cada vez mayor. Ha limitado situaciones en las que se tiene que quedar sola con su hijo y la relación de pareja se ha visto deteriorada.
- Descripción de las conductas problema. Ansiedad basal elevada. Ideación rumiativa relacionada con provocar daño. Preguntas reasegurativas hacia su marido, evitación de relaciones materno filiales.
- Establecimiento de las metas del tratamiento. Trabajar la flexibilidad psicológica a través del trabajo de la aceptación y el compromiso con acciones valiosas.
- Objetivos terapéuticos: Normalizar la relación madre e hijo en todo contexto así como fomentar la relación de pareja.
- Selección del tratamiento más adecuado. Terapia de Aceptación y Compromiso.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación: BDI, STAI e Inventario de Discapacidad de Sheehan. Muestra niveles elevados de depresión, ansiedad con afectación en sus diferentes áreas vitales.
- Aplicación del tratamiento. 1 sesión de evaluación, 6 sesiones semanales, 1 sesión de postevaluación.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento. Se redujo la sintomatología ansioso depresiva así como se normalizó la relación madre e hijo mejorando la adaptación en el contexto sociofamiliar.
- Seguimiento: No se realizó seguimiento.
- Observaciones: Reducción rápida de la conducta problema con exposición en un caso con poca evolución temporal.

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO (TEA) EN MUJERES VÍCTIMAS DE UNA AGRESIÓN SEXUAL: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS QUE RECUERDAN Y LAS QUE NO RECUERDAN?

Montserrat Canto**, Anna Torres*, M^a Luisa Imaz*, Ester Roda*, Ferrán Cespedes*, Ester Valls*, Begoña Martínez*, Teresa Echevarría*, Susana Subirá**, y Lluïsa García-Esteve*

Hospital Clínic Barcelona; Universidad Autònoma de Barcelona***

Introducción

La violencia sexual es un grave problema de salud pública por sus consecuencias a corto y a largo plazo. El Trastorno por Estrés Agudo (TEA), es un trastorno transitorio que puede presentarse después de una agresión sexual y que posibilita identificar personas en riesgo de desarrollar un trastorno psiquiátrico posterior de mayor gravedad.

Objetivo

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del TEA en mujeres víctimas de una agresión sexual reciente y observar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las que recuerdan y las que no recuerdan el episodio.

Método

Se realizó un estudio longitudinal de tipo prospectivo de un mes de seguimiento con 156 mujeres víctimas de agresión sexual reciente atendidas en Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona.

Se midió la prevalencia del TEA a través del instrumento Acute Stress Disorder Interview (ASDI) y se realizó la prueba de chi-cuadrado para el análisis estadístico. Para evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas en los síntomas del TEA se aplicó la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Agudo y se analizó con la prueba T- Student.

Resultados

La prevalencia del TEA es del 44,4% en las mujeres que no recuerdan y del 65,8% en las que recuerdan lo sucedido ($p=0,031$). Existe una diferencia estadísticamente significativa en los síntomas de reexperimentación ($p=0,002$) e hiperactividad ($p=0,015$), siendo mayor estos síntomas en las mujeres que recuerdan la agresión en comparación con las que no lo recuerdan.

Conclusión

Se puede concluir que la prevalencia del TEA en mujeres víctimas de agresión sexual es alta y que el recuerdo es un factor de mayor riesgo para el desarrollo del TEA y de sus síntomas de reexperimentación e hiperactividad.

LA PREOCUPACIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Jose María Prados Atienza, Sonia Sanz Gijón y Paloma Sanz Hidalgo
Universidad Complutense de Madrid

Introducción. Aunque el interés en la salud mental de las personas mayores ha sido un tópico recurrente en la investigación psicológica, sólo durante las últimas décadas algunos estudios se han centrado en analizar cuáles son las principales preocupaciones en la adultez tardía y en qué difieren de las de otras franjas de edad. Se cree que un mayor conocimiento de las mismas podría proporcionar mejores resultados clínicos que los obtenidos hasta ahora. **Objetivos.** El objetivo de este trabajo consistió en realizar una revisión exhaustiva de esta línea de investigación, a la par que se tuvieron en cuenta los instrumentos concretos con los que se viene evaluando tanto el contenido como la intensidad de las preocupaciones. **Método.** Se realizó una búsqueda de referencias a través de las bases de datos internacionales PsycInfo y MEDLINE, comenzando desde el año 1983, fecha en la que se inicia esta línea de investigación. De todos los estudios encontrados, se revisaron sólo aquellos de tipo empírico. **Resultados.** Respecto al contenido, se observó que las preocupaciones más relevantes de la adultez tardía parecen estar relacionadas con la propia salud y el bienestar, así como con posibles contratiempos que ocurriesen a la familia. Por otro lado, las preocupaciones de tipo social son mucho menores, en comparación con muestras de personas jóvenes. No obstante, debido a la variedad de los instrumentos utilizados, así como a las limitaciones de éstos, la investigación futura deberá esforzarse en mejorar los procedimientos de evaluación, al mismo tiempo que se relacione este ámbito con las necesidades psicológicas presentes en la adultez tardía. **Conclusiones.** Los resultados de la investigación en torno a las preocupaciones de las personas mayores, pese a sus dificultades, podrían ser provechosos en el diseño de futuros programas de envejecimiento activo.

FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO Y ANSIEDAD EN LA INFANCIA: ESTUDIO DE SU INTERACCIÓN

*Marta Álvarez Calderón, y **José Antonio Portellano Pérez
*CPTA Los Mesejo; **Universidad Complutense de Madrid

Objetivo: clarificar la relación existente entre el funcionamiento ejecutivo y la ansiedad no clínica en una población infantil y observar si existen efectos diferenciales en las poblaciones con baja y alta ansiedad.

Método: Se utilizará el método comparativo entre dos muestras de sujetos independientes. La muestra inicial se componía de 160 niños de 10 a 12 años. Tras ser evaluados mediante el Inventario de Ansiedad Estado / Rasgo para Niños (STAIC), se seleccionaron 66 niños tras cumplir criterios de inclusión por presentar alta ansiedad (centil >95) o baja ansiedad (centil < 5). Una vez los sujetos fueron seleccionados y asignados a una de las dos muestras, se les administró la escala de lateralidad de Oldfield y la batería de Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN). La comparación de medias se ha realizado con el programa estadístico SPSS v.20 mediante la prueba T de Student para muestras independientes.

Resultados: En ninguna de las pruebas de evaluación del funcionamiento ejecutivo se han observado diferencias significativas para los grupos estudiados, por lo tanto, no podemos afirmar que el grupo con mayor ansiedad no clínica obtenga peores resultados. Sí existen diferencias significativas respecto a la edad encontrando diferencias entre los grupos de más edad (12 años) y menos edad (10 años).

Conclusiones: No podemos afirmar que existan diferencias en los resultados obtenidos en las diferentes pruebas ejecutivas entre los grupos de sujetos con alta ansiedad y baja ansiedad. Este estudio es congruente con investigaciones anteriores, y confirma la necesidad de considerar otros factores con el fin de desarrollar la relación entre la ansiedad y el rendimiento ejecutivo.

PSEUDOCRISIS: VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS.

*Marta Álvarez Calderón, **Teresa Montalvo Calahorra, *Pilar Martín Plasencia, y
***Jesús Pastor Gómez
Universidad Autónoma de Madrid; ** Practica privada; * Hospital Universitario de la Princesa*

Objetivo: Realizar un análisis de una muestra de pacientes con crisis no epilépticas de origen psicógeno (CNEP). Se analizarán las características sociodemográficas y psicopatológicas.

Método: Se utilizará el método descriptivo para analizar una muestra de 10 pacientes con CNEP. Los pacientes han sido seleccionados mediante una monitorización mediante video electroencefalograma (v-EEG). El diagnóstico se realiza cuando un paciente presenta crisis típicas sin observar anomalías en el v-EEG. Una vez los pacientes han sido diagnosticados, cumplimentan un protocolo en el que se recogen datos sociodemográficos y de su enfermedad además de las siguientes pruebas: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), Escala de experiencias disociativas (DES), Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), Cuestionario para experiencias traumáticas (TQ), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y (Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II) MCMI-II. Se analizan las puntuaciones obtenidas mediante el programa estadístico SPSS 21.

Resultados: Las puntuaciones más relevantes han sido la presencia de dificultades en habilidades de afrontamiento, observando en un 90% de los pacientes bajas puntuaciones en la estrategia de resolución de problemas. A sí mismo, un 70% de los pacientes puntúa de forma significativa la escala de personalidad “dependiente” (T.B. >75). Es especialmente relevante la puntuación en la escala de experimentación de acontecimientos traumáticos, en la que un 80% de los pacientes refieren haber sufrido algún acontecimiento traumático.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con CNEP presenta dificultades en estrategias de afrontamiento y rasgos dependientes de personalidad además de referir experimentación de acontecimientos traumáticos. Será necesaria una muestra mayor para poder extraer conclusiones más precisas.

ANXIETY-RELATED CHARACTERISTICS OF LONG-TERM CANCER SURVIVORS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Alejandro de la Torre-Luque*, Maria Victoria Cerezo** & Escarlata Lopez***

**University of the Balearic Islands, Spain; **University of Malaga, Spain;*

****Radiotherapy and Oncology Department (ONCOSUR), Granada, Spain*

Medical advances are fortunately leading to higher survival rates within cancer contexts. Moreover, when this life-threatening disease is treated, organic as well as psychological symptomatology tend to diminish and people usually report higher levels of quality of life and well-being. Nonetheless, some sequelae may arise affecting these outcomes and the adjustment to the daily contexts. Cancer survivors may also exhibit psychological symptomatology with the passage of time because of a sense of vulnerability to suffer a new cancer or severe diseases or difficulty in context adjustment. This involves that the experience of cancer may become a stressor even this is no present many years ago. This study aimed to analyse the presence of psychological symptomatology and distress in survivors who overcame a breast cancer. A sample of 167 women ($M = 57.51$ years old; $SD = 11.22$) were recruited. This sample was divided into four groups: controls (they had never suffered from a cancer), patients with a breast cancer under active treatment; short-term cancer survivors (women who overcame a breast cancer in the last five years) and long-term survivors (women who had overcome a breast cancer five or more years ago). Three questionnaires were administered in order to satisfy the study purposes: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Oviedo Sleep Questionnaire (OSQ) and Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). As a result, more than 40% of survivors showed significantly psychological distress. Moreover, long-term survivors exhibited the greatest levels of pathological worry and anxiety among the sample participants ($p < .05$, for both outcomes). By way of conclusion, overcoming a cancer does not entail to cease of suffering psychological distress and anxiety-related symptomatology may become more frequent with the passage of time, stating the importance of extending psychological care for long-term patients.

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Espinosa Gil, Rosa María y Aniorte Martínez, Daniel
Servicio Murciano de Salud

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG), es un trastorno de ansiedad donde la preocupación excesiva y las cogniciones catastróficas se viven de forma egodistónica. El funcionamiento familiar se define como el resultado de los esfuerzos familiares para conseguir un nivel de equilibrio, armonía y coherencia ante una situación de crisis familiar (McCubbin y McCubbin,1993). Esta capacidad familiar juega un rol importante en la educación y desarrollo infantil, en tanto las condiciones de vida, la calidad de las relaciones y el cumplimiento de las funciones familiares propician dicho desarrollo(Anciano et. al 2012).

Si bien la enfermedad mental crónica afecta a todos los aspectos del funcionamiento familiar, encontrándose alterado tanto los roles como las relaciones familiares (Marsh,1992), en el TAG pueden verse afectadas las relaciones y estrategias por una elevada desregulación emocional y pensamientos catastróficos.

Método

Analizar el nivel de funcionamiento familiar en los pacientes diagnosticados de trastorno de ansiedad generalizada.

Participantes

La muestra fue comprendida por 8 pacientes que cumplieran los criterios diagnósticos de TAG. La edad media fue de 42.

Instrumentos

Inventario de ansiedad estado rasgo (Spielberger, Gorsuch, y Lushene,1970).

Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) (Ortega, de la Cuesta y Dias, 1999).

Resultados

El 37'5% manifestó un funcionamiento familiar disfuncional, el 50% funcionamiento moderadamente funcional y el 12'5% se caracterizó por un funcionamiento familiar funcional.

Conclusiones

Aunque no podemos establecer que un mal funcionamiento familiar es una consecuencia de la ansiedad generalizada, si debemos tener en cuenta éste aspecto, de cara al bienestar de todos los miembros que componen la unidad familiar. La evaluación del funcionamiento familiar debe ser explorado de cara a la intervención del trastorno de ansiedad desde una perspectiva más holística.

CORRELATES BETWEEN MATERNAL HAIR CORTISOL LEVELS AND THE AUTONOMY DIMENSION OF THE WELL-BEING SCALE: A PILOT STUDY

Rafael Arcángel Caparrós González*, Yolanda Fernández Carabelo**, Mariñas-Lirola, J.C.***, Raquel González Pérez ****, Ana Mortol-Barrera* y Maria Isabel Peralta-Ramírez*

Grupo de Neuropsicología y Psiconeuroinmunología Clínicas, Facultad de Psicología, Universidad de Granada; **Facultad de Farmacia, Universidad de Granada; *Centro de Atención Primaria de Roquetas de Mar, Almería, Servicio Andaluz de Salud*

Abstract

Chronic stress during pregnancy can have deleterious maternal consequences. Hair cortisol levels has emerged as a reliable biomarker of chronic stress, recently used in pregnant population. With regard to this topic, there is evidence of the relationship between hair cortisol levels with psychological constructs as perceived stress, anxiety or prenatal distress.

The Well-Being Scale Autonomy dimension is a psychological construct intimately related to coping with stress situations.

The objective of this research was to describe the association between maternal hair cortisol levels in the second trimester of pregnancy and the Autonomy dimension of the Psychological Well-Being Scale.

Method

The participants were 10 healthy pregnant women, attending prenatal appointments with a community midwife at Roquetas Primary Health Care Center (Spain) with a mean age of 32 years (SD = 2.62) at the second trimester of gestation (M = 25.6 weeks; SD = 2.75). Hair cortisol levels were analysed using ELISA method. Furthermore, the participants were assessed using the Psychological Well-Being Scale.

Results

A bivariate correlation was performed and an indirect correlation was found between maternal hair cortisol levels at the second trimester of gestation and the Autonomy dimension of the Well-Being Scale ($r = -0.510$; $p < 0.05$).

Conclusion

Hair cortisol levels at the middle of gestation correlates with the Well-Being Scale (Autonomy distinct dimension). Those participants who had the highest level of cortisol measured by ELISA methods on hair samples were those who experienced the lowest levels of Autonomy, according to the Well-Being Scale.

In this regard, hair cortisol levels appears to be related to a psychological construct. High levels of stress during the second trimester of pregnancy are related to low Autonomy.

EXPERIENCIA PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN UN ÁREA BÁSICA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

Cristina García Pedrajas*, Karla Vásquez Núñez** y Cristina Ventura Fornas***

Psicóloga Interna Residente Centro de Salud Mental Cornellà Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; **Médico Interno Residente especialidad Familia; *Psicóloga Clínica Centro de Salud Mental de Cornellà, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelon*

Introducción:

Existe un alto porcentaje de consultas en Atención Primaria por ansiedad y estrés psicológico. Los estudios sobre eficacia de la intervención psicológica grupal consideran este formato una alternativa terapéutica eficaz para estos trastornos. Favorece una comprensión (personal y compartida con el grupo) de los factores que elevan la ansiedad a lo patológico, buscando soluciones que se mantengan, y fomentando recursos personales y relacionales de afrontamiento.

Objetivos:

Describir características y resultados del grupo psicoterapéutico focal-breve sobre manejo de ansiedad implementado en un Área Básica de Salud de la provincia barcelonesa, durante 3 meses(2014).

Metodología:

Estudio descriptivo con medidas pre-post sin grupo-control, a través del STAI-A/R. Se registraron las re-consultas por ansiedad a 6 meses. Se realiza análisis estadístico mediante prueba no-paramétrica Wilcoxon(SPSS19)

Los pacientes fueron derivados a Psicología desde el Médico de Atención Primaria (MAP).

Criterios de inclusión: Diagnóstico principal de Trastorno Ansioso en sus distintas vertientes, mayoría de edad, e indicación de potencial beneficio del abordaje grupal-intensivo.

Criterios de exclusión: Otros diagnósticos en Eje I o II que dificultaran la homogeneidad y estabilidad grupal.

Resultados:

Grupo de 9 sesiones de hora y cuarto, frecuencia semanal, conducido por dos Psicólogas Clínicas y una Residente de Medicina Familiar como observadora.

De las 8 derivaciones, participaron 5; todas mujeres, mediana edad, con tratamiento farmacológico coadyuvante prescrito por MAP.

Todas las participantes indicaron reducciones clínicamente significativas de ansiedad-estado-rasgo: STAI1 pre/post 85-99/23-80; STAI2 85-95/89-90; STAI3 70-80/50-15; STAI4 90-50/11-30; STAI 5 80-85/11-1. (Ansiedad.Estado $z=-1,753$ Ansiedad.Rasgo $z=-2,023$)

Pasados 6 meses, re-consultaron al MAP por ansiedad, dos pacientes.

Conclusiones:

El abordaje grupal para el manejo de ansiedad desde la Psicología Clínica en Atención Primaria, parece presentarse como alternativa plausible, valorada positivamente por las pacientes, que indicaron significativa reducción de malestar. Serían necesarios estudios comparativos más amplios, con grupo control, para mejor valoración de la efectividad.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN GRUPO, EXPERIENCIA EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL

Laura Alonso León, Olga Romero del Río, Celia González Soria y Ascensión Gallego
Nogueras
Complejo Asistencial de Salamanca

Introducción: El tratamiento grupal es un gran recurso para afrontar la gran demanda que cada vez satura más las consultas de psicología clínica en la salud pública. La terapia cognitivo-conductual es un tratamiento eficaz para la fobia social y su aplicación grupal mejora la eficiencia de esta intervención. Presentamos nuestro protocolo de entrenamiento de habilidades sociales en su modalidad de tratamiento grupal.

Objetivo: Comprobar la efectividad de un tratamiento grupal cognitivo-conductual en un grupo formado por pacientes del Equipo de Salud Mental con sintomatología ansiosa y fóbico-social.

Método: Participaron 60 pacientes (45 mujeres y 15 hombres) entre 22 y 45 años con un diagnóstico de fobia-social y síntomas de ansiedad, en un período de 5 años (2011-2015). Para las evaluaciones pre y post se utilizó el Cuestionario de Aserción de Gambrell y Richey (GRAI) y la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). **Intervención:** 14 sesiones semanales de 90 minutos, llevadas a cabo por la psicóloga clínica y una PIR para 8/12 pacientes. **Componentes de la intervención:** psicoeducación, entrenamiento en técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales.

Resultados: Observamos una reducción significativa tanto en la escala de malestar como en la escala de probabilidad de respuesta del Cuestionario de Aserción (GRAI), así como en ansiedad y depresión de la escala HADS. Además se valoró la satisfacción de los participantes, manifestado su percepción subjetiva de mejoría y un alto nivel de satisfacción con la intervención.

Conclusiones: La intervención fue efectiva tanto a nivel objetivo como subjetivo. Los participantes mejoraron psicopatológicamente (estado de ánimo, evitación, ansiedad social...) y manifestaban menor repercusión en las diferentes áreas vitales de nuestros pacientes. Factores clave que influyeron en el buen funcionamiento del grupo: el proceso de selección de candidatos y el clima logrado que favoreció la implicación de los participantes.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO CON OBSESIONES AUTÓGENAS

Luis Pinel y Denitsa Gencheva
Esfera Psicología (Madrid)

Se presenta el caso de una mujer de 27 años que acude a consulta debido a los altos niveles de ansiedad que experimenta en relación con una serie de pensamientos obsesivos que le sobrevienen ante una amplia variedad de situaciones. Los pensamientos paralizan completamente su vida cuando aparecen. En el momento de acudir a consulta, la paciente había intentado reevaluar su veracidad, quitarles importancia o hablar de ellos con otras personas de su entorno, todo ello, con el objetivo de parar los pensamientos. En relación con ello, se desarrolló una evaluación pretratamiento durante dos sesiones donde, además de una entrevista clínica semiestructurada, se aplicaron medidas que confirmaron una alta ansiedad (ISRA-B), una depresión leve (BDI-II Breve) y un déficit de habilidades de afrontamiento (COPE). También se aplicó Escala de Yale-Brown de Obsesiones-Compulsiones (Y-BOCS) que permitió determinar que la paciente presentaba obsesiones autógenas cuyo contenido se centraba en temas como: la posibilidad de contraer una enfermedad, de que algo malo le ocurra a algún ser querido, hacer daño a su actual pareja y miedo a ser la responsable de su propio fracaso. Se concluyó que la paciente presentaba un Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Se plantearon como objetivos del tratamiento reducir el malestar emocional y aprender a manejar las ideas obsesivas. Así, se planteó una intervención basada tanto en técnicas cognitivo-conductuales (respiración abdominal, manejo de contingencias o exposición), como en técnicas de la terapia de aceptación y compromiso (metáforas, paradojas y ejercicios experienciales) y mindfulness. Tras ello se logró eliminar la ansiedad y reducir el malestar producto de los pensamientos obsesivos. Pese a que no se realizó seguimiento, se puede concluir que el caso muestra cómo una intervención psicológica mixta, usando técnicas cognitivo conductuales y tratamientos de tercera generación, resulta eficaz para reducir el malestar emocional producido por las obsesiones y aprender a manejarlas.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE PACIENTES POST-INFARTADOS: EFECTO DIFERENCIAL DEL PADECIMIENTO DE ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS

M^a Angélica García-Encinas*, Alicia E. López-Martínez**, Mónica García-Medina*
**Hospital Regional Universitario de Málaga; **Universidad de Málaga*

Introducción: la cifra promedio de infarto agudo de miocardio (IAM) en nuestro país es de 55.582 casos al año, superando el coste del tratamiento de esta patología en la primera década del siglo XXI los 7800 millones de euros. Los factores psicológicos desempeñan un papel importante en esta patología, entre ellos el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Si bien la acumulación de acontecimientos traumáticos eleva la probabilidad de padecer un TEPT, no existen estudios que hayan analizado la relación entre los síntomas de TEPT por acontecimientos pasados y la reacción aguda de estrés ante el IAM. Objetivos: analizar el efecto diferencial de la acumulación de acontecimientos traumáticos en pacientes sufridores de IAM. Método: tres grupos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Universitario de Málaga por un IAM sufridores de acontecimientos traumáticos previos a patología cardiaca (67 sufrieron un trauma, 39 dos y 43 tres o más traumas). Las variables consideradas han sido: a) experiencias traumáticas pasadas (Cuestionario de Detección de Acontecimientos Vitales Estresantes, SLESQ); b) TEPT (Escala Revisada del Impacto de Eventos Estresantes); c) trastorno de estrés agudo debido al IAM (Cuestionario de Reacción de Estrés Agudo Stanford); d) sensibilidad a la ansiedad (Índice de Sensibilidad a la Ansiedad); e) evitación experiencial (Cuestionario de Aceptación y Acción); y calidad de vida (Cuestionario SF-12). Resultados: el ANOVA muestra diferencias significativas entre los tres grupos en el TEPT, evitación experiencial y en calidad de vida. Son los pacientes de IAM sufridores de más acontecimientos los que muestran un perfil más diferente en comparación a los otros dos grupos (puntuaciones superiores en TEPT y evitación experiencial, e inferiores en calidad de vida). Conclusiones: el hecho de haber padecido traumas previos al IAM incrementa el estrés agudo debido al mismo, la evitación de experiencias adversas y disminuye la calidad de vida percibida.

VARIABLES PREDICTORAS DEL ESTRÉS AGUDO TRAS UN INFARTO DE MIOCARDIO

M^a Angélica García-Encinas*, Alicia E. López-Martínez**, Mónica García-Medina*
**Hospital Regional Universitario de Málaga; **Universidad de Málaga. Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.*

Introducción: existe evidencia empírica suficiente como para poder estimar que uno de cada ocho pacientes afectados de un síndrome coronario agudo acabará por desarrollar síntomas de estrés agudo y que en torno al 16% de estos pacientes verá incrementado el riesgo de recurrencia y mortalidad de dicho síndrome. No existen aún suficientes estudios que delimiten el perfil de vulnerabilidad psicológica presente en pacientes post-infartados que padecen síntomas agudos de estrés. Objetivos: analizar las variables predictoras de la reacción aguda de estrés tras un infarto de miocardio. Método: 149 pacientes (edad media de 54.59 años, DT = 8,10; 122 varones y 27 mujeres) atendidos en el Servicio de Rehabilitación Cardíaca de los hospitales Virgen de la Victoria y Carlos Haya (Málaga). Se ha evaluado las siguientes variables : a) padecimiento de trauma (Cuestionario de Detección de Acontecimientos Vitales Estresantes, SLESQ); b) síntomas de TEPT (Escala Revisada del Impacto de Eventos Estresantes); c) reacción de estrés aguda tras el infarto (Cuestionario de Reacción de Estrés Agudo Stanford); d) sensibilidad a la ansiedad (Índice de Sensibilidad a la Ansiedad); y e) evitación experiencial (Cuestionario de Aceptación y Acción). Resultados: los análisis de regresión múltiple muestran que la reacción aguda de estrés y sus dimensiones son predichas por los síntomas de TEPT debidos a acontecimientos traumáticos pasados, y por las puntuaciones en evitación experiencial y sensibilidad a la ansiedad. Conclusiones: la vulnerabilidad a padecer una reacción aguda de estrés por sufrir un infarto de miocardio se explica por los síntomas de TEPT asociados a eventos traumáticos pasados, mostrando estos pacientes un perfil evitativo. Este perfil ha mostrado ser un factor precursor de hábitos de riesgo tras el infarto. A nivel clínico, los resultados muestran la necesidad de incluir en los programas de Rehabilitación Cardíaca la atención psicológica de estos aspectos específicos.

**DOMINE LA ANDIEDAD Y EL PANICO, UNA INVESTIGACIÓN
REALIZADA EN UN C.S. MENTAL DE MURCIA.**

Martin del Toro Mellado, Carlos Fernandez Alcolea y Silvia Lopez Espejo

El trastorno de pánico y la agorafobia son problemas graves y devastadores en todo el mundo. Se estima que la prevalencia vital del trastorno de pánico es del 4'7%. El diagnostico de trastorno de pánico, con o sin agorafobia, raramente se da aislado. Es común la existencia simultánea de trastornos del Eje I como las fobias específicas, la fobia social, la distimia, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno depresivo mayor, y el abuso de sustancias. Entre el 25% y el 60% de los pacientes con trastornos de pánico también cumplen criterios para el diagnostico de un trastorno de la personalidad, sobre todo los trastornos de personalidad evitativa y dependiente.

Para el trastorno de pánico y la agorafobia se ha desarrollado un tratamiento psicológico efectivo y que ha sido designado como tratamiento de elección de primera línea en los sanitarios de todo el mundo, diseñado por David H. Barlow.

En este trabajo se presenta una exposición del tratamiento cognitivo-conductual que Barlow diseño para tratar las crisis de ansiedad y panico (con o sin agorafobia) sin ansiolíticos, así como el resultado de una investigación realizada con dicho tratamiento en el Centro de Salud Mental de Caravaca-Mula (dependiente del Servicio Murciano de Salud), en el que se observa la evolución de los pacientes antes y después del tratamiento, tanto con ansiolíticos como sin ellos.

Además se ofrece un resumen de una investigación realizada en varios centros de Salud Mental dependientes de la subdirección de Salud Mental (del Servicio Murciano de Salud, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia), en el que se amplía la investigación llevada a cabo en Caravaca.

IMPACT OF THE FLOOD DISASTER 2013 IN GERMANY ON COMMUNITY MENTAL HEALTH AND MULTIVARIATE MODELING OF CAUSAL FACTOR RELATIONS INCLUDING SOCIAL SUPPORT AND RELIGIOUS BELIEF

Daniel Apel, Christine Adler & Karin Heinzl
Ludwig-Maximilians-Universität München (Germany)

Introduction: Annual reports of disaster watch agencies yield a continuous increase in natural and man-made disasters that represent a growing risk for individual and public mental health. The interdisciplinary European project “Psycho-Social Support in Crisis Management” (PsyCris; Grant Agreement No 312395) aims to analyze and to develop evidence-based interventions for crisis managers and affected populations to improve post-disaster support.

Methods: Within PsyCris project, a community-based field study explored the psychopathological status and predictors for depressive, anxiety and post-traumatic disorders in a sample of 122 immediately affected victims of the flood disaster in south-eastern Germany in June 2013. The applied questionnaire included sociodemography, event-related stress factors, established clinical screening instruments and a survey on different facets of social support and religiousness that were analyzed using multivariate statistical methods.

Results: Participants exhibited elevated screening rates of depressive (13.9%), anxiety (18.9%), somatization (18.0%) and post-traumatic stress disorders (31.1%). Overall, bureaucratic struggle was a positive predictor for clinical measures whereas social support acted as a protective factor. Logistic regression modeling revealed gender, social support and religiousness as significant factors to correctly predict results of PTSD screening (diagnostic criteria A-F according to DSM-IV) in 68.9% of all cases. Mediation and moderation analyses are used to disentangle the complex relations of causal factors from a practical perspective.

Discussion: Epidemiological findings emphasize the need for long-term psycho-social support in the aftermath of disasters and are highly implicative for current discussion on contingency planning. Analysis of resilience and vulnerability factors enables a scientifically based adaptation of support concepts and stimulates further research on divergent effects of single factors depending on person and situation characteristics. Findings of the field study are related to a subsequent longitudinal survey on the effectiveness of psycho-social support in more than 300 flood victims analyzed by means of structural equation modeling.

SOCIAL ANXIETY IN GENDER DYSPHORIA POPULATION AND ASSOCIATED VARIABLES

M^a Angélica García-Encinas*, Jose Guzmán-Parra**, Mónica García-Medina*, Amelia Villena-Jimena* y Trinidad Bergero-Miguel**

* *Hospital Regional Universitario de Málaga*; ***Facultativo Especialista de Área, Hospital Regional Universitario de Málaga*

INTRODUCTION: People with gender dysphoria (GD) frequently receive manifestations of prejudice, victimization and social stigma. It has been observed that this experiences increase the risk of psychological problems. In other Spanish study, social phobia was the most prevalent anxiety disorders, however, it has not been studied how victimization experiences in different environments, and traumatic and stressful experiences influence social anxiety in people with GD. **OBJECTIVES:** To determine the prevalence of social anxiety disorder (SAD) in a group of people with GD; to determine the degree of perceived victimization and violence during childhood and adolescence in different environments, and to consider whether violence suffered in childhood and adolescence, and other stressful and traumatic events have a role in the development of SAD. **METHOD:** 210 subjects attended in a consultation of clinical psychology in the TGIU at the University Regional Hospital in Málaga (52% Male-to-Female and 48% Female-to-Male; average age = 27.86; SD age = 9.53). **Instruments:** 1) Structured clinical interview, 2) The Mini-International Neuropsychiatric Interview, 3) Exposure to Violence Questionnaire, 4) Beck Depression Inventory II, 5) The Duke-UNK functional social support questionnaire. A bivariate and multivariate binary logistic regression was carried out. **RESULTS:** SAD was related with age, nationality, unemployment, current cannabis consumption, current depression, suicidal ideation, and non-suicidal self-injury during lifetime, the level of perceived violence in school during childhood and adolescence, perceived social support, and with the hospitalization of parents during childhood. In the logistic regression model, those variables that maintained a significant level of confidence were age, nationality, current depression, current cannabis consumption and parent hospitalization during infancy. **Conclusions:** People who attended the TGIU in Malaga have higher levels of SAD. This study allows us to suggest preventive intervention routes with the main aim of improving mental health and adaptation of people with GD.

TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, FOMENTANDO EL CAMBIO.

Laura Alonso León*, Ione Esquer Terrazas*, Lidia Isabel García**, M^a Ángeles Delgado Gómez*** y Raquel Gómez Marcos***

PIR Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; **Psicóloga clínica Complejo Asistencial de Salamanca; *D.U.E especialista en Salud Mental*

Introducción: Los trastornos de ansiedad y concretamente, la sintomatología ansiosa son uno de los problemas psicológicos más prevalentes en la actualidad. El tratamiento en grupo es un gran recurso para afrontar la gran demanda que cada vez satura más las consultas de psicología clínica en la salud pública. En el presente trabajo, presentamos nuestro programa de tratamiento psicológico grupal para los trastornos de ansiedad: 8 sesiones semanales de 2 horas de duración, llevadas a cabo por la psicóloga clínica y la enfermera del ESM.

Objetivo: Comprobar la efectividad de un tratamiento psicológico grupal en un grupo formado por pacientes que presenta síntomas de ansiedad como diagnóstico principal, así como ver posibles dificultades en detectadas en el mismo.

Método: la muestra está constituida por los pacientes que acudieron al grupo entre los años 2012 y 2014. Para las evaluaciones pre y post se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Componentes de la intervención: psicoeducación, estrategias de control fisiológico de la ansiedad (técnicas de relajación), estrategias cognitivas y habilidades de mentalización.

Resultados: Tras la implementación del programa se observa una reducción de los niveles de ansiedad, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo ya que también se valoró la satisfacción de los participantes, manifestado su percepción subjetiva de mejoría y un alto nivel de satisfacción con la intervención, manifestando a nivel cualitativo una mejoría de su insight.

Conclusiones: El grupo resultó efectivo para lograr la disminución de la sintomatología y promover el cambio terapéutico. El perfil homogéneo de los pacientes facilita el desarrollo del tratamiento e influye positivamente en los resultados obtenidos, si bien, aunque serían necesarios nuevos estudios, se observa que cuando confluyen rasgos desadaptativos de personalidad junto con los síntomas de ansiedad disminuya la adherencia al tratamiento, así como su eficacia.

SALUD MENTAL DE GAYS ALEMANES Y DISCRIMINACIÓN

Frank A. Sattler, & Hanna Christiansen

Universidad de Marburgo, Alemania, Departamento de Psicología Clínica de Niños y Adolescentes

Introducción: Hombres gays tienen un riesgo agravado de tener un trastorno psicológico comparado con hombres heterosexuales (King et al., 2008). Los gays con estrés de minoría (experiencias de discriminación, sensibilidad al rechazo y homofobia internalizada) tienden de tener más problemas psicológicos (Meyer, 2003; Sattler, Wagner, & Christiansen, 2015).

Objetivos: ¿Tienen más problemas psicológicos los gays con mucho estrés de minoría comparado con un grupo representativo mientras que los gays con poco estrés no se distinguen del grupo representativo?

Método: Reclutamos n=1309 gays alemanes en una encuesta online. El cuestionario incluyó ítems sobre el estrés de minoría (experiencias de discriminación, sensibilidad al rechazo y homofobia internalizada; Meyer, 2003) y la salud mental. Formamos un grupo de gays con mucho estrés de minoría, otro con menos estrés de minoría y comparamos su salud mental con la de un grupo alemán representativo.

Resultados: Presentamos los resultados en el Congreso Internacional de Psicología Clínica.

Discusión: Es la primera investigación que compara la salud mental de grupos de gays diferenciales con un grupo representativo.

Palabras clave: gay; discriminación; internalización; salud mental

TERAPIA GRUPAL PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD DENTRO DEL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA (PSP) EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN BARCELONA

Cristina Ventura Fornas*, Romina Torras Gil ** y Pilar Farreras Casas ***

**Psicóloga Clínica CSMA Cornellà Parc Sanitari St.Joan de Déu (PSSJD);*

***Residente de Psicología Clínica PSSJD; ***DUI en Salud Mental PSSJD*

Introducción y Obejtivos : El porcentaje de derivaciones más elevado al PSP, es para los trastornos de Ansiedad en sus múltiples formas. Tras experiencia previa de Tratamiento Grupal en el ABS Martí Julià de Cornellà (Barcelona), repetimos formato grupal para trabajar los aspectos que se relacionan con los niveles de ansiedad disfuncionales y ofrecer un espacio para compartir recursos.

Objetivos: valorar la reducción de los niveles de ansiedad y describir el formato del grupo para futuras aplicaciones.

Método: Estudio descriptivo sin grupo control en el que se toman una medida pre y dos post a través de la prueba estandarizada STAI A/R. Análisis posterior a los 6 meses. Grupo de 9 sesiones de hora y cuarto, semanal, conducido por dos Psicólogas Clínicas y una observadora.

Criterios de inclusión: >18, diagnóstico de Trastorno de Ansiedad en alguna de sus formas y valoración de beneficio de tratamiento grupal, focal y breve.

Resultados: De las 10 derivaciones, finalmente participaron 7; 5 mujeres y 2 hombres de entre 35 y 67 años. En todos los participantes se observa una reducción clínicamente significativa de los niveles de Ansiedad según el STAI A/R en la medida post que se toma justo al finalizar las sesiones grupales. AE/AR: STAI1 pre/post 89-95/20-23, STAI2 15-20/89-60, STAI3 96-99/70-80, STAI4 99-99/99-99, STAI5 90-96/50-40, STAI6 99-95/20-77, STAI7 97-95/80-30.

A determinar datos STAI a los 6 meses y número de consultas al médico por Ansiedad.

Conclusiones: La intervención grupal es valorada por los usuarios positivamente y se aprecian diferencias clínicamente significativas al finalizar el grupo. A determinar conclusiones a los 6 meses.

EL PAPEL DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE PERSONAS CON HISTORIA DE REVICTIMIZACIÓN

Gema T. Ruiz-Párraga*, Elena R. Serrano-Ibáñez*, Alicia E. López-Martínez*, Lydia Gómez-Pérez, ** Carmen Ramírez-Maestre* y Rosa Esteve*

Universidad de Málaga (España). Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico*; *Universidad Pontificia Católica de Chile (Santiago de Chile, Chile)*.

Introducción: La vivencia de acontecimientos traumáticos puede desembocar en el desarrollo de síntomas de estrés postraumático, los cuales se relacionan con una peor salud. Diversos trabajos apuntan a ciertas variables psicológicas como posibles mediadoras y/o moderadoras de la relación entre los síntomas de estrés postraumático y la salud. Entre ellas cabría destacar la disociación, la dificultad para regular las emociones y la culpa, aunque la mayoría de los estudios se centran sólo en la salud mental y no en la física. Asimismo, la presencia de múltiples experiencias traumáticas o la revictimización parece ser un factor diferencial para determinar el grado de afectación de las víctimas. A pesar de ello, no se cuenta con estudios que hayan considerado simultáneamente estas variables en personas que hayan sufrido revictimización.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue poner a prueba un modelo hipotético de la contribución de los síntomas de estrés postraumático a la salud en personas con revictimización, considerando la evitación experiencial como variable disposicional de vulnerabilidad de los mismos y la resiliencia como variable protectora, así como la disociación, la dificultad para la regulación emocional y la culpa.

Método: 430 estudiantes universitarios (319 mujeres y 111 hombres, con un rango de edad entre 18 y 56 años) completaron un protocolo on-line que evaluaba acontecimientos traumáticos, síntomas de estrés postraumático, evitación experiencial, resiliencia, disociación, dificultad para la regulación emocional, culpa y salud percibida. Las relaciones lineales entre las variables se analizaron mediante un modelo de ecuaciones estructurales.

Resultados: Los resultados dieron apoyo empírico al modelo propuesto y mostraron que las relaciones postuladas entre las variables eran significativas.

Conclusión: Se trata del primer estudio en mostrar la importancia de la de estas variables en la salud física y mental de personas que han sufrido acontecimientos traumáticos de modo repetido.

**BETRAYAL TRAUMA FRENTE A OTROS ACONTECIMIENTOS
TRAUMÁTICOS: ¿ES EL TIPO DE TRAUMA, EL EFECTO ACUMULADO O
LA INTERACCIÓN LO QUE DIFERENCIA A LAS VÍCTIMAS EN EL AJUSTE
PSICOLÓGICO Y LA SALUD PERCIBIDA?**

Gema T. Ruiz-Párraga*, Elena R. Serrano-Ibáñez*, Alicia E. López-Martínez*, Lydia Gómez-Pérez, ** Rosa Esteve*, Carmen Ramírez-Maestre* y José M. Molinero
*Universidad de Málaga (España); **Universidad Pontificia Católica de Chile
(Santiago de Chile, Chile)

Antecedentes y objetivos: existe cada vez más evidencia empírica que muestra que el tipo de acontecimiento traumático afecta de modo diferencial a la salud física y psicológica de los sufridores de dichas situaciones. Entre estos acontecimientos, se ha prestado particular atención al betrayal trauma o trauma interpersonal por traición, un evento cometido por personas cercanas a la víctima que implica algún tipo de abuso físico, sexual y/o emocional, siendo las víctimas de estos traumas las que presentan peor ajuste psicológico y más síntomas físicos. Sin embargo, los datos disponibles no permiten dilucidar si ello depende exclusivamente del tipo de trauma o de la revictimización característica de las personas sufridoras de este tipo de acontecimiento. Método: 781 estudiantes de la Universidad de Málaga (media de edad de 22,09 años, DT = 4,92; 78.4% mujeres), de los cuales un 87.45% señala haber padecido uno o más acontecimientos traumáticos, completaron una batería de instrumentos para evaluar: acontecimientos traumáticos vividos, resiliencia, evitación experiencial, malestar psicológico, disociación, dificultades para la regulación emocional, salud percibida, culpa y estrés postraumático. Resultados: los análisis multivariantes efectuados indican que: a) no hay diferencias significativas en ninguna de las variables entre los sujetos que han padecido un solo trauma, con independencia de que sea o no betrayal; b) se obtienen diferencias significativas entre los sujetos en función del número de traumas sufridos (con independencia del tipo de trauma); y c) es la revictimización debida al padecimiento de betrayal trauma la que muestra un efecto diferencial en variables como la evitación experiencial, el malestar psicológico, la disociación, las dificultades para la regulación emocional, la salud percibida, la culpa y el trastorno de estrés postraumático. Conclusiones: los hallazgos indican que es el efecto acumulado del betrayal el que se asocia a un peor ajuste psicológico y a más sintomatología física.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANGUSTIA. INTERVENCIÓN Y RESULTADOS OBTENIDOS CON UN GRUPO DE PACIENTES.

Belén López Moya

Centro de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.

Introducción

El Trastorno de Angustia muestra una prevalencia vital entre el 1,5 y el 3,5%. Entre un 30 % y un 50% de sujetos con trastorno de angustia presentan también agorafobia, siendo más alta esta proporción en las poblaciones clínicas. Estos pacientes suponen una parte importante de las consultas en Salud Mental, por lo que dar una adecuada respuesta desde la psicoterapia es de gran relevancia.

Objetivos

Se pretende hacer una revisión de los métodos de evaluación y de los diferentes tratamientos psicológicos existentes para el trastorno de angustia. Por otro lado, se exponen 5 casos, describiéndose la intervención llevada a cabo, número de sesiones, técnicas utilizadas y resultados obtenidos.

Método

Se trata de un estudio transversal descriptivo. La muestra está compuesta por 5 pacientes que han sido evaluados y tratados por parte de psicología clínica en un Centro de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Las técnicas de evaluación utilizadas han sido la Entrevista Semiestructurada, autorregistros, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS). La intervención ha sido cognitivo-conductual principalmente, con el uso de técnicas de otras orientaciones.

Resultados

Se expone un análisis funcional de cada caso, los objetivos y resultados obtenidos, el número de sesiones, las técnicas de intervención aplicadas y los aspectos trabajados. En 4 de los casos la evolución ha sido buena, lográndose casi la totalidad de los objetivos propuestos al inicio de la evaluación. Con uno de los pacientes se sigue trabajando para disminuir la ansiedad y reducir las conductas de evitación.

Conclusiones:

La terapia cognitivo-conductual es un tratamiento eficaz para el trastorno de angustia según diferentes estudios experimentales. Son diferentes los factores que pueden contribuir al éxito o no de la terapia psicológica, de ahí la importancia de seguir investigando en este sentido y la exposición de experiencias con pacientes en tratamiento.

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE PREOCUPACIONES Y OBSESIONES. ESTUDIO DE UN CASO.

Teresa Planelles Font* y Marta Bedmar Noguero**

**Psicóloga Clínica; **Psiquiatra del Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i
Adolescència, Palma de Mallorca*

Introducción

Amplia investigación demuestra la comorbilidad entre trastornos de ansiedad. Aunque el DSM-5 ha ubicado el Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) fuera de los trastornos de ansiedad, permanecen aspectos en común por clarificar, específicamente entre preocupaciones en el Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y obsesiones que también afectan a la población infantojuvenil.

Objetivos

Exponer un caso clínico para describir su abordaje multidisciplinar.

Revisar literatura sobre psicopatología relacionada con preocupaciones y obsesiones, y abordajes específicos en población adolescente.

Método

Se realizan entrevistas clínicas y evaluación psicométrica (MOCI, SCAS) en varón de 17 años, que cursa 2º Bachillerato. Acude por ansiedad en múltiples situaciones, con sintomatología física y psicológica, tales como insomnio, vómitos, cansancio, preocupación muy intensa por la lealtad de amigos y salud de su familia, y disminución en rendimiento escolar. El problema se agudiza tras la muerte de su hermano, aunque ha sido un niño de temperamento ansioso. Además, describe rituales desestructurados de repetición, predominantemente. Refiere no detectar compulsiones encubiertas. La orientación diagnóstica es TAG y sintomatología obsesivo-compulsiva.

Metas: tratar la ansiedad y los rituales, y abordar duelo.

Objetivos

Reconocer síntomas de ansiedad, desarrollar un plan de afrontamiento de ésta, evaluar su propia actuación/vulnerabilidad, exponerse a situaciones ansiógenas y a respuestas compulsivas, así como a la preocupación, responsabilidad excesiva y exageración de consecuencias del temor.

Tratamiento elegido: Cognitivo-conductual individual de 13 sesiones en 4 meses, con sesiones familiares puntuales, combinado con psicofarmacología y pautas enfermeras.

Resultados

Se objetiva mejora clínica de ansiedad, remite insomnio y compulsiones. Mejora el apetito. Permanecen tendencias rumiativas en torno a la salud. Se realiza seguimiento en el momento presente.

Conclusiones

Se considera importante adecuar los tratamientos empíricamente validados a la idiosincrasia del paciente y su contexto, combinando técnicas eficaces según la evolución del caso y abordando síntomas asociados al diagnóstico principal.

ATENCIÓN CONTINUADA EN UNA UNIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD: EXPERIENCIA DE UN RESIDENTE

José Manuel Sanz Cruces y Eva Carbajo Álvarez
Consortio Hospital General Universitario. Valencia

Introducción.

A la hora de gestionar y mejorar la atención a los pacientes en las Unidades de Psicología Clínica y de la Salud resulta importante conocer datos que describan la realidad de dichas unidades, como las especialidades que derivan con mayor frecuencia, los tiempos de espera a los que está sometida la terapia o el resultado de la misma.

Objetivos.

Describir cuantitativamente la experiencia asistencial de un Psicólogo Interno Residente durante 2 años de Atención Continuada en una Unidad de Psicología Clínica y de la Salud.

Método.

Se recopilan en una hoja de cálculo, durante el curso 2013-2015, diferentes tipos de datos de los pacientes que tuvieron cita concertada en la agenda del Psicólogo Interno Residente en Atención Continuada. Esta agenda contaba con 30 horas mensuales de asistencia individual. Los datos recogidos se dividen en: sociodemográficos (sexo, edad), de gestión (servicio de derivación), de marco terapéutico (número, duración y frecuencia de las sesiones) y clínicos (resultado del tratamiento).

Resultados.

De los datos recogidos, destaca la frecuencia de derivación del servicio de Medicina Digestiva. También destaca como motivo de consulta más frecuente, la demanda por duelo debido a la salud perdida y las dificultades de adaptación a las rupturas biográficas. Estas rupturas biográficas resultan de un nuevo estado de salud que limita la actividad anterior a la enfermedad.

Conclusiones.

Se considera, debido a las altas por mejoría, que los pacientes se benefician de un tratamiento psicológico que aumenta el confort en momentos de grave sufrimientos físico. Además, resulta destacable el abordaje multidisciplinar de enfermedades crónicas en las que los componentes físicos y psicológicos se relacionan de forma compleja.

INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES CON SÍNTOMAS ANSIOSO DEPRESIVOS LEVES

José Manuel Sanz Cruces, Isabel María García Cuenca, Miguel Ángel Cuquerella Adell,
Isabel Cano Eva Jordá Carreres y Eva Carbajo Álvarez
Consortio Hospital General Universitario, Valencia

Introducción. La sintomatología ansiosa y depresiva leve está presente en un elevado porcentaje de pacientes que acuden a las consultas de Salud Mental y Atención Primaria. La mayoría de ellos, no recibe un tratamiento empíricamente validado, siendo la terapia farmacológica la más frecuente para tratar la sintomatología ansioso depresiva leve.

Objetivos. En esta investigación, nuestro objetivo es estudiar la eficacia de un programa de tratamiento grupal cognitivo-conductual realizado entre 2012 y 2015 con pacientes con sintomatología ansioso-depresiva leve en unidades de Salud Mental (USM).

Método. La muestra está compuesta con pacientes de dos USM de Valencia. Se realiza la comparación entre 2 grupos, uno de tratamiento y otro de lista de espera. Los pacientes se evaluaron al inicio del programa y al finalizar este. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Inventario de síntomas revisado (SCL-90-R) y Cuestionario de Salud (SF-36). El tratamiento consistió en una terapia grupal de 8 sesiones, con una frecuencia semanal y una hora de duración. Las principales estrategias trabajadas fueron: psicoeducación, activación conductual, entrenamiento en relajación y manejo de ansiedad, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, mindfulness y prevención de recaídas.

Resultados. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre las medidas previas al tratamiento y al finalizar este y en la comparación del grupo de lista de espera y el de tratamiento, en las principales dimensiones de las escalas aplicadas.

Conclusiones. Por su eficacia y eficiencia, realizar intervenciones psicológicas grupales tempranas para la sintomatología ansioso depresiva leve, podría aportar un ahorro considerable en los costes económicos y humanos en la atención sanitaria.

NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS EN PROCESO DE DESAHUCIO Y PACIENTES CON LUPUS

Humbelina Robles-Ortega*, Isabel Peralta Ramírez*, José Luis Mata Martín*, M^a Carmen Fernández-Santaella*, Isis González Usera*, Jaime Vila Castellar*, Julia Bolívar Muñoz**, Mariola Bernal Solano**, Inmaculada Mateo Rodríguez** y Antonio Daponte

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada; **Escuela de Salud Pública. Granada*

Introducción: Es ampliamente conocido el efecto del estrés psicosocial sobre las enfermedades autoinmunes (como desencadenante y agravante de brotes) (Navarrete-Navarrete et al., 2010). Por otra parte, uno de los dramáticos impactos de la actual crisis financiera en España, es el fenómeno de los desahucios. Los escasos estudios existentes indican un deterioro del estado de salud y un agravamiento de la salud mental (Novoa y Ward, 2013).

Objetivo: Comparar los niveles de estrés y afectividad negativa en dos situaciones de estrés crónicamente mantenidas: enfermedad crónica del sistema inmune frente a vivir en riesgo de desahucio.

Método: Participaron 487 personas (372 mujeres y 115 hombres), repartidas en tres grupos: a) 205 personas en proceso de desahucio (GD), vinculados a la Plataforma Stop Desahucios de Granada, b) 147 pacientes con lupus (GL), y c) 134 controles (GC) (sin problemas con la vivienda y sin diagnóstico de enfermedad crónica del sistema inmune). Los instrumentos de evaluación fueron las subescalas de Ansiedad y Depresión del SCL-90-R, (Derogatis, 1994) y la Escala de Estrés Percibido EEP (Remor, 2002).

Resultados: Observamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en estrés percibido ($F(2, 480) = 107,73; p = ,000$), ansiedad ($F(2, 406) = 107,45; p = ,000$) y depresión ($F(2, 405) = 164,24; p = ,000$). El grupo GD presenta las puntuaciones más altas en las tres variables. Aplicado el contraste de comparaciones múltiples post hoc de Bonferroni, observamos puntuaciones significativamente más altas en el grupo GD frente a los otros dos grupos. Y el grupo GL, presenta puntuaciones significativamente más altas que el grupo control en los niveles de estrés y depresión. No en ansiedad. **Conclusiones:** El proceso de desahucio genera unos niveles de estrés y afectividad negativa especialmente graves. Nos encontramos ante una población de alto riesgo en salud mental, por lo que es necesario tomar medidas a todos los niveles.

RESILIENCIA Y SALUD MENTAL EN UNA COMUNIDAD DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO POLÍTICO EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO EN COLOMBIA

Linda Ortiz Miranda y Humbelina Robles-Ortega

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada

Introducción: La resiliencia ha sido propuesta como un factor protector que actúan ante los eventos estresantes (Amar et al., 2014) formando parte de un nuevo enfoque alternativo al modelo tradicional, centrando los aspectos negativos de los síntomas y los efectos devastadores de las experiencias negativas.

Una de las consecuencias del conflicto político en Colombia es el fenómeno de los desplazamientos internos: personas forzadas a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia porque su integridad física, seguridad o libertad personal se encuentran amenazadas. La mayoría de los estudios se han centrado en el desarrollo de estrés postraumático (Siniestra et al., 2010).

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de resiliencia en personas víctimas del conflicto político en Colombia en situación de desplazamiento y su estado de salud mental.

Método: Participaron 70 personas víctimas del conflicto político en condición de desplazamiento de Cúcuta-Colombia (47 mujeres y 23 hombres). Los instrumentos de evaluación fueron la escala de Factores Protectores de Resiliencia (FPR-1) (Amar et al., 2013) y Cuestionario de Síntomas SRQ (Beusenberg & Orley, 1994) para evaluar los trastornos mentales comunes (TCM).

Resultados: Observamos niveles de resiliencia media, media-alta y alta, no encontrándose puntuaciones bajas. En función del nivel de resiliencia, encontramos diferencias significativas en TCM, tanto en la puntuación total ($F= 4,59$; $p= ,014$), como en las subescalas de ansiedad ($F= 4,86$; $p= ,011$) y depresión ($F= 3,83$; $p= ,027$); a mayor resiliencia, menor presencia de TCM. El 28,60% presenta sintomatología de ansiedad y el 7,10% de depresión. Además, en hombre, el riesgo de alcoholismo es alto (69,57%).

Conclusiones: Los resultados obtenidos pueden contribuir al diseño de programas de intervención, promoción y prevención en salud mental, en base al papel que juega la resiliencia en la salud mental de las personas que viven en condición de desplazamiento

EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA

Yolanda de Diego Otero, Amelia Villena Jimena, Pablo Rodríguez López, Deseada Auxiliadora Ruiz Aranda, Trinidad Bergero Miguel, Lucía Pérez Costillas y Manuel Ruiz López

UGC Salud Mental, & UGC Cirugía Digestiva. Hospital General Universitario de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)

Introducción

Los avances en el diagnóstico y tratamientos del cáncer han permitido un aumento de la supervivencia. El cáncer está considerado un estresor crónico. El estrés asociado al cáncer no es un trastorno mental pero su persistencia puede constituir un factor de riesgo de morbilidad psíquica. Se extiende en un continuo desde los sentimientos normales de vulnerabilidad, tristeza o miedo hasta problemas que pueden ser incapacitantes como depresión y ansiedad repercutiendo en la calidad de vida y en la adhesión a los tratamientos.

Objetivo

Conocer la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión de personas con cáncer colorrectal con indicación quirúrgica. Analizar cómo se relaciona el estrés con la ansiedad y la depresión.

Método

99 pacientes con Cáncer Colorrectal (61 varones y 38 mujeres; edad media=69.36; DT=10,78; rango 40-90). Se administró el Termómetro del Estrés y el Hospital Anxiety and Depression Scale. Se realiza un análisis descriptivo de los datos.

Resultados

El 76,8% presentan ansiedad clínica y un 23,2% ansiedad leve. Respecto a la depresión, el 28,6% no presenta problemas de depresión, el 26,5% niveles leves y el 44,9% niveles clínicos. El 59% muestran niveles elevados de estrés.

Los resultados señalan que el estrés se relaciona de forma positiva y significativa con la ansiedad ($r=.30$; $p=.003$) y la depresión ($r=.31$; $p=.002$). Así mismo, existe una alta correlación entre la ansiedad y la depresión ($r=.62$; $p=.00$).

Discusión

Las relaciones entre el estrés, la ansiedad y la depresión apoya la idea de considerar el primero como un extremo de un continuo donde en el otro extremo estarían los trastornos psicopatológicos. Dada la evidencia del impacto del diagnóstico de cáncer sobre la morbilidad psíquica, es necesario modificar el actual modelo de atención centrado exclusivamente en la supervivencia. Estos resultados apoyan que la atención a aspectos psicopatológicos debería ser una prioridad durante el tratamiento de los procesos oncológicos.

DEPRESIÓN, ANSIEDAD E INDICADORES DE SALUD EN PERSONAS CON CÁNCER COLORRECTAL CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA

Pablo Rodríguez López*, Lucía Pérez Costillas*, Deseada Auxiliadora Ruiz Aranda*, Amelia Villena Jimena*, Manuel Ruiz López**, Trinidad Bergero Miguel* y Yolanda de Diego Otero*

* *UGC Salud Mental*; ***UGC Cirugía Digestiva. Hospital Regional Universitario de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Universidad de Málaga.*

Introducción

Los problemas psicopatológicos son bastante frecuentes en personas con diagnóstico de cáncer. La calidad de vida puede verse mermada por estos problemas, además de por los problemas físicos. Todo esto va a tener repercusiones importantes en la recuperación.

Objetivo

Analizar la relación existente entre la depresión y la ansiedad con diferentes indicadores de salud. Analizar al porcentaje de varianza explicada por estos problemas en la salud mental y la salud general.

Método

99 pacientes con Cáncer Colorrectal (61 varones y 38 mujeres; edad media=69.36; DT=10,78; rango 40-90). Se administró el Hospital Anxiety and Depression Scale y el Cuestionario de salud SF-36. Se realiza un análisis descriptivo de los datos.

Resultados

La depresión se relaciona de forma negativa y significativa con el rol físico ($r=-.26$; $p=.009$), la salud general ($r=-.49$; $p=.000$), funcionamiento social ($r=-.22$; $p=.03$), rol emocional ($r=-.25$; $p=.01$) y con la salud mental ($r=-.31$; $p=.004$). La ansiedad se relaciona de forma negativa y significativa con el funcionamiento físico ($r=-.26$; $p=.009$), el rol físico ($r=-.33$; $p=.001$), la salud general ($r=-.48$; $p=.000$), la vitalidad ($r=-.27$; $p=.011$), el funcionamiento social ($r=-.29$; $p=.004$) y la salud mental ($r=-.48$; $p=.000$). Así mismo, se relaciona de forma positiva con el dolor corporal ($r=.30$; $p=.003$).

En el análisis de regresión jerárquica se controlan las variables de edad y sexo. Los resultados muestran que la salud mental queda explicada por la ansiedad en un 25.2%. Sin embargo, la salud general queda explicada en un 31% por la ansiedad y la depresión.

Discusión

La identificación de psicopatología comórbida en pacientes con cáncer está justificada por la alta prevalencia de patología mental en diferentes momentos de la enfermedad. Tanto la depresión como la ansiedad guardan una relación relevante con algunos indicadores de salud (salud mental y general). Es importante proporcionar una atención integral a personas con cáncer colorrectal con indicación quirúrgica.

TRATAMIENTO CON SUGESTIONES HIPNOTICAS Y RESTRUCTURACION COGNITIVA EN UN CASO DE ANSIEDAD ANTE LOS EXAMENES

Alba García Cortés, Claudia Martín-Moreno Blasco, Francisco Pérez Fernandez y
Joanne Mampaso Desbrow
Universidad Camilo José Cela

En el presente estudio de caso se trata el problema de la ansiedad ante los exámenes, definida como una predisposición a experimentar gran preocupación y activación fisiológica ante situaciones en las que la persona se siente evaluada. Anticipando así el fracaso y generando gran impacto sobre la autoestima.

La paciente, una alumna de 19 años, estudiante de fisioterapia, acude a consulta por su gran angustia en los periodos de exámenes. Después de una entrevista clínica se aplican los siguientes cuestionarios:

ISRA, con unas puntuaciones muy elevadas que manifiestan ansiedad extrema en las cuatro escalas; COPE, muestra que la paciente tiene buenas estrategias de afrontamiento para resolver situaciones estresantes; CTD, que arroja puntuaciones en la media, sin nada significativo; y Rosemberg, que muestra unas puntuaciones muy bajas en cuanto al auto concepto y autoestima.

El tratamiento se estructura en X sesiones, 1 a la semana, en las que se trabajan en un primer momento con Psicoeducación para normalizar la situación con la paciente, mostrándole evidencias de que es algo que mucha gente padece y que tiene soluciones ya probadas, respiración para bajar la activación fisiológica tan marcada que ella muestra, reestructuración cognitiva para el abordaje de las ideas poco flexibles que muestra la paciente, sobre ella misma y cómo debería ser el mundo y finalmente sugerencias y profundización hipnótica para reducir al máximo la activación fisiológica. Tras el tratamiento la paciente muestra y manifiesta una mejora significativa de los síntomas y las puntuaciones que aparecían más elevadas en la evaluación están moderándose progresivamente.

CREENCIAS META-EMOCIONALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE SU INFLUENCIA EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Ilyana Arbulu Franco de Sarabia*, Iñaki Lago-Lestayo*, Juan Ramos-Cejudo* y José Martín Salguero**

** Universidad Complutense de Madrid; **Universidad de Málaga*

La regulación emocional ha demostrado tener un papel relevante en la génesis y mantenimiento de los problemas emocionales. Diferentes estrategias de regulación se han relacionado con una mayor presencia de psicopatología (e.g., rumiación, supresión). A partir de esa evidencia, surge la cuestión de por qué las personas eligen dichas estrategias frente a otras más asociadas a resultados positivos, como la reevaluación. Recientes investigaciones han puesto el foco en las creencias meta-emocionales o esquemas emocionales, señalando que las creencias que se tienen sobre las emociones y su afrontamiento podrían ser determinantes en la selección y puesta en marcha de estrategias de regulación emocional. El objetivo de este trabajo fue el de revisar de forma sistemática la literatura que se ha centrado en analizar la relación entre las creencias meta-emocionales y la regulación emocional. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda en diferentes bases de datos (PubMed, Psycinfo y World of Science) de artículos tanto en español como en inglés, sin límite de tiempo. Se utilizaron las palabras clave: “emotion”, “beliefs”, “emotion regulation”, “emotional beliefs” y “emotional schemas”. En líneas generales, los resultados de los estudios muestran la existencia de una relación significativa entre determinado tipo de creencias meta-emocionales desadaptativas (i.e. falta de control) y la selección de estrategias de regulación emocional problemáticas. La literatura también señala que la presencia de dichas creencias se vincula con una mayor tendencia a padecer problemas emocionales, como ansiedad y depresión.

Se presentarán las principales líneas de investigación y modelos actuales sobre las creencias meta-emocionales. Finalmente, se discutirá su impacto sobre la regulación emocional y el consecuente desarrollo de desórdenes emocionales.

Palabras clave: emoción, creencias meta-emocionales, esquemas emocionales, regulación emocional, desórdenes emocionales.

**THE RESPONSIBILITY ASSIGNMENT ABOUT CONTROL POSSIBILITY OF
JUDGMENT TARGET IN OTHER-ORIENTED AND NON-OTHER-
ORIENTED PERFECTIONISTS**

Yang Ji Hye & Park Kwang Bai
Chungbuk National University

Perfectionism, one of obsessive beliefs, has been known as single dimension that produce dysfunctional results, but now, is understood multidimensional construct due to the trend that various measures were developed. Advanced researches usually set up self-oriented perfectionism and socially prescribed perfectionism as the independent variables and dealt with the perfectionism affecting intra-subject factors. The purpose of this study was to examine the responsibility attributional differences between other-oriented perfectionists and non-other-oriented perfectionists according to control possibility of judgment target in order to ascertain the effect of perfectionism on personal relationship. The subjects were 200 college(graduate) students and 100 office workers, who were classified into the other-oriented perfectionism group and non-other-oriented perfectionism group using scores of multidimensional perfectionism scale. 150 subjects were selected per each group. The subjects also were randomly assigned to the low or high control possibility conditions of responsibility attribution scale. The results of two-way ANOVA found that other-oriented perfectionists rated higher scores of responsibility attribution than non-other-oriented perfectionists under the condition of low control possibility. On the other hand, if the scenarios of responsibility attribution scale are illegality, the other-oriented perfectionism and control possibility conditions made no difference to the scores of responsibility attribution. Also, in the condition of the high control possibility, there is no difference of the responsibility attribution scores between other-oriented perfectionists and non-other-oriented perfectionists. This study is expected to give a broader and in-depth understanding of other-oriented perfectionists who suffer from interpersonal relationship difficulties, furthermore, indicated the implication of other-oriented perfectionism on jury decision making.

FLEXIBILIDAD EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA PSICOPATOLOGÍA

Lago-Lestayo, I.*, Arbulu Franco de Sarabia, I.*, Salguero, J. M.***, & Ramos-Cejudo, J.*

Universidad Complutense de Madrid; *Universidad de Málaga*

La investigación sobre regulación emocional ha mostrado la existencia de un efecto diferencial de las estrategias de regulación sobre la salud mental. Así, determinadas estrategias consideradas como desadaptativas (e.g., rumiación) se han asociado con una mayor psicopatología, en comparación con otras estrategias consideradas como más adaptativas (e.g., reevaluación). Sin embargo, diferentes autores han sugerido la necesidad de considerar el papel del contexto a la hora de comprender la utilidad de las estrategias de regulación, dando lugar a la cuestión de qué estrategias son más adaptativas en función del tipo de situación afrontada y sugiriendo la existencia de diferencias individuales en la flexibilidad con que dichas estrategias son usadas. Esta perspectiva parte de la hipótesis de que una mayor flexibilidad en la regulación emocional se asociará a una mejor salud mental y menor psicopatología. Nuestro objetivo en este trabajo fue el de revisar de forma sistemática la literatura que se ha centrado en estudiar la relación entre la flexibilidad en el uso de estrategias de regulación emocional y la presencia de psicopatología. Con este objeto, se llevó a cabo una búsqueda electrónica en diferentes bases de datos (PubMed, PsycINFO, Web of Science, etc..) de artículos tanto en español como en inglés, sin límite de tiempo. Se utilizaron las palabras clave: emotion regulation flexibility, emotion regulation, emotion regulation choice, psychopathology, mental health. Se mostrarán las líneas de investigación más importantes referentes a la flexibilidad en el uso de estrategias de regulación emocional, se discutirán los resultados a la luz de los modelos teóricos existentes sobre regulación emocional, y se plantearán posibles implicaciones prácticas.

THE CAPABILITIES OF NEURO- AND PATHOPSYCHOLOGY IN THE PROVISION OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO PATIENTS WITH SYMPTOMS OF PTSD

Irina Y. Stoyanova ^{* **}, Tatiana G. Bokhan^{**}, Olga A. Sagalakova^{***}, Dmitriy V. Truevtsev^{***}, Julia A. Shukhlova^{**}, Olga V. Terekhina^{**} & Alena A. Litvina^{****}
Mental Health Research Institute, Tomsk, Russia; **National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; *Altai State University, Barnaul, Russia; ****Altai regional clinical psychiatric hospital, Barnaul, Russia*

Introduction: Patients with posttraumatic stress disorders are characterised by various disturbances in cognitive, emotional and behavioural spheres which not always can be restored. Therefore problem of efficacy of psychocorrection work with patients with this nosology remains relevant.

Objective of research was to study pathopsychological manifestations in patients suffering from posttraumatic stress disorder as well as capabilities of the program with use of pathopsychological and neuropsychological correction methods. **Materials and methods:** Based on hospital of war veterans (Barnaul, Siberian region, Russia), 35 patients with PTSD aged 32-45 years were examined. Psychodiagnosis was aimed at revealing the psychopathological symptom complexes, exerting a disorganising effect on human behaviour. Methods of pathopsychological and neuropsychological psychodiagnosis were used. Complex correction program was carried out. Correction was directed at formation of the ability to maintain the system of purposeful mental activity regulation. Breathing techniques, relaxation techniques, voluntary self-regulation, self-massage, oculomotor techniques, work with images over time, development of motivational activity etc. were used. **Results:** During initial examination most patients have shown increased emotional tension, emotional lability, disturbances of cycle “sleep-wakefulness”, disturbances of dynamic praxis, and decrease in motivational component of the activity, intra- and interpersonal conflicts. During the implementation of the program, involving activation and stabilization of the energy potential of the organism, as well as enhancing sensorimotor plasticity of mental processes in patients with PTSD the positive dynamic was observed. This manifested in improving the regulation of purposeful mental activity, increasing its mediation, reduction of PTSD symptoms - re-experiencing trauma, avoidance, hyperactivation. Transformation of pathological traumatic associative relations, restoration of voluntary and mediated nature of emotional, cognitive and behavioural manifestations was noted. **Conclusion:** Use of patho- and neuropsychological methods in the process of psychocorrection work with patients with PTSD is a productive way of restoring the life activity.

With the support of the Russian Science Foundation (RSF).

DESCRIPCIÓN DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Mara Segura Serralta, Regis Villegas y María Carballo Novoa
Hospital Clínico Universitario de Valencia, España

Introducción:

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) presenta una alta prevalencia e interfiere significativamente en el funcionamiento general de las personas que lo sufren, pero estos pacientes buscan menos ayuda que otros trastornos de ansiedad. Se muestran altas tasas de comorbilidad entre TAG y distintos trastornos mentales, que complican el pronóstico y facilitan la búsqueda de tratamiento.

Objetivo:

Descripción sociodemográfica y clínica de los pacientes derivados para tratamiento psicológico grupal del TAG que se desarrolla anualmente en la Unidad de Salud Mental (USM) del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Método:

Se utilizó metodología transversal para analizar los datos, recogidos mediante revisión de la historia clínica, entrevista clínica y un cuestionario de datos sociodemográficos, de 46 pacientes derivados a la USM entre 2011 y 2014.

Resultados:

La mayoría de los pacientes eran mujeres (78,3%) entre 24 y 65 años. El 69.6 % estaban casados y el 65,5% tenía hijos. El 60.9% convivía con su pareja e hijos, el 17,4 % vivía solo y el 4.3% con su familia de origen. Predominaban los pacientes con estudios primarios (63,5%) e inactivos a nivel laboral (48%). Las preocupaciones sobre salud, familia y economía fueron las más descritas, y otros síntomas frecuentes incluían irritabilidad, insomnio, tensión muscular y síntomas fisiológicos (palpitaciones, sudoración...). Un 90% de los pacientes presentó sintomatología comórbida, específicamente síntomas depresivos (51,3%), otros trastornos de ansiedad (12.9%), y trastornos adaptativos (10,9 %). La mayor parte de los pacientes evaluados (67,4%) fueron incluidos en el tratamiento.

Conclusiones:

Los datos sociodemográficos de nuestra muestra concuerdan con estudios previos ya que la mayoría de pacientes eran mujeres, de mediana edad y sin trabajo. Respecto a la comorbilidad, se encuentran coincidencias con otras investigaciones que afirman que hasta un 93% de los pacientes con TAG presentarían otros trastornos asociados, siendo lo más común la sintomatología depresiva.

RELAJACIÓN PROFUNDA Y VISUALIZACIÓN GUIADA. UNA EXPERIENCIA CON NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

M^a Jesús Caurcel Cara*, Maira Lemes Dos Santos*, Sonia Jarque Fernández**, Laura Amado Luz*** y Helena Chacón-López*

*Universidad de Granada**; *Universidad de Barcelona***; *Universitat Abat Oliba-CEU****

Durante su crecimiento y desarrollo los niños y niñas experimentan frecuentemente diversas formas de ansiedad en las actividades cotidianas y tensiones musculares debidas a ésta y a la sobreactivación física propia de cada etapa. Ante esta situación, la relajación se erige como una herramienta adecuada para reducir el estrés, canalizar la posible ansiedad y superar el malestar psicológico y físico a los niños.

Esta investigación tiene como objetivo pilotar la validez práctica de la relajación profunda y la imaginación guiada -basada en la Carta de la Tierra- como estrategias para lograr la relajación, favorecer el autocontrol, llevar a cabo un aprendizaje emocional (empatía) y alcanzar un estado de bienestar.

En la experiencia participaron un total de 24 alumnos de Educación Primaria de una escuela privada-concertada de Granada capital (España). El grupo de 3º curso (n=13), estaba compuesto por 6 niñas y 7 niños, de 9 años de edad; y, el grupo de 5º curso, (n=11) por 6 niños y 5 niñas, de 11 años.

En cada uno de los grupos se realizó la sesión práctica, de una hora de duración, siguiendo la siguiente secuencia: a) presentación de la propuesta a los participantes (4 min.); b) visionado del video “La Tierra está enferma” y sondeo de sus impresiones sobre el mismo (6 min.); c) relajación profunda (15 min.); d) visualización guiada: “Lugar ideal de descanso”, y encuentro con la “Madre Tierra” (15 min.); e) dibujo (5-10 min.); y f) despedida y cierre (5 min.).

Los resultados nos muestran que todos los participantes fueron capaces de seguir las instrucciones, el 95.8% lograron relajarse y experimentar emociones positivas -50% bien, 16.6% tranquilo/relajado, 8.3% empatía, 4.16% feliz-. Estos datos confirman la idoneidad de estas estrategias para inducir a la relajación y, por consiguiente, a su bienestar.

THE PREDICTIVE ROLES OF GUILT-SHAME ORIENTATION AND COPING STYLES IN MUSIC PERFORMANCE ANXIETY AND STRESS SYMPTOMS

*Okan Cem Çirakoğlu & **Gülce Coşkun Şentürk

**Başkent University, Department of Psychology; **Muğla Sıtkı Koçman University, Department of Music Education*

Introduction: Musical Performance Anxiety (MPA) is a frequent problem among musicians. It has a potential to decrease actual performance at all ages and threaten musicians' career. Guilt-Shame orientation and coping styles may predict MPA and stress symptoms in different ways.

Objectives: The main purpose of the present research is to explore whether guilt-shame orientation and coping styles significantly predict MPA and stress symptoms among university-level music students.

Methods: The sample of the study consisted of 399 university-level music students. Performance Anxiety Scale for Musicians, Ways of Coping Scale, Stress Symptoms Scale and Guilt and Shame Questionnaire were used as measurement tools. All data were collected on a voluntary basis and in class or individual sessions.

Results: A four-stage hierarchical multiple regression was conducted with MPA and stress symptoms as the dependent variables. Both MPA and stress symptoms were significantly predicted by gender, solo concert experience, two coping styles (helpless and self-confident approaches to MPA; helpless approach to and receiving social support for stress symptoms), and shame orientation. Since gender was a significant predictor, additional analyses were performed for males and females separately. Both MPA and stress scores of males were significantly predicted by the solo concert experience and the helpless approach. While females' MPA scores were significantly predicted by the solo concert experience, the helpless approach and shame orientation, their stress scores were significantly predicted by the helpless approach and shame orientation.

Discussion: The findings of the present study indicated that there are similarities and differences in coping with stress and MPA among music students in general. Helpless coping style was one of the most important predictors across all analyses. Another critical finding was that the shame orientation has an influence on both stress and MPA scores more for females than for males.

INTERVENCIÓN GRUPAL BREVE PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS Y PREADOLESCENTES

Pereira, B., Sordo, T., Carceller, T., Labrada, A., Beà, M., y Aramberri, I.
Hospital de Basurto

Introducción

Las intervenciones grupales en problemas de ansiedad y conducta han mostrado su eficacia en diferentes estudios, tanto en población adulta como en población infanto-juvenil. La modalidad grupal de tratamiento está adquiriendo una importancia creciente en la asistencia pública debido a su alta eficiencia y eficacia clínica.

Método

En el Hospital Universitario de Basurto (HUB) se han llevado dos experiencias de intervención grupal breve con niños de entre 7 y 12 años con problemas de ansiedad y sus padres. En el proyecto han participado 3 residentes de psicología clínica con funciones de psicoterapeutas y una psicóloga clínica con funciones de planificación y supervisión del programa de intervención. El tratamiento completo consta de 18 sesiones: dos sesiones familiares (pre-grupo y seguimiento), 8 sesiones grupales con los niños y 8 sesiones dirigidas a los padres. El programa se ha elaborado a partir de 4 componentes fundamentales: psicoeducativo, modelado en técnicas de afrontamiento de la ansiedad, técnicas en resolución de problemas y experiencial.

Para medir el efecto de la intervención se realizó una evaluación pre y post (al mes de finalizar el tratamiento) mediante Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI), Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMAS-R) y la Escala de Competencia Parental Percibida (ECP).

Resultados

Los resultados reflejan una reducción sintomática en la mayoría de los niños. El grupo de padres fue valorado como positivo para el éxito del tratamiento tanto por los participantes como por los terapeutas.

Conclusiones

La terapia grupal breve dirigida a niños y preadolescentes descrita se ha observado eficaz para en la reducción de la ansiedad y los problemas de conducta. La modalidad grupal aporta una mayor eficiencia al tratamiento.

INTERVENCIÓN GRUPAL TRANSDIAGNÓSTICA PARA TRASTORNOS CON “ELEVADA AFECTIVIDAD NEGATIVA”

*Javier Melgar Martínez, **Gustavo Camino Ordoñez y ***Rosa Capilla Solera
**Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS-Zafra), Badajoz;* ** *Psicólogo clínico
Gibraltar Health Authority;* *** *Psicóloga clínica Unidad Salud Mental Comunitaria
(USMC- La Línea), Cádiz*

Introducción:

En los últimos años se ha producido un aumento del interés en modelos transdiagnósticos para la explicación e intervención en salud mental. Este enfoque se encontraría a caballo entre una visión categorial y dimensional, centrándose en los aspectos comunes de los diferentes trastornos sin olvidar las características diferenciales.

Una forma de hacer frente a la alta demanda asistencial sería la realización de terapias grupales desde un marco transdiagnóstico que nos permitan una mayor aprovechamiento de los recursos.

El principal objetivo que nos planteamos con este estudio es evaluar la eficacia de un programa transdiagnóstico cognitivo-conductual en formato grupal.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 34 pacientes diagnosticados de trastornos del espectro ansioso y depresivo de la Unidad de Salud Mental de La Línea de la Concepción (Cádiz). Las pruebas de evaluación empleadas serían las siguientes: La escala de inadaptación de Echeburúa y Corral, escala de ansiedad de Hamilton (HARS), el inventario de depresión (BDI) y el cuestionario de apoyo social percibido de Duke-UNC.

Resultados:

Tras la implementación del programa observamos una mejoría clínica y estadísticamente significativa en las variables adaptación, ansiedad y depresión(p

Conclusiones:

Se puede considerar que el programa resulta eficaz para aumentar los recursos de afrontamiento, así como para reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Para futuras investigaciones sería recomendable la introducción de un grupo control. También resultaría interesante la implementación y posterior evaluación de estos programas en atención primaria con el objetivo de la mejora de la calidad asistencial (evitar largas listas de espera y colapsos en las unidades especializadas, así como la cronificación de estos trastornos)

HOW DO REASSURANCE SEEKING BEHAVIORS RELATED TO OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOM SUBTYPES AND THE FEELINGS OF ANGER, GUILT AND DISGUST?

Bikem Hacıomeroglu*, Mujgan Inozu** & Barbaros Özdemir***

Gazi University, Department of Psychology; **Hacettepe University, Department of Psychology; *Gulhane School of Medicine, Department of Psychiatry*

This study aimed to investigate the role of reassurance seeking behaviors in Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Specifically, the associations among reassurance seeking behaviors, OCD symptom subtypes and negative emotions were examined in three clinical samples. The sample consisted of 35 patients with OCD (Mage=32.18, SD=11.50), 51 patients with other Anxiety Disorders (Mage=39.28, SD=12.78), 35 patients with Major Depression (Mage=36.18, SD=8.98), and 110 adults without any psychiatric disorder (Mage=33.66, SD=10.28). Reassurance Seeking Questionnaire, Obsessive-Compulsive Inventory-Revised Form, Obsessive Beliefs Questionnaire, Trait Anger Expression Inventory, Guilt Inventory, and Disgust Sensitivity Scale-Revised Form, Beck Depression Inventory and State-Trait Anxiety Inventory were administered. When the groups were compared in terms of their reassurance seeking behaviors, MANOVA results revealed that OCD group more frequently seeks reassurance from a range of sources, trust information sources more, seek the same reassurance more frequently until they stop, and become more careful when they seek reassurance compared to the patients with other anxiety disorders and healthy controls. Multiple regression analysis revealed that when the intensity of OC symptoms of OCD patients increase, they seek more reassurance from a range of sources and become more careful while seeking reassurance. Specifically, the Obsessions subscale of the Obsessive-Compulsive Inventory positively related to the Source and Intensity subscales of Reassurance Seeking Questionnaire. When the association between reassurance seeking behaviors and negative emotions in OCD group investigated, multiple regression results revealed that the more OCD patients become careful while they are seeking reassurance, the more they have trait anger, anger expressed out, and anger expressed in. Moreover, if the intensity of the reassurance seeking decreases, the anger expressed out increases. Finally, patients with OCD express feelings of disgust more as the trust to the source of reassurance decreases. The results will be discussed in the light of current literature.

PREOCUPACIONES Y SEVERIDAD Y DIMENSIONES DE LA OBSESIVIDAD

Cristina Romero López-Alberca y Miguel A. Rodríguez Serrano
Universidad de cadiz

INTRODUCCION: A pesar de las diferencias que los sistemas de clasificación de los trastornos mentales establecen entre preocupaciones excesivas y obsesiones, ambas responden a pensamientos intrusos que producen malestar, percibidos como difíciles de controlar; con contenidos frecuentemente similares y asociadas a comportamientos dirigidos a reducir o evitar la ansiedad. Algunos autores dirigen esta asociación hacia compulsiones concretas de tipo comprobación (Schut et al, 2001) mientras que en otros casos se considera que la relación se incrementa especialmente entre aquellas obsesiones que no van acompañadas de compulsión externa y se centran mucho en la rumiación obsesiva y en la neutralización (Wang et al, 2002). **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo fue analizar la existencia de relación entre preocupaciones y severidad en la obsesividad y tipo de compulsión en sujetos con y sin diagnóstico clínico de problemas de ansiedad. **METODO.** Una muestra (N=100) constituida por sujetos sin diagnóstico clínico (n=59), sujetos con diagnóstico TOC (N=21) y sujetos con diagnóstico TAG (n=20). Se evaluó el nivel de severidad de sintomatología obsesiva compulsiva y gravedad de las preocupaciones. **RESULTADOS Y CONCLUSION.** En la muestra total, las preocupaciones muestran una correlación significativa con el nivel de severidad de la sintomatología obsesivo-compulsiva pero no con todas las dimensiones del OCI. En el grupo de TOC las preocupaciones se relacionan con las dimensiones de Lavado, Obsesividad, Neutralización y Duda, en los pacientes TAG con ninguna dimensiones del OCI y en los sujetos normales con las dimensiones de Orden y Obsesividad. Nuestros datos confirman una clara asociación entre preocupaciones y severidad de la sintomatología obsesivo-compulsiva así como en la dimensión de obsesividad. La tendencia de la asociación entre preocupaciones y compulsiones de tipo encubierto sólo ha podido constatarse en sujetos con diagnóstico TOC, es decir, en sujetos con elevada severidad en la sintomatología obsesivo-compulsiva.

ANSIEDAD SOCIAL: UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL CONTEXTO DE LA SANIDAD PÚBLICA.

Beatriz García-Parreño, Paula Placencia Morán, y Juan José García Orozco
Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN: Los trastornos que cursan con ansiedad social son un problema importante y muy frecuente en una sociedad donde las relaciones sociales son vitales. A las consultas de los psicólogos clínicos que trabajan para la sanidad pública llegan muchos de estos casos, sin embargo aquí la disponibilidad de recursos es escasa, y mejorar su aprovechamiento uno de los objetivos. El presente trabajo tiene como finalidad mostrar los resultados de un tratamiento psicológico cognitivo-conductual multicomponente, de formato grupal, para población adulta con diagnóstico de fobia social en el contexto de la sanidad pública.

MÉTODO: La muestra inicial estaba formada por 9 sujetos, todos ellos con diagnóstico de fobia social, algunos de los cuales presentaban comorbilidad con otra psicopatología, tanto del eje I como del eje II. Las medidas para contabilizar el cambio en la sintomatología se tomaron antes del inicio de la intervención y después de la misma. Las variables tenidas en cuenta son activación fisiológica, miedo y evitación de las situaciones temidas. Los cuestionarios empleados son los siguientes: BSPS, SPIN, LSAS y SADS.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos reflejan reducciones significativas en las puntuaciones de todos los cuestionarios. También que la intervención ha sido eficaz en la mayoría de las variables dependientes medidas, especialmente en los aspectos relacionados con la evitación. Además el grado de satisfacción mostrado por los sujetos al finalizar las sesiones de terapia grupal es elevado y la percepción subjetiva es de mejoría.

CONCLUSIÓN: Con todo esto, se puede argumentar que este tipo de intervenciones grupales es eficiente y resulta recomendable su aplicación en el ámbito público de atención a los pacientes.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA GRUPAL DE DUGAS Y LADOUCEUR A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TAG: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE RESULTADOS.

Cristina Tormo Martín, Regis Villegas y Paula Plasencia
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción

El programa de intervención grupal para el TAG propuesto por el grupo de Dugas (Dugas y Koerner, 2005; Dugas y Ladouceur, 1997; Dugas y Robichaud, 2007) ha demostrado ser efectivo en el tratamiento del TAG. Nuestro objetivo con la aplicación de este programa es mejorar en los pacientes la tolerancia a la incertidumbre, que parece ser el principal factor de mantenimiento del TAG. En el presente trabajo pretendemos valorar los resultados obtenidos tras la implementación de dicho programa de tratamiento.

Metodología:

Se ha utilizado un diseño de estudio antes-después en la aplicación del programa de tratamiento grupal propuesto por Dugas y colaboradores a 5 mujeres y 1 hombre diagnosticados de TAG. El tratamiento se impartió a lo largo de 14 sesiones semanales, de hora y media de duración. Como medidas de autoinforme se utilizaron el Cuestionario de Screening de Ansiedad (ASQ-15; Wittcher y Boyer, 1198), la Escala de detección del TAG de Carroll y Davidson, y el Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990).

Resultados

Se normalizaron los criterios definitorios del Tag ($p=0,03401$), y mejoraron las variables tendencia a la preocupación ($p=0,0007067$) y dificultad para controlar las preocupaciones, ($p= 0.01172$), así como el número de síntomas físicos, ($p= 0.02627$).

Conclusiones:

Los resultados obtenidos apuntan a una reducción significativa de la preocupación tras el tratamiento. Siguiendo el modelo, para los individuos que desarrollan un trastorno de ansiedad generalizada la amenaza mayor es la incertidumbre. Un descenso en la tendencia a la preocupación implicaría una mayor aceptación de la incertidumbre, y conduciría de manera secundaria a una disminución de los síntomas somáticos del TAG.

RELATIONS AMONG NEUROTICISM, DYSFUNCTIONAL EMOTION REGULATION AND SYMPTOMS OF GENERALIZED ANXIETY

Bashore Acero*, B.M., Hervás Torres*, G., Ramos-Cejudo*, J. y Salguero, J.M.**

**Universidad Complutense de Madrid; **Universidad de Málaga*

Prior literature about the relations among emotion regulation, personality and anxiety shows significant associations between them. Recent research suggests that emotion regulation mediates the relation between personality traits (e.g., temperament) and not only adaptive levels of anxiety but also pathological anxiety. In this respect, studies have described that heightened intensity of emotions (i.e. neuroticism) combined with difficulties managing these emotions can maintain dysfunctional emotional response patterns in generalized anxiety disorder. In addition, contemporary theories such as Self-regulatory executive function (S-REF) theory of emotional disorder or the Emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder, postulate the significant role that metacognition, metaemotion and self-regulatory abilities have in several disorders and how these variables relate to pathological emotional processing. The aim of the present study is to examine the relations among personality traits distinguished in regulative theory of temperament (i.e. neuroticism), emotion dysregulation (i.e. poor understanding of emotion, negative emotional reactivity, maladaptive emotional management) and self-reported symptoms of generalized anxiety disorder in Spanish population. Particularly, the mediating role of difficulties in emotion regulation in the relation between personality and GAD symptoms was examined. To do so, the Spanish adaptations of the following measures were administered to 700 participants in a cross-sectional study: the Big Five Inventory (BFI-44), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and the screening scale for DSM-IV General Anxiety Disorder of Carrol and Davidson. The results will be shown and discussed considering the most recent theoretical models, and highlighting the implications that these findings have in further understanding generalized anxiety disorder. Implications for enhancing our ability to treat GAD and other anxiety disorders through integrative approaches will be also discussed.

Key words: emotion, emotion regulation, neuroticism, personality, GAD, generalized anxiety disorder, anxiety.

APLICACIÓN INDIVIDUALIZADA DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PROPUESTO POR BROWN, O'LEARY Y BARLOW EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Rosalía Díaz Bóveda, Beatriz García-Parreño y Paula Placencia Morán

Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: mujer de 45 años, soltera, acude a Unidad de Salud Mental por un cuadro de Ansiedad Generalizada. Refiere que tras el fallecimiento repentino de su madre, hace 17 años, ha presentado sintomatología ansiosa y depresiva, con fluctuaciones de intensidad y períodos de peor funcionamiento cotidiano. Actualmente muestra sintomatología ansiosa, con preocupaciones excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos de la vida cotidiana y una gran dificultad para controlar este estado. **Objetivos:** Se implementó un programa de tratamiento de orientación cognitivo-conductual basado en el propuesto por Brown, O'Leary y Barlow (2001), con el objetivo de lograr: 1) Reestructuración de cogniciones de sobreestimación de peligro y tendencia al catastrofismo; 2) Reevaluación de las preocupaciones y de la utilidad de preocuparse; 3) Mejora en el manejo de las preocupaciones.

Método: En la evaluación pre- y post-tratamiento, se le administraron los cuestionarios BDI-II, STAI y WAQ. En la evaluación pre-tratamiento, la puntuación en el BDI-II, fue de 10 (depresión mínima). En cuanto al STAI: en la escala de ansiedad-estado se situó en el percentil 75 y en la de ansiedad-rasgo en el percentil 85. En el WAQ obtuvo una puntuación directa de 48.

El programa constó de 12 sesiones quincenales y una de seguimiento 3 meses después.

Resultados: En la evaluación post-tratamiento, la paciente mostró una disminución en sus puntuaciones tanto en el STAI: ansiedad-estado (percentil 65), ansiedad-rasgo (percentil 55); como en el WAQ (puntuación directa de 16). En el seguimiento, las puntuaciones se mantuvieron o disminuyeron: STAI: ansiedad-estado (percentil 65), ansiedad-rasgo (percentil 45) y puntuación en el WAQ de 13.

Conclusiones: la evolución de la paciente fue favorable, manteniéndose e incluso mejorando estos resultados en el seguimiento a 3 meses, por lo que el programa de tratamiento propuesto por Brown, O'Leary y Barlow (2001) se ha mostrado eficaz en este caso.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON EL PROCESAMIENTO DEL TIEMPO.

María Elena Brenlla

Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Pontificia Universidad Católica Argentina

Introducción. Cuando se consideran los trastornos de ansiedad, sea cual fuere su cualidad, es inevitable la referencia a las ideas de rapidez, impaciencia y anticipación. Estas categorías se relacionan, directa o indirectamente, con la idea de tiempo. Dentro del estudio psicológico del tiempo pueden distinguirse los paradigmas de estimación temporal retrospectiva –referida al pasado- y prospectiva –atinente al futuro-. La investigación previa ha mostrado que los pacientes impulsivos y/o ansiosos producen distorsiones en tareas de estimación de la duración. En general, los impulsivos consideran las duraciones como menores de lo que realmente son. **Objetivos.** Sobre esta base, el objetivo es presentar los resultados preliminares de un proyecto en curso que indaga la asociación entre tests de ansiedad y tareas de estimación temporal en pacientes ansiosos. **Método.** El proyecto consiste en un estudio descriptivo con método correlacional. Los participantes son pacientes con diagnóstico según criterios DSM-IV que concurren a una clínica especializada. Se evalúan rasgos de ansiedad y de personalidad -mediante tests con evidencias satisfactorias de fiabilidad y validez- y se solicita la realización de tareas de estimación prospectiva consistentes en el cálculo de un minuto con y sin distractores. **Resultados.** Los resultados parciales indican una tendencia interesante ya que los pacientes que presentan comorbilidad con impulsividad, producen subestimación de las duraciones pero el patrón es el contrario – vale decir, sobre-estimación de la duración- cuando se presentan concomitantemente rasgos de personalidad obsesivos. **Conclusiones.** Los resultados, aún provisorios, revelan que la estimación temporal podría constituirse en una variable de interés para la comprensión de los trastornos de ansiedad. Estos resultados se discuten también a la luz de los hallazgos de la psicología cognitiva en cuanto al procesamiento psicológico del tiempo.

FEAR OF CHILDBIRTH: A CRITICAL REVIEW

Elisabet Rondung, Johanna Thomten & Örjan Sundin

Department of Psychology, Mid Sweden University

Most pregnant women express worries and fears regarding their upcoming childbirth, and the prevalence of severe fear of childbirth is estimated to 10-15%. The object of this critical review was to examine the fear of childbirth literature from a psychological perspective. Subsequent a computer-based literature search, using combinations of the words childbirth, fear and anxiety, quality based criteria left 69 quantitative and 14 qualitative original research papers selected for analysis. Eligible studies were quantitative studies describing prevalence, definitions, and associations between childbirth fear and other variables, and qualitative studies of women's lived experiences of childbirth related fear. Findings from the included studies are discussed in terms of their contribution to the understanding of the relationship between childbirth fear and clinical anxiety, learning pathways, and cognitive, emotional, physiological and behavioral aspects of childbirth fear. Overall, few studies demonstrate a clear-cut psychological perspective, leaving the psychological mechanisms of childbirth fear largely unexplored. In studies addressing psychological concepts, a predominance of cross-sectional data can be seen, operationalizations of included variables are not coherent, and a foundation in psychological theory is generally lacking. Altogether, this makes conclusions about the etiology of childbirth fear and its psychological mechanisms cumbersome. Despite the methodological limitations, the results give a hint of etiological diversity and possible mechanisms commonly described as transdiagnostic features in anxiety. Hence, further research is necessary in order to examine both the distinctiveness and the cohesiveness of childbirth related fear. Systematic investigations of psychological mechanisms such as avoidance, reassurance and cognitive biases, longitudinal studies exploring possible vicious circles of fear, and group comparisons of psychological characteristics among women fearing childbirth are identified as research areas of high priority.

MOVING TOWARDS WELL-BEING: RELATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY, MOOD AND ANXIETY IN A SAMPLE OF HEALTHY ITALIAN YOUNG ADULTS

Chiara Cosentino, Carlo Pruneti & Domenico Sgromo
University of Parma

Introduction: In scientific research there has been increasing interest into the role of exercise both in the treatment of mental health and in improving mental well-being. A lot of researches showed the potential for exercise as a therapy, e.g. , for clinical or subclinical depression or anxiety, useful in enhancing self-esteem, improving mood states, and reducing discomfort.

Objective: Objective of this study is to underline the connection between non agonistic physical activity with different weekly intensity, and emotional states as anxiety and depression, in a sample of university Italian students.

Methods: 75 healthy students of the Master degree in Psychology, aged 21-29, were assessed using P. Survey for Eating Disorder (PSED) and Cognitive Behavioral Assessment 2.0 (CBA).

Results and discussion: Using the PSED's item "Physical Activity", the sample was divided in: "No Physical Activity" (NPA, 33%), "Frequent Physical Activity" (FPA, 13%) and "Regular Physical Activity" (RPA, 53%). We used U Mann Whitney test to compare groups. There were not significant differences between FPA and RPA. However, we found statistically significant differences between FPA and NPA in the CBA scale STAI- X2 (Trait Anxiety; $p = 0.003$) and a difference close to significance in the scale QD (Depressive Symptoms; $p = 0.052$). Statistically significant differences emerged between RPA and NAP in STAI- X 2 ($p = 0.003$), IP2 (Fear of Social Rejection; $p = 0.013$), QD ($p = 0.008$) and STAI- X 1 / R (State Anxiety; $p = 0.041$). These results suggest that some personality characteristics, as trait anxiety, could be determinant in goal setting and persistence in practicing physical activity. We also found that people NAP shows a greater fear of social rejection, depressive and anxious symptoms. It is then possible to hypothesize that a constant physical activity favors well-being, probably enhancing self-efficacy and self-esteem, thus improving self-regulation and social competence.

INITIAL RELIABILITY AND VALIDITY DATA OF THE TURKISH VERSION OF REASSURANCE SEEKING QUESTIONNAIRE IN THE CLINICAL SAMPLES

Mujgan Inozu*, Bikem Haciomeroglu** & Barbaros Özdemir***

Hacettepe University, Department of Psychology; **Gazi University, Department of Psychology; *Gulhane School of Medicine, Department of Psychiatry*

Although reassurance seeking has been reported in the full range of common mental disorders, previous studies have provided consistent evidence for its more prominent and obviously more pervasive role in OCD. The study aimed to assess the psychometric properties of the Turkish version of the Reassurance Seeking Questionnaire (ReSQ) in clinical and healthy control samples (HC). For this aim, the ReSQ was administered to 35 patients with OCD, 51 patients with other anxiety disorders (OAD), 35 patients with major depression (MD) and 110 adults without any psychiatric disorder (HC). Original factor structure of the subscales was confirmed by using maximum-likelihood confirmatory factor analyses through LISREL. As for the internal consistency for the OCD group, the Cronbach's alpha coefficients of Source, Trust, Intensity and Carefulness scales were .88, .88, .90, and .82, respectively. The concurrent validity of the ReSQ was assessed by conducting a stepwise multiple regression. For the OCI total and all the subscales, except for the Obsession subscale, the best predictor was the Carefulness scale of ReSQ. For the Obsession subscale, only the Intensity scale was entered. A 4 (Groups) x 4 (ReSQ scales) mixed model multivariate analyses of variance (MANOVA) was conducted in order to assess the criterion validity. A one-way MANOVA revealed significant main effects for Group $F(12, 592,940) = 6.13, p$

SOCIAL ANXIETY AND ITS ROLE IN FORMATION ANTI-VITAL EXPERIENCES AND SUICIDAL IDEATION

Sagalakova O.A. & Truevtsev D.V.
Altai State University

With the support of the Russian Science Foundation (14-18-01174)/ Introduction: In the Siberian region (Russia) there are high activity of youth suicide. In connection with the threat of rejection, at a young age a desire to acquire status combined with the social anxiety. Inability to mediate it leads to anti-vital, suicidal thoughts.

Objective of research is to investigate the social anxiety role in formation anti-vital experiences and suicidal ideation taking into account compensatory style at young age. Materials and methods: The subjects – students at teenage (15-17 years, n=904) and youthful (18-21 years, n=259) age. Total N=1163 (male, n=736; female, n=427). Questionnaire «anti-vitality / viability» includes scales: 1) self-actualization; 2) social anxiety; 3) stress compensation; 4) hopelessness and helplessness; 5) anti-vitality; 6) rigidity.

Results: We present statistically significant results. Defined sampling cluster's fraction: 1) viability / initiative (45%); 2) evaluation fear / threat monitoring (43%); 3) anti-vital experiences / fear of rejection (12%). Social anxiety and hopelessness are more expressed in 18 age. Male social anxiety is associated with the threat to social status, female - with the threat to relationships. The young men self-esteem depends more on external assessment at self-realization. Girls are more prone to anti-vital experiences, generalization of anxiety, but female compensatory style (search for social support, accounting consequences and other's point) is more adaptive than male (demonstration of superiority, opposition, impulsivity). Maturity compensatory style reduces the probability of transition from anti-vital mood to suicidal behavior for female, in spite of the high level of anxiety.

Conclusion: Anti-vital vector occurs as a result of system-factor - the immaturity of social anxiety compensation. There is a «pathological circle» of anxiety's self-empowerment (the growth of avoidance, hopelessness accumulates negative affect).

**DOES THE MODERATING ROLE OF SOCIAL SUPPORT VARY
DEPENDING ON THE TYPE OF STRESSOR AND THE SOURCE OF
SUPPORT? A MODERATED MEDIATION MODEL**

*G. O'Regan, M. Murphy, **P. Villacampa-Fernández, y **E. Navarro-Pardo
**University College Cork; **Universitat de València*

Past research found social support to improve psychological well-being both directly and as a stress buffer.

This study examines a moderated mediation model in which perceived stress partially mediates the effect of financial concerns on psychological well-being whereas social support moderates the direct effect of financial concerns on both the perceived stress and the psychological well-being.

Eight hundred and seventy-eight emerging adults completed a survey that was administered online or in a pen-and-paper format. PROCESS, a macro for SPSS, was used to test the moderated mediation and the conditional effects. Results provided partial empirical support to the moderated mediation model. We found that financial concerns had a negative effect on psychological well-being both direct and indirect via the perceived stress. It was also found that social support had a positive effect on psychological well-being and a negative effect on perceived stress. Results also support the idea that the buffering effect of social support varies depending on the source of support. Whereas financial concerns had no negative direct effect on psychological well-being when support from the family was positive, regarding the support from friends, only when it was negative financial concerns had no negative direct effect on psychological well-being. Support from significant others did not buffer the negative effect of financial concerns in psychological well-being in any of its conditions.

However, no empirical support has been found regarding the buffering role of social support on the indirect effect of financial concerns on psychological well-being via perceived stress.

Therefore, our results suggest that the effect of social support, rather than being generic, varies depending on the source of the support and the nature of the variables with it is interacting.

DEPRESSION AS A SOBREACTIVATED STRESS RESPONSE

Yolanda Sánchez Guerrero y Pablo Ruisoto Palomera
Universidad de Salamanca

Introduction. Stress and depression are two of the most prevalent and disabling problems respectively. Both conditions have been widely studied, but the specific mechanisms of the relationship between these two conditions remains as one of the current challenges in the field.

Objective. The aim of this study is to identify the underlying neurobiological mechanisms that would explain the relationship between stress and depression.

Methodology. A total of sixty-seven full-text articles published in the last ten years were reviewed. All articles were published in scientific journals with impact factor and retrieved from the ISI Web of Knowledge database using the following keywords in English and Spanish: depression, stress, neurobiology. Landmark articles in the field cited in the reference section were also included.

Results. The stress was associated with an increased risk of depression and depression with a greater activation of the stress-response biological signs. The shared biological bases that would explain the two-way relationship between the two categories would be related with an increase in the levels of glucocorticoids, a key stress related hormone, mainly associated to: First, the hypoactivity of the prefrontal cortex related to poorer executive functions and hippocampus related to poor memory performance; and second, amygdala hyperactivity consistent with an increased susceptibility to emotional interference.

Discussion. Implications for both: a novel conceptualization of depression as an overactivation of the stress response; and a more comprehensive therapeutical approach for depression reducing psychological stress by increasing the perception of control and predictability are further discussed.

LAS RELACIONES ENTRE LOS FAMILIARES Y LOS PROFESIONALES DE RESIDENCIAS, ¿INFLUYEN EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES?

Laura Gallego-Alberto*, Andrés Losada*, Ruben Muñiz**, Javier Olazarán*** y María Márquez-González****

Universidad Rey Juan Carlos; **Fundación María Wolff; *Hospital Universitario Gregorio Marañón; ****Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción:

En los últimos años diversos estudios han mostrado que los trabajadores de residencias presentan elevados niveles de estrés. El número de trabajos que analizan la influencia de la relación entre familiares de residentes y el malestar de los profesionales es escaso.

Objetivo:

Analizar el grado en el que las relaciones con los familiares de los residentes contribuye a explicar la sintomatología ansiosa de los trabajadores.

Método:

Participan 116 trabajadores del grupo de residencias AMMA. Se evaluó: ansiedad, percepción de carga por el cuidado de los residentes y por la relación con los familiares, dificultades para el trato con los familiares, confianza en las familias y culpa experimentada por el trato otorgado a los residentes.

Resultados:

Se han encontrado asociaciones significativas positivas entre ansiedad y la carga con el cuidado ($r = .46$; $p < .001$), la carga por relacionarse con familiares ($r = .38$; $p < .001$), la culpa ($r = .28$; $p < .001$) y con las dificultades para tratar con las familias ($r = .49$; $p < .001$). Así mismo se ha encontrado una relación significativa negativa entre la ansiedad y la confianza en las familias ($r = -.25$; $p < .05$). Al considerar de forma conjunta todas las variables en una regresión jerárquica, únicamente contribuyen de forma significativa a la explicación de ansiedad la dificultad para el trato con las familias ($\beta = .44$; $p < .001$) y la carga por atender a residentes ($\beta = .39$; $p < .001$). A través de estas dos variables se explica un 40% de la varianza de la ansiedad.

Conclusiones:

La carga de trabajo y las dificultades para el trato con los familiares de los residentes son variables relevantes para comprender la ansiedad experimentada por los trabajadores. En colaboración con el grupo AMMA se están elaborando y evaluando la eficacia de programas dirigidos a intervenir sobre las variables señaladas.

COMPARATIVE ANALYSIS OF CONCEPTUAL MODELS OF SOCIAL ANXIETY DISORDER AND PRESENTATION PSYCHO-PATHOLOGICAL MODELS (FOR EXAMPLE THE STUDY OF YOUNG PEOPLE IN SIBERIA)

Olga Sagalakova, Dmitrii Truyevtsev, y Anatoly Sagalakov
Altai State University

Introduction: We show epidemiology of social anxiety in Russia (Siberia), research diagnostic and therapeutic solutions. We analyze modern conceptual models of social anxiety disorder (SAD) (cognitive, metacognitive, psycho-pathological) with a view to determine specific mechanisms.

Objective of research the effectiveness of psycho-pathological approach to diagnostics and therapy SAD (based on cultural-activity concept) in comparison with the most recognized models of SAD (taking into account the extent and local culture specificity).

Materials and methods: We use the theoretical analysis of performance and features (similarities and differences) of psychological mechanisms that determine SAD; psycho-pathological factor-syndrome method. **Questionnaires:** QSA&SPh & technique «evaluation situations» (Sagalakova, Truyevtsev); M. Liebowitz modified social anxiety scale, interviews, etc.

Results: The studies, devoted to SAD severity within young people aged between 16 and 21 in Russia, Siberia (1200 persons, studied), carried out using a QSA&SPh (Sagalakova, Truyevtsev, 2014), as well as through a number of other diagnostic tools, showed the following results. 54.8% of the subjects have strong social and initiative-oriented skills; 32.2% have difficulties in self-performing situations; about 14% of the participants represent the SAD cluster, followed by the expressed evaluation fear, avoidance. The presenting SAD model is based on cultural-activity concept & factor-syndrome analysis (Vygotsky, Luria, Leontiev, Zeigarnik). Specificity of social anxiety in Siberia associated with positively shy individual but with the motive of social success. The comparable models shown most significant mechanism in favor of cognitive-perceptual bias, cognitive distortions, target regulation disturbances. **Conclusion:** The key SAD mechanisms are specific disturbances of target regulation of mental activity and mediation of anxiety during evaluation (the prevalence of affective selective sorting evaluation situation, not factual, categorical), changes in the «motive-goal-means» system, selectivity in mental activity distortions. Maximum efficacy is achieved during combined application of the models in the psychological practice.

*With the support of the Russian Science Foundation (14-18-01174).

CHANGES OF VALUED BEHAVIORS AND FUNCTIONING DURING AN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY INTERVENTION

Hanna Wersebe, Roselind Lieb, Andrea Meyer, & Andrew T. Gloster
University of Basel

Background: Living in line with one's values is beneficial for a person's well-being. Working with values in the therapeutic context often reveals that individuals do not live congruent with stated values. The current study aimed to investigate changes of valued behaviors and their association with functioning in a standardized randomized controlled trial with an Acceptance and Commitment Therapy intervention. Changes in valued behaviors were examined in social and non-social domains. Further, we aimed to examine whether valued action, a component of valued behaviors, changed depending on pre-treatment values in psychological flexibility and panic symptomatology.

Methods: Participants were 41 adult patients with treatment-resistant panic disorder, who received Acceptance and Commitment Therapy. Measurements were completed at pre-treatment, post-treatment, as well as six months Follow-Up (FU) after treatment. **Results:** Results showed that valued behaviors increased from pretreatment to FU. Also, functioning increased significantly over the time of the seven months study period. Valued Action did not change in dependence of pre-treatment psychological flexibility, but depended on pretreatment panic symptomatology.

Discussion: Our study extends prior findings about valued behaviors in Acceptance and Commitment Therapy by showing that treatment-resistant patients with panic disorder benefitted from the Acceptance and Commitment Therapy intervention as valued behaviors and functioning increased over the course of the study period and in the six months following treatment. The pattern of changes in the facets of Valued behaviors and the difference between social and non-social domains have implications for understanding the process of therapy. The current study shows that ACT processes help patients to engage in activities that are congruent with their values. Further, we observed generalization effects regarding functioning. Further studies investigating changes in valued behaviors across various diagnoses samples are clearly necessary.

REAPPRAISAL ABILITY PREDICTS EXAM STRESS IN STUDENTS

Mirela Bîlc, Romana Vulturar, Adina Chiş, Alexandra Prodan, Marius Cioară & Andrei C. Miu

Introduction: The habitual use of reappraisal, an antecedent-focused emotion regulation strategy, has been extensively associated with reduced levels of stress and other social, cognitive and health benefits. However, habitual reappraisal is a limited predictor of success in the situational use of reappraisal to reduce stress. The success in reducing stress by actively using reappraisal has been coined as reappraisal ability, and recent studies have started to characterize its relations to stress reactivity in various situations. **Objectives:** The purpose of this study was to investigate whether reappraisal ability predicts stress responses before academic examinations in students. **Methods:** Healthy volunteers were recruited through means of online media. N = 116 participants (82 % women, age 19.82 ±1.78 years) participated in this study. Reappraisal ability was measured using a computerized behavioral task, based on the difference in emotional arousal elicited by negative images that were either passively watched or actively reappraised. Habitual reappraisal was also assessed using the Emotion Regulation Questionnaire. Thirty minutes before an important exam, stress levels were assessed based on self-reported state anxiety and salivary alpha-amylase, a biomarker of autonomic sympathetic activity. **Results:** Reappraisal ability significantly predicted state anxiety, even when controlling for the effects of age and sex, but was not associated with salivary alpha-amylase before exam. Habitual reappraisal was not related to reappraisal ability, or any of the stress measures before exam. **Discussions:** These results show that greater reappraisal ability is associated with decreased stress in a natural context and this relation is better captured by performance-based measures rather than habitual measures.

THE RELATIONS BETWEEN EMOTIONS, SELF-ELABORATION AND OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS

Sevginar Vatan

Preliminary evidence supports the role of emotion related deficits in psychopathological symptoms. In literature emotional intensity, poor understanding of emotions, negative reactivity to emotions, non-acceptance of emotional process and most importantly ineffective emotion modulation specifically about fear and anxiety have a function in the development and maintenance of anxiety symptoms. However, questions remain concerning whether all these variables modulate symptoms of the varying anxiety symptoms. Although there are evidence support for anxiety disorders symptoms, researches about emotion regulation in obsessive compulsive disorder is limited. Therefore, questions remain concerning whether all these variables modulate symptoms of the varying anxiety symptoms or relevant for understanding obsessive compulsive symptoms. In the current study, 101 participants diagnosed with obsessive compulsive disorder were administered measures of obsessive compulsive symptoms and emotion related factors in order to understand the relation among all these variables. Participants were asked about frequency and self-elaboration about seven emotions. Anxiety, disgust, anger, joy, sadness, guilt and calm were included in this study. They evaluated how frequently they feel these emotions and their self elaboration about feeling these emotions that display their attitudes to feeling these seven emotions. Results indicated that frequency of emotions and self-elaboration about emotions correlated with obsessive compulsive symptoms. Furthermore, regression analysis revealed that different subtype symptoms of obsessive compulsive disorder were predicted by different emotions. Also the results can support anxiety based symptoms in obsessive compulsive diorder and disgust based symptoms in obsessive compulsive disorder to deeply understanding and explaining heterogeneity of obsessive compulsive disorder symptoms.

Key words: Emotions, Obsessions, Compulsions

A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO COMPLEJO DE DISFORIA DE GÉNERO

María Concepción Escolar Gutiérrez, José Miguel Rodríguez molina y Nuria Asenjo
Araque
Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

Introducción: Existen cuatro características fundamentales que definen un caso complejo al realizar la evaluación de disforia de género, que dificultan la decisión de incluir a un paciente en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG), y realizar el cambio para vivir acorde a la identidad de género sentida. Este caso cumple tres de las cuatro características: mayor edad, paternidad biológica y aspecto acorde al sexo biológico.

Identificación del paciente: Paciente de 55 años. Sexo biológico: hombre (XY).

Identidad de género: mujer. Buen nivel intelectual, nivel de estudios superior, divorciada, tiene 2 hijos biológicos.

Motivo de consulta: Disforia de género. Acude a la UTIG para iniciar el proceso de cambio y vivir acorde a la identidad de género sentida: mujer.

Historia de identidad de género: afirma que siempre se sintió mujer, a pesar de que reprimía las manifestaciones externas de sentirse mujer.

Técnicas evaluación y resultados: En la UTIG existe una primera fase de evaluación psicológica en la que se administran pruebas estandarizadas generales, pruebas específicas para valorar identidad de género y diferentes entrevistas semi-estructuradas. Los resultados descartan psicopatología y confirman el diagnóstico de Disforia de género.

Descripción de conductas problema: algunas de las que se realizó un análisis funcional fueron, por ejemplo, ir al cine a unos grandes almacenes junto a una amiga vestida de mujer o contarle su condición a una buena amiga.

Establecimiento de las metas del tratamiento: lograr que la paciente viva, a todos los niveles, acorde a la identidad de género sentida.

Objetivos terapéuticos: apoyo durante todo el proceso de cambio y seguimiento de las distintas áreas vitales que requieran intervención. Incrementar su calidad de vida y fortalecer los factores de protección.

Se realizó seguimiento de la paciente desde el inicio en la UTIG en febrero de 2009 hasta la actualidad.

ABORDAJE DE UN CASO: IDENTIDAD DE GÉNERO, “GÉNERO” SENTIDO.

Vega Trujillo López, Nuria de Andrés González, y Gustavo Camino Ordoñez
Hospital Punta Europa (Algeciras, Cádiz)

- Identificación del paciente: Menor de 4 años (varón como sexo asignado al nacimiento, niña como género identificado o sentido). Natural de la provincia de Cádiz.
- Motivo de consulta: La derivación se realiza en Febrero 2015 por el pediatra. En la demanda se incluye el apoyo al proceso de transición, así como la evaluación y corroboración de la identidad de género de la menor.
- Historia del problema: Los padres relatan que A, a la que llaman así desde hace unos meses, fue asignada varón al nacimiento. A lo largo de su desarrollo, se ha identificado con patrones femeninos. Esta identificación es consistente, persistente e insistente.
- Descripción de la conducta problema: Los padres relacionan el mantenimiento de un rol masculino con la aparición de tristeza, ansiedad, así como problemas en el desarrollo del sueño.
- Establecimiento de metas: Favorecer la expansión y el desarrollo de la menor en todas las áreas, incluyendo el género.
- Objetivos terapéuticos: Evaluación de la situación de la menor, así como de las variables que componen el concepto de género. Acompañar durante el proceso de transición. Evitar la aparición de psicopatología.
- Selección tratamiento adecuado: El abordaje de pacientes trans (incluye ambos) es relativamente reciente y se encuentra en evolución e investigación.
- Selección y aplicación de técnicas y sus resultados: Primero se realizó una entrevista con los padres y después con la menor. Observación en Hospital de Día de la USMIJ Algeciras. También se utilizaron pruebas como son el dibujo de la Figura Humana y el dibujo de su persona o el “Gender identity interview for children”(Zucker).
- Aplicación de tratamiento: Se acompañó a la familia en la consolidación de la transición social en todas las áreas.
- Evaluación de la eficacia: Según la información aportada por la familia, parece que los resultados están siendo satisfactorios.
- Seguimiento: En la actualidad se realizan seguimientos con una frecuencia escasa.

ATENCIÓN A LA DISFORIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE EN NAVARRA

Basterra, Virginia*, Ruiz Raquel*, Ardanaz Ana Maria**, Díaz Leiva Javier***, Toni Marta*, Rebolé Ana*, Pérez Mendiola Yolanda*, y Forga Lluís*

Unidad de transexuales e Intersexos (UNATI), Unidad de psiquiatría B-Complejo Hospitalario de Navarra; **Centro de salud mental ID Ansoain; *PIR Centro de salud mental infanto-juvenil.*

Introducción: La transexualidad ha sido reconocida en Navarra como una entidad clínica que debe ser atendida de forma multidisciplinar dentro del Sistema Navarro de Salud (Ley Foral 12/2009). Desde abril de 2011 la Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos (UNATI) está en funcionamiento¹.

Objetivo: Analizar los datos epidemiológicos sobre población infantil y adolescente que ha sido valorada en la UNATI.

Método: Desde abril de 2011, se han valorado a 12 niños y adolescentes en la UNATI. Se han recogido variables relacionadas con parámetros sociodemográficos y fase de tratamiento.

Resultados: La edad media de la muestra es de 12.14 años (rango de 7.19-16.84). Uno de los usuarios presenta diagnóstico de Intersexualidad mientras que el resto (n=11; 91,6%) acuden para valoración de disforia de género. De los 11 usuarios que acuden, 9 (81.8%) de ellos son hombres biológicos con identidad sexual femenina y 2 (18,2%) de ellos son mujeres biológicas con identidad masculina. Tres usuarios están realizando Experiencia en Vida Real (2 transexuales femeninos y 1 transexual masculino) y la edad media de comienzo fue de 8,33 años. Únicamente un transexual femenino ha comenzado el bloqueo hormonal con análogos de la LHRH a la edad de 14,5 años, momento en que presentaba desarrollo sexual grado II de Tanner. Durante este periodo un 33,3% (n=4) de los sujetos han abandonado el seguimiento en la UNATI, el 25% (n=3) se encuentra en fase de evaluación y un 41,7% (n=5) han sido aceptados.

Conclusión: La disforia de identidad de género en niños y adolescentes es una entidad clínica compleja, que requiere una correcta supervisión por un equipo multidisciplinar (endocrinología, cirugía, salud mental). El porcentaje de abandonos durante el seguimiento es elevado. Este dato es congruente con la baja estabilidad diagnóstica que tiene la disforia de género en población infantil 2,3 y, en menor grado, adolescente 4,5.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA EYACULACIÓN PRECOZ

Hugo Guillén Rodrigo, Ester Cortazar Alonso y Rocío Alonso Díaz

La gran mayoría de los hombres experimentan una eyaculación precoz en algún momento de su vida sexual. Es el problema sexual más frecuente en hombres, afectando a entre el 25-40% de ellos. Esta patología puede tener tanto una causa orgánica como psicológica por lo que resulta determinante descartar la organicidad del trastorno.

El siguiente caso trata de un varón casado de 56 años, con 2 hijos y jubilado. Acude a la USMC Huelva refiriendo problemas de eyaculación precoz desde hace aproximadamente dos años. Refiere un gran malestar debido a la incapacidad que tiene para mantener una relación sexual satisfactoria con su pareja.

El paciente viene derivado del servicio de Urología del hospital Juan Ramón Giménez por lo que se ha descartado una base orgánica o física del trastorno.

Refiere como suceso precipitante una intervención de una hernia discal, que le supuso permanecer en cama convaleciente durante una larga temporada. A raíz de este suceso aparece un primer episodio de eyaculación precoz que supuso un gran malestar para el paciente, presentando desde entonces sintomatología ansiosa anticipatoria ante la experiencia sexual. Esta sintomatología se caracteriza por pensamientos negativos acerca de su desempeño sexual y su capacidad para satisfacer a la pareja. Después de este primer episodio se suceden otros episodios de la misma índole, aumentando la clínica descrita y empeorando su desempeño sexual.

Durante el tratamiento se trabajó con el paciente la técnica llamada compresión basilar, además de practicar la reestructuración de los pensamientos negativos del paciente respecto a su desempeño sexual. Por último se trabajó conjuntamente con su pareja fortaleciendo el vínculo y la comunicación entre ambos.

EXCITACIÓN SEXUAL SUBJETIVA Y OBJETIVA: ASOCIACIÓN CON LA DOBLE MORAL Y LA PROPENSIÓN A EXCITARSE SEXUALMENTE

Ana Isabel Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo, María del Mar Sánchez-Fuentes, Reina Granados y Nieves Moyano
Laboratorio de Sexualidad Humana del CIMCYC

Introducción. La doble moral sexual se refiere a la valoración que se hace de la conducta sexual dependiendo del sexo de la persona que la lleva a cabo, más conocida como “machismo”. Por otra parte, El Modelo de Control Dual de la respuesta sexual sugiere que la excitación sexual es resultado del balance entre la excitación sexual y la inhibición sexual. Estas dimensiones podrían estar asociadas con la excitación sexual subjetiva y objetiva.

Objetivo. Investigar la relación de la excitación sexual subjetiva y objetiva con la doble moral sexual y la propensión a excitarse en mujeres.

Método. Participaron 40 mujeres heterosexuales con edades comprendidas entre 19 y 32 años ($M = 21,12$; $DT = 2,91$). La doble moral sexual se evaluó con la Escala de Doble Moral (EDM) y la propensión a la excitación con la versión española breve del Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales (SIS/SES-SF). La excitación sexual subjetiva se midió con la Multiple Indicators of Subjective Sexual Arousal (MISSA) y para la excitación objetiva se empleó fotopletismografía vaginal. Las participantes pasaron de forma voluntaria por la tarea experimental consistente en la exposición a un vídeo neutro y a un vídeo de contenido sexual explícito de tres minutos de duración cada uno.

Resultados. Se encontraron correlaciones significativas de sentido negativo entre la doble moral y la excitación sexual subjetiva. Como se esperaba, las correlaciones fueron significativas de sentido positivo entre la propensión a la excitación sexual y la excitación sexual subjetiva. Sin embargo, no se obtuvieron asociaciones entre estas dimensiones y la amplitud del pulso vaginal.

Conclusiones. La excitación subjetiva y objetiva siguen caminos diferentes en las mujeres: la doble moral y la excitación sexual se asocian de forma coherente con la excitación subjetiva pero no con la objetiva.

RELACIÓN ENTRE LA EROTOFOBIA-EROTOFILIA Y LA EXCITACIÓN SEXUAL SUBJETIVA Y OBJETIVA EN MUJERES JÓVENES

Ana Isabel Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo, María del Mar Sánchez-Fuentes, Reina Granados, Nieves Moyano y Juan Carlos Sierra
Laboratorio de Sexualidad Humana del CIMCYC

Introducción. La erotofobia-erotofilia es un rasgo de la personalidad que consiste en la disposición aprendida a responder ante estímulos sexuales a través de una evaluación de afecto positiva-negativa. Este constructo describe un continuo con dos extremos: negativo (erotofobia) y positivo (erotofilia) que representan el tipo de reacción emocional que las personas experimentan ante los estímulos sexuales. Estudios previos han encontrado relación entre la erotofobia-erotofilia y medidas subjetivas de excitación sexual.

Objetivo. Investigar la relación entre la erotofobia-erotofilia y la excitación sexual tanto subjetiva como objetiva experimentada ante estímulos sexuales visuales.

Método. Participaron 100 mujeres heterosexuales con edades comprendidas entre 18 y 38 años ($M = 20,92$; $DT = 2,90$). La erotofobia-erotofilia se evaluó mediante la versión española breve del Sexual Opinion Survey (SOS-6). La excitación sexual subjetiva se midió por medio de la Multiple Indicators of Subjective Sexual Arousal (MISSA) y para la excitación objetiva se empleó fotopletismografía vaginal. Todas las participantes pasaron de forma voluntaria por una secuencia experimental que consistía en la exposición a un vídeo neutro (documental) y otro de contenido sexual explícito (pareja heterosexual manteniendo relaciones sexuales) de tres minutos de duración, respectivamente.

Resultados. Se encontró que las correlaciones entre el SOS-6 y las puntuaciones del MISSA fueron positivas y significativas (Valoración de la excitación sexual: $r = 0,36$, $p < 0,01$; Nivel de sensaciones genitales: $r = 0,20$, $p < 0,05$), no obteniéndose asociación alguna entre la erotofobia-erotofilia y la amplitud de pulso vaginal.

Conclusiones. En las mujeres, la excitación sexual objetiva y subjetiva siguen cursos diferentes en su relación con la erotofilia. Se discuten los resultados en el marco de la respuesta sexual femenina.

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD ESTADO Y EXCITACIÓN SEXUAL

Ana Isabel Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo, María del Mar Sánchez-Fuentes, Reina Granados, Nieves Moyano y Juan Carlos Sierra
*Laboratorio de Sexualidad Humana del CIMCYC**

Introducción. La ansiedad se ha relacionado con problemas sexuales, y en particular parece estar relacionada con las dificultades de excitación. Sin embargo, en estudios de laboratorio, bajo ciertas condiciones la ansiedad puede facilitar la respuesta sexual de excitación.

Objetivo. Examinar el impacto de la ansiedad estado sobre la excitación subjetiva y objetiva.

Método. Participaron 100 mujeres heterosexuales (18-23 años de edad) y 77 varones heterosexuales (18-30 años de edad). Todos los participantes acudieron de manera voluntaria al laboratorio de sexualidad humana donde de manera individual se registró la excitación fisiológica (excitación objetiva) a un estímulo erótico mediante fotopletismografía vaginal (mujeres) y pletismografía (varones). La excitación subjetiva se evaluó mediante el autoinforme Multiple Indicators of Subjective Sexual Arousal (MISSA), que evalúa la excitación sexual y el nivel de sensaciones genitales.

Resultados. Se analizaron los resultados en función del género. En varones, mayor ansiedad estado se relacionó con mayor excitación sexual subjetiva ($p = 0,003$) y con mayor excitación objetiva ($p = 0,034$). En mujeres, sin embargo, la relación entre ansiedad estado y excitación subjetiva y objetiva no fue estadísticamente significativa. Por ello, con el objetivo de examinar si existe una relación curvilínea entre la ansiedad estado y el nivel de excitación se llevó a cabo un ANOVA con el propósito de analizar si el grado de excitación variaba en función de la ansiedad estado. Tras los resultados se comprobó la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en los niveles de excitación (subjetiva y objetiva) entre las participantes con baja, media y alta ansiedad estado.

Conclusiones. La relación entre ansiedad estado y excitación subjetiva y objetiva sigue patrones diferentes en varones y mujeres.

ENTRE LO NEUROLÓGICO Y LO PSIQUIÁTRICO

Naiara Sánchez Lucas, Marian Alayeto Gastón y Ainhoa Bartumeus Bartolomé
Hospital San Jorge de Huesca

La evaluación neuropsicológica nos ayuda a identificar las capacidades y alteraciones cognitivas y funcionales y a regular unos objetivos de tratamiento. Se presenta la evaluación neuropsicológica de un caso donde el principal objetivo fue el establecimiento de un diagnóstico más preciso y la exploración de posibles alteraciones. El caso clínico que se presenta, se trata de una mujer de 69 años, casada, sin hijos, que tras repetidos ingresos por intentos autolíticos graves en la Unidad de Corta Estancia del Hospital San Jorge de Huesca, se deriva a la Unidad de Larga Estancia provisionalmente para su contención, precisión diagnóstica e intervenciones oportunas en función de la valoración realizada. Como antecedentes, presenta una epilepsia de larga evolución, y a nivel psiquiátrico ha sido diagnosticada de esquizofrenia paranoide y trastorno mixto de la personalidad, con sintomatología afectiva depresiva y repetidos intentos autolíticos. Las manifestaciones psiquiátricas resultan peculiares, no hay síntomas negativos y deterioro cognitivo propios de la psicosis, pero se sospecha de dificultades a nivel cognitivo. En la Unidad de Larga Estancia se lleva a cabo una evaluación neuropsicológica, en la cual se evidencia; deterioro cognitivo, destacando los problemas de memoria y déficits en las funciones ejecutivas, comprensión y razonamiento. La evaluación ha permitido hallar alteraciones cognitivas, encontrando síntomas propios de áreas frontotemporales. Se concluye que los trastornos cognitivos y psicopatológicos hallados podrían estar asociados a la epilepsia. La relación entre epilepsia y las alteraciones cognitivas y psicopatológicas ha sido recogida por estudios y la bibliografía; un paciente con epilepsia tiene tres veces más riesgo de presentar problemas que afecten a su funcionamiento cognitivo, y a otros problemas mentales frente a individuos sin problemas neurológicos.

¿DESEJECUTIVO YO?

Sánchez, N., Alayeto, M., Val, M.J., Bartumeus, A., Hermoso, C., Ojeda, A. y Becerra, H.

Hospital San Jorge de Huesca

El TDAH durante la vida adulta tiene consecuencias de variable repercusión, entre otras se ha descrito el riesgo de conducir de manera peligrosa y de tener accidentes. Se presenta el caso de un joven de 32 años, que ingresa para rehabilitación por las secuelas de un TCE en el Hospital de FLENI (Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia), Argentina. El accidente causante del traumatismo tiene lugar 2 meses antes de ser derivado a este dispositivo, cuando conducía en bicicleta comete una imprudencia y es atropellado por un tren. Presenta un TCE grave bifrontal, siendo necesario inducirle el coma durante 20 días. Se encuentra un Hematoma subdural izquierdo, frontoparietal y el TAC muestra una lesión hipodensa en los lóbulos frontales y lesión en núcleo caudado. El equipo de Rehabilitación Neuropsicológica de FLENI realiza varias sesiones de evaluación, en la entrevista se observa desejecutivo, con impacto conductual, desorganizado en el discurso, fluencia verbal alterada y desregulación emocional. De los resultados de la pruebas neuropsicológicas se obtiene; MSME: 27/30; ACE: 85/100; FAB 15/18. Tras la observación de la conducta en la evaluación y entrevista con el paciente y su familia, se sospecha que más allá de las secuelas del TCE, el joven podría tener como características previas un perfil impulsivo, compatible con un TDAH. Se plantea la dificultad de discernir que dificultades o hallazgos cognitivos y comportamentales son consecuencia del TCE o previos. Recientemente se está considerando el TDAH como la consecuencia de las alteraciones de las funciones ejecutivas, similar incluso a las que encontradas en pacientes con daño frontal adquirido.

SÍNTOMAS CONVERSIVOS REACTIVOS A DÉFICITS NEUROLÓGICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marian Alayeto Gastón
Hospital General San Jorge de Huesca

Varón de 43 años que acude al servicio de urgencias del hospital con parestesias en extremidades y hemicara izquierdas, sospechándose de alteración neurológica debido a sus antecedentes: TCE leve tras accidente automovilístico en el año 2000 y diagnóstico previo de epilepsia. Casado, padre de dos hijos, una niña de dos años y medio y un niño 7 meses. Actualmente se dedica a labores administrativas en negocio compartido con su mujer. Reconocido un grado de minusvalía del 36%. Se acompaña el cuadro de quejas cognitivas, de memoria fundamentalmente. Los resultados de TAC, RMN y EMG-ENG resultan dentro de la normalidad.

En los últimos meses Miguel ha perdido interés por realizar proyectos y reducido notablemente la actividad que antes hacía solo, con sentimientos de frustración al percibir incapacidad para afrontar los quehaceres, notándolo su esposa “más nervioso”.

Subíndice VELOCIDAD DE PROCESO (WAIS): Centil 37

Subíndice MEMORIA OPERATIVA (WAIS): Centil 8

Fluencia léxica: 8 palabras de la categoría “animales”

Auditory Consonant Trigramas ACT: 42 (47.4+5.5 consonantes).

Test de aprendizaje verbal España-Complutense TAVEC

- Curva de aprendizaje 4-6-6-6-8

- 2 desviaciones típicas por debajo en “recuerdo” a corto y largo plazo (con y sin claves semánticas), y “reconocimiento”

Reproducción de una figura compleja de Rey: Centil 70

Cuestionario de memoria de la vida cotidiana corregido por la esposa: 23 puntos de 56; corregido por el paciente: 33 puntos de 56.

Frontal Assesment Battery (FAB): Puntuación de 15 (máximo 18) tipificada como “deterioro frontal leve”.

Se evidencian secuelas a nivel atencional y de memoria como probables secuelas del proceso epiléptico, tratamiento, y TCE. Ante periodos vitales de mayor exigencia, las dificultades podrían hacerse más acusadas, repercutiendo negativamente en sus emociones y conducta, probablemente proceso mantenido en círculo vicioso, pudiendo beneficiarse de un entrenamiento en “estrategias compensatorias”.

CASO CLÍNICO: PERFIL DE DETERIORO COGNITIVO Y SIGNOS DE ATROFIA ENCEFÁLICA EN PACIENTE CON HISTORIA DE CONSUMO CONTINUADO DE ALCOHOL

Óscar Fernández de la Vega*, Francisco Javier Díaz Leiva** y Ana María Ardanaz Elcid*

**Centro de Salud Mental de Ansoáin (Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea);*

***Hospital de Día-II (Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)*

INTRODUCCIÓN

-El trastorno neurocognitivo asociado a la ingesta de alcohol (DSM-5, 2013) produce un perfil de afectación funcional caracterizado por amnesia anterógrada, amnesia retrógrada para hechos biográficos y disfunción ejecutiva.

-Aunque aparece con frecuencia asociado al síndrome amnésico de Korsakoff (1889), es más frecuente encontrar signos de atrofia difusa en regiones frontales, temporal-mediales y en cuerpo calloso (Guerra, 2010).

OBJETIVOS

-Presentar un caso clínico de naturaleza neuropsiquiátrica y abordaje multidisciplinar por especialistas de salud mental y neurología.

MATERIAL Y MÉTODOS

-Presentación del caso de un paciente varón de 48 años con hábito enólico de larga evolución que manifiesta problemas de memoria y de organización de actividades básicas e instrumentales, agudizados desde que dejó de beber. Muestra conciencia adecuada de los fallos y de la incapacidad relativa que le suponen. Se encuentra actualmente en tratamiento con carbimida y abstinentes desde hace 3 años.

-Se exponen los resultados de la exploración por RM y de la aplicación de pruebas neuropsicológicas.

RESULTADOS

-Hallazgos neuroimagen: atrofia encefálica difusa con prominencia de surcos cerebrales y del sistema ventricular. Mayor prominencia de espacio subaracnoideo periférico frontal.

-Hallazgos neuropsicológicos: afectación moderada de funciones cognitivas córtico-subcorticales, amnesia anterógrada grave y retrógrada variable. La manipulación de datos en la memoria de trabajo, el razonamiento abstracto y las praxias visoconstructivas se encuentran igualmente afectadas.

CONCLUSIONES

-El paciente presenta un deterioro cognitivo significativo para su edad, que limita la realización de actividades complejas.

-Este perfil se ajusta al que presentan los sujetos con historial de consumo crónico de alcohol, permitiendo el diagnóstico de trastorno neurocognitivo mayor asociado a alcohol, subtipo mnésico.

-La no filiación en la historia de polineuropatía asociada ni déficits de vitamina B1 y la ausencia de otras manifestaciones como desorientación, anosognosia y confabulación franca, no permiten concluir a favor de un síndrome de Korsakoff, pero tampoco lo descartan.

**ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL MANUAL
“CUIDADOS DEL PACIENTE GERIÁTRICO DURANTE LA ESTANCIA
HOSPITALARIA”**

*Brenda Sánchez Cruz, **María del Rosario Martínez Esteves, **Ricardo Rivera, y
*Sandra A. Anguiano
* *Universidad Nacional Autónoma de México*; ***Hospital Juárez de México*

El objetivo de este trabajo es elaborar un pequeño “Manual de cuidados del paciente geriátrico” Dirigido a cuidadores primarios, el cual puede ser utilizado por el personal de salud en el Hospital Juárez de México, debido a que, el otorgar información y conocimientos a los cuidadores acerca los padecimientos que los pacientes geriátricos presentan como los son ciertos síndromes, como delirium, fragilidad, abatimiento funcional, síndrome de caídas entre otros, y los cuidados básicos que se deben tener con ellos es una tarea que se realiza día a día en el servicio de geriatría del Hospital Juárez de México, por lo cual es importante poner a prueba material informativo impreso el cual proporcione un panorama general. Además, para maximizar la efectividad del programa de educación para el cuidador, se debe procurar que el material sea corto, claro, sencillo y, por supuesto, en la medida de lo posible deben potenciar la adquisición de habilidades para el manejo del paciente geriátrico durante la estancia hospitalaria y en domicilio, logrando así un mayor control de la situación y una menor dependencia hacia el personal médico.

Para cumplir dicho objetivo será necesario en primer lugar seleccionar del material informativo con el que cuenta el servicio el que pueda ser de utilidad y complementar la información de manera que el manual cubra la siguientes características: Breve, claro, información más visual que escrita. Y en segundo lugar, validar el contenido y estructura de dichos folletos con el apoyo de personal médico-profesional especialista en pacientes geriátricos.

Palabras clave: Cuidados, paciente geriátrico, validación, manual, psicoeducación.

ACEPTACIÓN, TOMA DE CONCIENCIA Y NEURO-REHABILITACIÓN EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Beatriz M^a Ruiz García*, Juan Carlos Sánchez Sánchez* **, Luz M^a Giménez Giménez*, Antonia M^a Soler Martínez*, Sara Pineda Murcia*, Ramón Villaverde González*, Laura Albert Lacal*, Salvadora Martínez Vidal*, Concepción Vicente Martí* y Carlos Javier

**Hospital General Universitario “Morales Meseguer”, Murcia (España);*

***Universidad de Murcia (España)*

Identificación del paciente: varón, 51 años.

Motivo de la consulta: deterioro cognitivo progresivo.

Historia del problema: diagnosticado de Esclerosis Múltiple (EM).

Descripción de las conductas problema: fallos mnésicos, en denominación y funciones ejecutivas, bradipsiquia.

Establecimiento de las metas del tratamiento: evaluación neuropsicológica para determinar funciones cognitivas afectadas y conservadas.

Objetivos terapéuticos: personalizar neuro-rehabilitación.

Selección del tratamiento más adecuado: neuro-rehabilitación y psicoterapia.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación: Trail Making Test A-B, Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense, Test de Figuras Superpuestas, Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia, test de funciones ejecutivas.

Resultados obtenidos en esta fase: Atento, motivado y colaborador. Leve ansiedad de ejecución. Orientado en tres esferas. Anomia, sin otros fenómenos reductivos. Micrografía. Moderada alteración en atención dividida. Afectados los procesos de registro, consolidación y recuperación de la información. Deterioro moderado en las funciones de aprendizaje. Estrategias de aprendizaje asistemáticas. Praxias y gnosias conservadas. Enlentecimiento en velocidad de procesamiento. Bajo rendimiento en tareas de acceso a memoria, así como en bucle fonológico de la memoria de trabajo, siendo algo mejor su rendimiento en sistema ejecutivo central. Problemas de inhibición verbal, no de inhibición motora. Baja flexibilidad cognitiva y dificultad para hacer ensayos mentales, así como en procesos de planificación y leve dificultad en tareas de ejecución dual.

Aplicación del tratamiento: tareas de neuro-rehabilitación para funciones deterioradas. Toma de conciencia sus dificultades y aceptación de la enfermedad a nivel personal y familiar.

Evaluación de la eficacia y seguimiento: pendiente.

Observaciones: sabemos que la EM, entre sus síntomas, puede provocar deterioro cognitivo. Alrededor del 60% de estos pacientes pueden notar cambios de distinta intensidad y en funciones diferentes. Estos déficits se abordan desde la neuropsicología, para mejorar las capacidades y ralentizar el deterioro cognitivo.

UN CASO DE ANOMIA LÉXICA EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN FASE INICIAL

Andrea Belén Sánchez Sánchez, Cristina Dumitrache y Nuria Calet
Universidad de Granada

Introducción: La Enfermedad de Alzheimer (EA), el tipo de demencia más frecuente en personas mayores, se define como un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro produciendo atrofia cerebral, especialmente en la corteza, por lo que el cerebro pierde volumen. Esta enfermedad tiene múltiples consecuencias para el funcionamiento psicológico y la calidad de vida de las personas que la padecen, entre ellas pérdidas de memoria, problemas del lenguaje y dificultades para realizar las actividades de la vida diaria de manera autónoma. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es describir un caso de anomia léxica en un paciente con Enfermedad de Alzheimer en fase inicial.

Método: En la realización de este caso participó un adulto diagnosticado con EA en fase inicial de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Demencias de Granada (ALTAAMID), E.O.G, de 79 años de edad y un nivel de escolarización de 10 años. Para la evaluación se utilizaron la adaptación española de la forma abreviada del Test de Boston para el diagnóstico de la Afasia, el Test de Vocabulario de Boston y la versión española del Mini examen cognoscitivo .

Resultados: Tras la evaluación se comprobó que, a pesar de que el paciente obtiene una puntuación el Mini examen cognoscitivo de 31 puntos, presenta dificultades en las siguientes tareas evaluadas con el Test de Boston: comprensión de órdenes, denominación por categorías, emparejar tipos de escritura, comprensión de oraciones en voz alta y en comprensión de oraciones y de párrafos.

Conclusiones: Se discuten las implicaciones del presente estudio en base a los resultados encontrados y se presentan orientaciones para la intervención.

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE DEBIDO A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Ojeda Escuín, Ione Esquer Terrazas, Pablo Vidal Pérez y José Antonio Benito
Sánchez
C.A.U.S.A (Salamanca)

Se trata de una mujer de 58 años, diagnosticada desde Noviembre del 2014 de Trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer.

La paciente llevaba en seguimiento por su Equipo de Salud Mental desde el año 2009 con el diagnóstico de Trastorno depresivo con síntomas psicóticos.

La paciente es atendida por la Unidad de Demencias de Salamanca, donde es derivada a Psicología para realizar evaluación neuropsicológica para aclarar diagnóstico diferencial.

Tras la evaluación Neuropsicológica, realizada mediante el Test Barcelona, el Stroop, la Entrevista Clínica y el Test del Informador, los resultados hallados fueron:

La paciente dirige la atención hacia la información formulada y la mantiene en las tareas propuestas con indicios leves de distraibilidad, muestra un span atencional en el límite de la normalidad.

Indicios leve de disfunción en la orientación temporal.

Si bien el rendimiento en memoria inmediata se encuentra en límites de normalidad (p.e. textos) cuando la tarea exige mayores requerimientos la memoria de trabajo se observa una disminución del rendimiento cognitivo (p.e. problemas aritméticos, dígitos inversos).

Por el contrario el rendimiento de la memoria reciente está claramente deteriorado, no sólo en lo cuantificado sino también en aspectos cualitativos que se observan en las tareas evaluadas, en la entrevista clínica y en la información familiar. Las habilidades visoperceptivas se hallan dentro de la normalidad, aunque con indicios relevantes de posible deterioro (adherencia al estímulo, empobrecimiento en la copia sin conciencia al respecto, pérdida de perspectiva).

Se muestra incapaz de inhibir procesos automáticos a favor de procesos voluntarios, fracasa en la tarea Stroop mostrando una alta interferencia.

IMPULSIVIDAD EN MALTRATADORES DE GÉNERO CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS

Agar Marín, Natalia Bueso-Izquierdo, Natalia Hidalgo-Ruzzante, Carlos Burneo-Garcés y Miguel Pérez-García

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento. Universidad de Granada

Introducción: El uso de drogas ha sido uno de los factores más estudiado del comportamiento de los maltratadores. Concretamente, se sabe que el consumo de alcohol y otras drogas puede ser un precipitador de la aparición de conductas violentas hacia las mujeres consistentes en insultos o agresiones. Por otro lado, el consumo de drogas ha sido consistentemente relacionado con alteraciones en procesos de la función ejecutiva como la flexibilidad, la inhibición, la memoria de trabajo o la toma de decisiones pero muy pocos estudios han investigado el funcionamiento neuropsicológico de los maltratadores con antecedentes de consumo de drogas. Por esto, el objetivo del presente trabajo fue estudiar el funcionamiento neuropsicológico de hombres maltratadores con antecedentes de consumo de drogas comparado con maltratadores sin antecedentes de consumo. **Metodología:** Para ello, se seleccionaron dos grupos: Un grupo de maltratadores con antecedentes de consumo de drogas (MCD) (n=38) y otro de maltratadores sin antecedentes de consumo de drogas (MSD) (n=39). Ambos grupos fueron seleccionados de la prisión de Albolote de Granada. A ambos grupos se les administró un protocolo de pruebas de función ejecutiva incluyendo pruebas de memoria de trabajo, inhibición y flexibilidad. En este póster se presentan los resultados del componente de inhibición. **Resultados:** los resultados mostraron que los maltratadores con antecedentes de consumo de drogas mostraban un comportamiento más impulsivo que los del otro grupo y cometieron un tipo de violencia más severa. **Discusión:** Estos resultados ponen de manifiesto que las características neuropsicológicas pueden ayudar a diferenciar tipos de maltratadores y esto podría ser de gran interés para predecir su el comportamiento.

¿QUÉ SABEMOS DE LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

A. Irimia, T. Soto, S. Cebolla, B. Rodríguez Vega*, C. Bayón*, L. Carrillo, N. Sanz, C. Oreja-Guevara** y A. Muñoz*

* *Psiquiatras de Hospital Universitario La Paz*; ** *Neuróloga de Hospital Clínico San Carlos*

INTRODUCCIÓN : La investigación sobre la relación entre cognición social y esclerosis múltiple muestra que hay una afectación de la cognición social desde fases tempranas de la enfermedad, tras haber controlado la influencia de múltiples variables. El estudio de esta relación se ha incrementado en los últimos años sin que haya estudios en población española.

OBJETIVO : Estudiar la cognición social mediante la prueba MASC en una muestra de pacientes españoles diagnosticados de esclerosis múltiple remitente-recurrente.

MÉTODO:

- 64 pacientes con diagnóstico de Esclerosis múltiple remitente-recurrente en seguimiento en las consultas de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, con una duración de la enfermedad entre 1 y 20 años.
- Se emplea la prueba MASC en formato grupal.
- Se consideran aciertos, errores y subtipos de error: hipermentalizadores, hipomentalizadores y no mentalizadores; realizándose un análisis descriptivo de estas variables y una comparación de medias entre los pares de error.

RESULTADOS:

- Los aciertos se encuentran en un rango entre 10 y 37 sobre 45 posibles, con media=27.21 aciertos y desviación típica=6.05. Cada sujeto comete una media de 17.16 errores.
- El error más frecuente es el subtipo hipomentalizador (media 6.82, dt =3.16), seguido del hipermentalizador (media 6.35, dt = 2.36) y del no-mentalizador (media 3.97, dt = 2.41)
- No existen diferencias significativas en el empleo de respuestas de hipomentalización e hipermentalización ($p = 0.358$), pero sí entre éstas y la de no mentalización ($p = 0.001$).

CONCLUSIONES:

- Nuestros datos apoyan que pacientes con esclerosis múltiple presentan un déficit de cognición social, siendo la hipomentalización el error más frecuente, aunque sin diferencias significativas respecto a las respuestas hipermentalizadoras.
- Intervenciones basadas en la mentalización podrían ser útiles en pacientes con esclerosis múltiple para mejorar su funcionamiento social.

MEJORANDO EL APRENDIZAJE Y EL RECUERDO A LARGO PLAZO EN ADULTOS MAYORES EX-CONSUMIDORES DEL ALCOHOL

Michael Molina*, Angeles F. Estévez*, Elizabeth Meza** y Victoria Plaza**

**Universidad de Almería (España); **Universidad Autónoma de Chile (Chile)*

En los últimos años, el procedimiento de consecuencias diferenciales (PCD), un procedimiento que consiste en la asignación de un refuerzo específico para cada asociación que se ha de aprender, ha mostrado ser útil para la mejora del aprendizaje discriminativo y la memoria operativa en diferentes poblaciones (para una revisión, ver López-Crespo y Estévez, 2013; Urcuioli, 2005). Para continuar explorando los alcances de este procedimiento, nos propusimos investigar si también mejoraría la ejecución de una tarea cotidiana de aprendizaje discriminativo en adultos mayores que presentan dificultades en la memoria como consecuencia del consumo prolongado de alcohol. La tarea consistía en la presentación de una píldora en el centro de la pantalla de un ordenador. Posteriormente, aparecían tres fotografías representativas de diferentes momentos del día (mañana, tarde y noche). Los participantes debían aprender, qué píldora correspondía a cada momento del día. En caso de que la respuesta fuese correcta, aparecía en el centro de la pantalla la imagen de uno de los premios que se sortearían al finalizar el experimento. Todos los participantes fueron evaluados bajo dos condiciones: diferencial, donde cada asociación correcta píldora-momento del día, estaba seguida de un refuerzo específico, y no diferencial, donde los refuerzos fueron los mismos pero asignados aleatoriamente. Para evaluar el recuerdo a largo plazo de la información aprendida, realizaron una tarea de memoria, 1 día y 1 semana después de completar la fase de aprendizaje. Los resultados obtenidos apoyan estudios previos del PCD y proporcionan nuevos datos sobre este procedimiento en memoria a largo plazo. Este estudio ha sido financiado por el proyecto PSI2012-39228 del Ministerio español de Economía y Competitividad y el proyecto CONICYT-FONDECYT 11140365 del Ministerio chileno de Educación.

MEMORIA DE TRABAJO EN ESQUIZOFRENIA Y EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Gisela Amor Mercado, María Magdalena Hurtado Lara, Clara Gómez Ocaña, Amanda Vega Núñez y Amelia Villena Jimena

HRU de Málaga

Introducción: La memoria de trabajo (MT) se describe como un mecanismo de almacenamiento temporal que manipula la información necesaria para los procesos cognitivos más complejos. Es uno de los sistemas de memoria principalmente afectados en los pacientes con Esquizofrenia. En cuanto a pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), osma los estudios centrados en funciones ejecutivas han mostrado resultados divergentes en MT.

El objetivo del presente estudio es comparar la ejecución en diferentes pruebas de MT en pacientes con Esquizofrenia, pacientes con TLP y un grupo control sin psicopatología.

Método: Los pacientes diagnosticados de Esquizofrenia (n=19) y de TLP (n=15) fueron reclutados de distintos dispositivos de tratamiento pertenecientes al Sistema Andaluz de Salud, realizando una estricta selección. Los criterios de exclusión fueron: presencia de daño cerebral adquirido, enfermedad neurológica, consumo de sustancias, retraso mental y/o comorbilidades psíquicas; así como pacientes no estabilizados en el momento del reclutamiento. Se les administraron dos pruebas de MT verbal (MTV: Dígitos y Letras y Números del WAIS), y una de MT espacial (MTE: Test de Corsi). Posteriormente, se analizaron los datos mediante un ANOVA con el programa STATISTICA.

Resultados: Los resultados revelan que no existen diferencias significativas entre los tres grupos en MTV (Dígitos y Letras y Números), pero sí en MTE, más acentuadas entre el grupo TLP y el control.

Conclusión: Se han encontrado diferencias significativas en MTE entre pacientes con esquizofrenia, TLP y grupo control, pero no en MTV. La discrepancia con estudios previos puede deberse a una selección de pacientes más exhaustiva que en otros trabajos.

Estos resultados sugiere la conveniencia de incluir el entrenamiento específico en MTE en los programas de rehabilitación de esquizofrenia y TLP.

CONFLICTO COGNITIVO Y EMOCIONAL EN ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

M^a Magdalena Hurtado Lara, Gisela Amor Mercado, Amelia Villena Jimena, Clara Gómez Ocaña, y Amanda Vega Núñez
HRU de Málaga

Introducción: Está demostrado que en la resolución de tareas de conflicto cognitivo se produce la activación de la corteza prefrontal dorsolateral (CPD), mientras que si es emocional, se activa el córtex orbitofrontal (COF).

Por otra parte, se ha demostrado que las personas con esquizofrenia presentan alteraciones en el funcionamiento de la CPD y los diagnosticados de trastorno límite de la personalidad (TLP) presentan alteraciones a nivel del COF.

En este contexto, el objetivo del presente estudio es comparar la ejecución de pacientes diagnosticados de esquizofrenia y de TLP con un grupo control en tareas experimentales de conflicto cognitivo y emocional.

Método: Fueron reclutados 19 pacientes diagnosticados de Esquizofrenia, 15 pacientes diagnosticados de TLP y 18 participantes para el grupo control. Entre los tres grupos no existían diferencias significativas en edad, nivel de estudios ni CI estimado. Todos los participantes realizaron una “tarea de caras”, dividiendo la misma en tarea no-emocional y emocional y, a su vez, en ensayos congruentes e incongruentes. El participante tenía que responder al género de las caras o a la emoción de las caras ignorando la palabra escrita en rojo sobre ella (HOMBRE/MUJER o ALEGRÍA/MIEDO).

Resultados: Se observó que el tiempo de reacción (TR) era más alto en la tarea emocional y en los ensayos incongruentes. Existen diferencias significativas en TR en ensayos congruentes e incongruentes entre pacientes con Esquizofrenia y grupo control y entre pacientes con Esquizofrenia y pacientes con TLP en ensayos incongruentes, siendo peor la ejecución en ambos casos en los pacientes con Esquizofrenia.

Conclusión: Los resultados muestran que los pacientes diagnosticados de Esquizofrenia y de TLP presentan más dificultad que el grupo control para resolver situaciones de conflicto, independientemente de que la tarea tenga un contenido cognitivo o emocional.

Estos hallazgos deberían tenerse en cuenta de cara a la intervención con estos pacientes.

PSICOSIS Y TOC: INFLUENCIA DE LA AMBIGÜEDAD CONTEXTUAL EN LA TOMA DE DECISIONES

Estrella Serrano Guerrero*, Agustín Martín Rodríguez**, Juan Francisco Rodríguez Testal** y Miguel Ruiz Veguilla***

Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío; **Psicólogo Clínico. Universidad de Sevilla; *Psiquiatra. Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Introducción. La esquizofrenia y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) constituyen trastornos mentales cuyo origen podría explicarse por alteraciones precoces del desarrollo cerebral. Hay teorías que relacionan el TOC como una forma de psicosis, por lo que algunas investigaciones pretenden determinar si en personas con TOC también se produce el salto a las conclusiones (JTC) característico de la psicosis.

Objetivos: Determinar si existen diferencias entre pacientes con psicosis, con TOC y sujetos sanos en el JTC y el efecto de la ambigüedad contextual en este sesgo cognitivo.

Método: Se evaluaron 19 pacientes con psicosis, 19 con TOC y 19 sujetos sanos. Se aplicaron las escalas PANSS y CAPE-42 para medir la sintomatología psicótica y la escala OCI-R para la sintomatología obsesiva. Además, los participantes realizaron la prueba Beads Task (proporciones 85:15 y 60:40) para medir el JTC.

Resultados. Con relación a las diferencias intergrupales, los pacientes con psicosis saltaron a las conclusiones, mostrando diferencias significativas con respecto a los TOC y controles. Además, existía una interacción significativa grupo-prueba ($F=5,15$, $p=.009$). Cambiar a una mayor ambigüedad no afectaba al número de bolas necesarias para tomar una decisión ni en pacientes con psicosis ($p=.077$) ni con TOC ($p=.216$). En cambio, en sujetos controles si se apreciaban diferencias significativas entre ambas pruebas ($p=.016$), así, cuando la prueba tenía una proporción 60:40 necesitaban significativamente mayor número de bolas (10.6 ± 4.9) para tomar una decisión que ante la proporción 85:15 (8.2 ± 6.3).

Conclusiones: Por una parte, los pacientes con esquizofrenia presentan una mayor tendencia a saltar a las conclusiones frente a otras patologías, como el TOC y, por otra parte, los sujetos con enfermedad mental que presentan alteraciones del pensamiento no se benefician ante el cambio de ambigüedad contextual a la hora de tomar decisiones, siendo una posible explicación la hipótesis del autofoco.

USO DE LA TERAPIA FAMILIAR EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE SALUD MENTAL

Beatriz Mata Sáenz*, Samuel Leopoldo Romero Guillena** y Elena Fashho Rodríguez**

** Especialista en Psiquiatría; **FEA Psiquiatría, UGC Salud Mental del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla*

INTRODUCCIÓN:

La diferenciación es un concepto desarrollado por Murray Bowen (1989) y se refiere al grado en el cual un individuo es independiente emocionalmente del entorno familiar en que se desarrolla. Cuando nace, el sujeto no puede distinguir entre la madre y él mismo; conforme va creciendo, va independizándose en varios sentidos (físico, económico, social), es decir, se va convirtiendo cada vez más en una persona por sí misma.

OBJETIVOS:

Planteamos como objetivo analizar la influencia del entorno familiar y la necesidad de su inclusión en el tratamiento de los pacientes con trastornos psicóticos.

MÉTODO:

Recogemos 22 casos de pacientes con trastorno psicótico atendidos en nuestra Unidad de Hospitalización en los que se objetiva la necesidad de realizar intervenciones familiares como parte del tratamiento del episodio que motiva el ingreso.

RESULTADOS:

La familia interviene en el desarrollo personal de sus miembros fomentando u obstruyendo el proceso en que el hijo se desvincula de la fusión inicial y se mueve a su propia autonomía personal. Las familias con un miembro psicótico muestran una interdependencia intensa y férrea, una tendencia al “enredamiento” que se pone a prueba en los momentos de cambio favoreciendo la enfermedad. A través de la serie de casos presentada pretendemos subrayar la importancia de fenómenos como la desvinculación, el divorcio emocional o la triangularización en el desarrollo de la enfermedad y la necesidad de su abordaje en consulta, no sólo a largo plazo sino también en el episodio agudo.

CONCLUSIONES:

Las técnicas sistémicas apuntan a una maduración de la unidad familiar con aceptación de necesidades y límites de unos respecto a otros y mejoría de los sistemas comunicacionales, para que de esta manera puedan prescindir de los síntomas.

EL PAPEL DEL ABORDAJE TRANSCULTURAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL

Beatriz Mata Sáenz*, Samuel Leopoldo Romero Guillena** y Elena Fashho Rodríguez**

** Especialista en Psiquiatría; **FEA Psiquiatría, UGC Salud Mental del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla*

INTRODUCCIÓN:

Los procesos migratorios son fenómenos universales que han ocurrido de forma heterogénea. La cultura está involucrada en la forma de percibir las personas su bienestar y su malestar, y en sus ideas respecto las causas, diagnóstico, evolución y cuidados.

OBJETIVOS:

A propósito de una serie de casos atendidos en nuestra Unidad de Hospitalización planteamos como objetivo valorar el modelo de atención adecuado en Salud Mental.

MÉTODO:

Exponemos el análisis de las dificultades apreciadas en 9 casos de pacientes con trastornos psicóticos atendidos en nuestra Unidad en relación con factores culturales y pertenencia a minorías sociales en el medio en el que viven.

RESULTADOS:

Aunque hablemos de trastornos mentales comunes, la diferencia está en la influencia de la cultura en las manifestaciones clínicas afectando al modo de expresarse mediante los síntomas sostenidos por el sistema de valores y las creencias de las personas. No afecta a la gravedad del trastorno mental, sino sólo al modo de expresarse. Sin embargo, las condiciones y características de la situación en la que se encuentran, podrían influir en el grado de afectación y la gravedad de los trastornos mentales. En la atención sanitaria a la población inmigrante existen múltiples dificultades que se pueden agrupar en: relacionadas con la organización de los servicios sanitarios públicos y sociales, el profesional, las personas inmigrantes y sociales.

CONCLUSIONES:

El modelo de atención que más se adapta a la perspectiva integradora del sujeto, es el de Salud Mental Comunitaria, que tiene en cuenta tanto los aspectos diacrónicos como los sincrónicos, sus interacciones e interrelaciones internas y externas, y las redes familiares y sociales.

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y CALIDAD DE VIDA.

Gloria Bellido Zanin*, Patricia Tena García* y Eneka Sagastagoitia**

**Residente de Psicología Clínica en HUVirgen del Rocío; **Psicóloga Clínica en Comunidad Terapéutica*

Los pacientes diagnosticados de trastorno mental grave comprenden características de gravedad clínica y deterioro funcional. Estos pacientes en muchos de los casos sufren una disminución drástica de su calidad de vida. En este trabajo se pretende comprobar cuáles son las áreas en las que este deterioro es mayor de cara a futuras intervenciones.

Para ello, se han evaluado a 26 pacientes que son atendidos en una comunidad terapéutica de salud mental. La evaluación se llevó a cabo con el instrumento: Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) de 26 ítems que está formada por 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente y puntúa de 0 a 100.

La edad media de la muestra es de 41.93 años (D.T = 7). La muestra está formada por un 53,8% de hombres y un 46,2% de mujeres. Un 53,8% tienen estudios primarios y un 73,1% están solteros. El 68% tienen un diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide.

Se observan puntuaciones medias en todas las subescalas de la Escala de Calidad de Vida y una puntuación de 55.3 en la puntuación total de Calidad de Vida. La puntuación más alta se recoge en la dimensión ambiente con una puntuación de 59,92 y la puntuación más baja en Relaciones Sociales con un 48,73. Además se presentan los datos individuales de cada paciente para poder analizar de forma visual cuál es la calidad de vida de cada paciente. Si consideramos el 50 % como una medida adecuada de calidad de vida, la mayoría de los pacientes superan ese punto de corte pero si pretendemos tener un criterio más estricto y subirlo hasta el 60%, observamos que casi ningún paciente llega a alcanzar esa calidad de vida.

Este estudio por lo tanto hace énfasis en la dañada calidad de vida de estos pacientes y la necesidad de mejorarla.

ENCERRAMIENTO O INTEGRACIÓN. ESTILOS DE RECUPERACIÓN EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Patricia Tena García*, Gloria Bellido Zanin* y Eneka Sagastagoitia**

**Residente de Psicología Clínica en HUVirgen del Rocío; **Psicóloga Clínica en Comunidad Terapéutica*

La gravedad clínica que contrastamos en las personas con trastorno mental grave supone un fuerte impacto en sus vidas que lleva añadido un deterioro funcional evidente. La forma en la que los paciente incorporan esas experiencias a su vida y cómo conviven con la enfermedad van a definir su estilo de recuperación. En este estudio utilizaremos el modelo de McGlashan quien define dos estilos contrapuestos: el encerramiento ante la enfermedad o la integración de ésta.

Con el estudio que hemos iniciado buscamos:

- Conocer el estilo de recuperación en un grupo de 26 pacientes atendidos en una Comunidad Terapéutica de Salud Mental del H.U.Virgen del Rocío de Sevilla.
- Analizar, a través del instrumento de medida, las subescalas del estilo de recuperación para las que se obtienen puntuaciones más extremas.

La evaluación se llevó a cabo con el instrumento: Cuestionario de Estilos de Recuperación RSQ de 39 ítems que contempla dos extremos en los procesos de recuperación, desde el “encerramiento” a la “integración” de la enfermedad. Está formado por 13 subescalas que puntúan de 1 a 6.

El 80.77% de la muestra se encuentran por encima del punto medio del continuo, distribuidos a lo largo del estilo de integración. El 19.23% restante se sitúan en el estilo de encerramiento.

Las subescalas de Aficción, Satisfacción y Educación son las que tienen puntuaciones más bajas, frente a las subescalas de Culpa, Impacto y Curiosidad que reciben las puntuaciones más altas.

En esta fase inicial del estudio observamos una tendencia hacia el estilo integrador, que valoramos como deseable según las conclusiones obtenidas en otros estudios empíricos sobre este estilo. Además, conocer el estilo de recuperación de los pacientes nos ayudará a desarrollar intervenciones clínicas más ajustadas a sus necesidades.

EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS-BASED INTERVENTION IN COPING STRATEGIES OF SEVERE MENTAL ILLNESS PATIENTS: A PILOT RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Emilio López-Navarro*, Cristina del Canto**, Miriam Belber**, Antoni Mayol***, y Paul Chadwick****

* *Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), University of Balearic Islands, Spain;* ** *Department of Clinical Psychology. Son Espases Hospital. Balearic Health Service. Balearic Islands, Spain;* *** *UCR Serralta Community Reh*

Introduction: Pilot studies offered preliminary evidence that group mindfulness for people with psychosis has beneficial effects. It has been proposed that patients began to reclaim power invested in distressing voices and paranoia, and to feel greater self-control and self-acceptance over psychotic symptoms. Prior studies did not address if this mechanism is reflected in general coping behaviours.

Objective: To assess the effectiveness of a mindfulness-based intervention over coping strategies of severe mental illness patients (SMI).

Method: 30 patients from a public community rehabilitation centre for people with SMI were assessed against exclusion criteria, 24 were recruited and randomly allocated to Integrated Rehabilitation Treatment (IRT) or IRT plus MBI. Measures included PANSS interview, COPE Inventory, and Mindfulness Attention Awareness Scale. IRT consists in pharmacotherapy combined with cognitive behaviour therapy and education toward illness management. MBI comprised 26 one-hour weekly sessions. Repeated measures ANOVA was used as a manipulation check. Statistical significance was set at 5%. **Results:** At baseline there were no statistical differences between groups. One patient was lost to follow-up from IRT+MBI due loss of interest and one patient in IRT dropped out due adverse events (hospitalisation). There were no differences between groups at post-treatment. Statistical differences were found for within subjects factor for Positive Reinterpretation ($F=6.24$, $p=.020$, $\eta^2=.21$) and Acceptance ($F=12.59$, $p=.002$, $\eta^2=.34$). There were no differences in PANSS scores in both within and between subjects factors.

Discussion: Data suggest that mindfulness when added to IRT is an effective tool increasing the frequency of functional coping styles based on acceptance instead denial and positive reinterpretation. Moreover, mindfulness did not affect symptom frequency or intensity which is congruent with previous studies with schizophrenic patient. Further research on outcomes, mediators and moderators is needed as well as studies with larger samples.

¿SOY ASPERGER?

Ester Cortázar Alonso, Rocio Alonso Díaz y Sandra Fuentes Márquez

Introducción:

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por deficiencias persistentes en la reciprocidad socioemocional, deficiencias en las conductas comunicativas verbales y no verbales y deficiencias en las relaciones sociales así como presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades según el DSM- V. Los estudios muestran que los TEA son bastante más frecuentes de lo que se pensaba cuando aún no se conocía la variedad con la que estos trastornos se manifiestan. En los últimos años, la frecuencia descrita para el TEA ha llegado a cerca del 1% de la población con estimaciones parecidas en las muestras infantiles y de adultos.

Descripción del caso:

M.A, con 17 años de edad, es hijo único por parte de su madre. Sus padres se encuentran separados.

Acude a la USMC Huelva a petición del equipo educativo por presentar dificultades en el aprendizaje y en las relaciones con sus iguales. Solicitan un diagnóstico ya que sospechan de un posible Trastorno del espectro autista.

En la exploración se observa que en el campo del pensamiento y la atención hay diferencias, observándose un pensamiento algo desestructurado. Escaso contacto ocular, dificultades a nivel expresivo, inadecuada prosodia, habla muy bajo siendo la entonación monótona y la velocidad muy alta. En ocasiones utiliza neologismos. Aunque si le interesan los iguales no desarrolla conductas adecuadas a la hora de compartir intereses, actividades o emociones.

Actualmente convive con su abuela materna y continúa estudiando 3º de ESO en el instituto y realizando actividades físicas en su tiempo libre.

Conclusiones:

Sería beneficioso, los programas de educación especializada, el desarrollo de habilidades adaptativas y la coordinación entre profesionales y familias para proporcionar los recursos adecuados para una inserción social adecuada.

ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE TEORÍA DE LA MENTE Y SÍNTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Javier Núñez Velasco, Laura Barbadillo Izquierdo, Juan del Pozo Garicano, Carmen Sanz Arzuaga y Imanol Querejeta Ayerdi
Servicio de Psiquiatría - Hospital Universitario Donostia

Introducción: La Teoría de la Mente (ToM) es el conjunto de capacidades cognitivas que nos permiten hacer inferencias sobre los estados mentales propios y de los demás, y utilizar esta información para interpretar, explicar y predecir el comportamiento.

La literatura científica señala que en los pacientes esquizofrénicos el manejo de la ToM resulta deficitario. Además, este déficit se ha asociado a determinados síntomas psicóticos, principalmente a los positivos de tipo paranoide y a los de desorganización.

Se apunta a que el deterioro en ToM del esquizofrénico le generaría dificultades para mentalizar, es decir, para hacer atribuciones acerca de los estados mentales propios y para hacer deducciones sobre los estados mentales de los demás; tales dificultades supondrían problemas en la interpretación y explicación de la conducta, lo cual se relacionaría con la aparición de algunos síntomas psicóticos.

Objetivos: Con la hipótesis de que los esquizofrénicos tienen un manejo deficitario de ToM, nos planteamos estudiar la relación entre el rendimiento en ToM y los síntomas psicóticos, así como con su gravedad.

Método: Estudio observacional transversal; entrevista clínica, aplicación de la PANSS y del Hinting Task (Test de las Insinuaciones) a una muestra de pacientes esquizofrénicos.

Resultados: Observamos que ni la gravedad de la esquizofrenia, por un lado, ni los conjuntos de síntomas Positivos, Negativos ni de Psicopatología General, por otro, explicaban el rendimiento en ToM. En cambio, ciertos síntomas psicóticos aisladamente considerados sí influyeron en la ejecución de ToM, en el sentido de que a mayor gravedad de tales síntomas peor desempeño en ToM.

Conclusiones: Hallamos relación entre el rendimiento en ToM y determinados síntomas de esquizofrenia como la Desorganización, la Ansiedad, los Sentimientos de Culpa y la Ausencia de Insight.

RECUPERACIÓN EN ESQUIZOFRENIA: UNA REALIDAD

Maica Ruiz Pérez, Pilar Jiménez Solís, Montserrat García Zamora, Mamen Galindo Laiglesia, Juan Manuel Pérez Nieto y Belén García Sancho
Triginta Salut Mental-MútuaTerrassa

INTRODUCCIÓN. Debido a la gravedad de la sintomatología psicótica de las personas que presentan esquizofrenia, clínicos e investigadores abordan estos pacientes como personas sin esperanza de una remisión sostenida ni de una recuperación funcional. Para facilitar la investigación en este campo, Liberman y Kopelwicz (2004) plantearon una definición operativa de la recuperación en esquizofrenia que incluye diferentes aspectos del funcionamiento personal.

OBJETIVO. Evaluar la recuperación de una persona con esquizofrenia y otras patologías psiquiátricas comórbidas según la teoría de Liberman y Kopelwicz
METODOLOGÍA. Paciente de 38 años de edad, institucionalizado desde los 18. Diagnosticado de Esquizofrenia desorganizada, Trastornos de Somatización, de ansiedad y Facticio, Dependencia de varias sustancias, Enuresis, problemas gastrointestinales, Dermatitis Seborreica, portador de Prótesis bilateral de cadera tras intento autolítico, historia personal dramática (adoptado en la niñez, se desconocen antecedentes de la familia biológica, muerte de los padres adoptivos en la adolescencia), múltiples ingresos hospitalarios, conductas autolesivas, potomanía e incontinencia urinaria nocturna además de urgencia de micción diurna. No tiene red social de apoyo y es incapaz de realizar ningún tipo de actividad fuera de la institución. Intervención: abordaje cognitivo conductual para abordar los trastornos del comportamiento y empoderar al paciente en el control de su propia vida.

RESULTADOS. Según los criterios de Liberman (análisis últimos dos años):

- Remisión de la sintomatología psicótica: puntuación inferior a 4 en la Escala Breve

Evaluación Psiquiátrica

- Funcionamiento ocupacional: ocupa más de media jornada en actividades fuera de la institución

- Vida independiente sin supervisión

- Relaciones con compañeros satisfactorias: incluso tiene pareja estable y un amplio círculo de amistades

CONCLUSIONES. Las personas con esquizofrenia pueden alcanzar un nivel de estabilidad que nos permita hablar de pacientes “recuperados o normalizados”. El objetivo de las intervenciones dirigidas a ellos debería consistir en conseguir que los síntomas propios de la esquizofrenia no limiten al paciente en las áreas fundamentales de la persona.

INSIGHT IN PSYCHOTIC DISORDERS

Silvia Gasque, Sandra Castillo, Rosario Padilla, Montserrat Forner, Alba Toll, Esther Baeza, Elena Pujals, Yolanda Suesta y Miguel Gárriz
INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introduction

The Unawareness of Mental Disorders Scale (SUMD) was designed by Amador et al. to evaluate the awareness of illness in psychotic patients. Lower awareness has been associated with poorer treatment adherence and worse evolution¹.

Objective

To evaluate level of awareness in patients diagnosed with psychotic disorder visited in an outpatient mental health center, located in Barcelona.

Method

Cross-sectional study. The sample was made up from patients with psychotic disorders and currently attending our center. Sociodemographic and clinical data were described. Insight was assessed by using the abbreviated version of the SUMD. The results were analyzed using the SPSS statistical package.

Results

A total of 50 patients were included, with mean age 42.04 years and 80% were male. Mean score of patients on the clinical global impression scale was 4.04.

Regarding the awareness of mental disorder, 52% of patients obtained a score between 1 and 2, so they think they have a mental illness. On the other hand, 34% think they don't have any psychiatric disorder. Forty-eight per cent believed that medication reduced the frequency or intensity of symptoms while the 34% do not think so. Forty-eight per cent referred relevant social consequences to their mental disorder, whereas 36% believed that it's not related.

Overall, 48% of patients obtained a score between 3 and 6, so they have "insight", 22% had moderate lack of insight and 30% obtained a score between 12 and 15 which is considered as "lack of insight".

Conclusions

Approximately one third of the sample shows little awareness of disorder, about the effects of medication and about the social consequences of having a mental disorder. It's important to identify these patients and carry out a multidisciplinary and comprehensive approach because they tend to have poorer treatment responses and outcomes.

CAREGIVER'S BURDEN IN RELATIVES OF PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDER

Yolanda Suesta, Silvia Gasque, Sandra Castillo, Rosario Padilla, Montserrat Forner,
Alba Toll, Esther Baeza, Elena Pujals y Miguel Gárriz
INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introduction

According to the general theory of stress, caregivers' of patients with psychiatric disorder face with multiple stressors and their response to them can be influenced by the emotional impact of these factors, their family support and their coping strategies. The Zarit Caregiver Burden Interview, translated and validated into Spanish, was designed to measure feelings of burden experienced by the caregivers of elderly people with dementia. This scale has been used in patients diagnosed with psychotic disorders.

Objective

To evaluate the subjective burden of caregivers of patients with psychotic disorder visited in an outpatient mental health center.

Method

Cross-sectional study. The sample was made up from patients with psychotic disorders and currently attending our center. Sociodemographic and clinical data were described. Caregiver burden was assessed using the seven-item short version of the Zarit Burden Interview. We considered < 16 punctuation as "no burden" and >17 punctuation as "intense burden".

The results were analyzed using the SPSS statistical package.

Results

A total of 32 patients were included in the study, with mean age 39.7 years and 81.3% were male. They were diagnosed with schizophrenia (68.8%), schizoaffective disorder (18.8%), psychotic disorder not otherwise specified (9.4%) and delusional disorder (3.1%). Patients received a score of 4.19 in the clinical global impression scale. Caregivers were parents (71.9%), partner (12.5%), siblings (12.5%) and son/daughter (3.1%). Most of them (81.3%) live with the patient.

The average score in the short version of the Zarit Burden Interview is 19.91

Conclusions

Family members of our sample of patients with psychotic disorder have intense burden. The multidisciplinary and integrated approach to patients with psychotic disorder should also include the prevention and detection of caregiver burden because it may be associated with new psychopathology in caregivers and could affect negatively the caregiver / patient relationship.

FACTORES DE RIESGO DE RECAÍDA EN LA ESQUIZOFRENIA

María Magdalena Hurtado Lara, Aránzazu Gutiérrez Hurtado y Amelia Villena Jimena
UGC Salud Mental HRU de Málaga

Introducción:

A los 18 meses después del alta, el 74% de los pacientes con esquizofrenia abandonan el tratamiento y se ha comunicado una tasa de recaída de hasta el 50%. Con cada recaída el paciente sufre pérdidas importantes en su vida y se va aislando progresivamente, lo que conlleva un deterioro progresivo en sus habilidades, además de la necesidad de tomar cada vez más tratamiento farmacológico. Los programas de rehabilitación, con el objetivo de maximizar la prevención de recaídas, deben tener en cuenta los factores asociados a las recaídas en los usuarios a los que va destinado. Por ello, el objetivo del presente estudio es analizar la contribución relativa de los factores de riesgo de recaída en pacientes psicóticos.

Método:

Se valoraron en un total de 52 pacientes estabilizados (edad media 32,25 años; 25 mujeres y 27 hombres) los factores que relacionaban con recaídas tras el primer brote psicótico. Los factores de riesgo fueron agrupados en tres categorías: abandono de la medicación, consumo de tóxicos y, por último, estrés físico y psicosocial.

Resultados:

Un 8% no identifica ningún factor que pueda haber actuado como precipitante de las recaídas, mientras que un 29% identifican más de un factor precipitante de sus recaídas. Además, en el 58% de las recaídas existe consumo de tóxicos, en la mayoría de los casos cannabis, en el 52% se ha producido un abandono de la medicación y en el 50% se relaciona con algún estresor ambiental o físico.

Conclusiones:

Tanto el abandono de la medicación como el consumo de tóxicos se muestran como factores tan importantes en las recaídas como el ineficaz afrontamiento del estrés psicosocial, lo que sugiere la necesidad de hacer más énfasis en la conciencia de enfermedad y el autocuidado en los programas de rehabilitación.

PSICOPATOLOGÍA Y FUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA EN LA ESQUIZOFRENIA

Amelia Villena Jimena, Aránzazu Gutiérrez Hurtado y María Magdalena Hurtado Lara
UGC Salud Mental HRU de Málaga

Introducción:

Diferentes investigaciones se han encargado de estudiar la relación entre la sintomatología psicótica y distintas dimensiones del funcionamiento del paciente, aunque la mayoría se han centrado en la sintomatología negativa. Conocer cómo se relaciona la sintomatología del paciente en distintas dimensiones del funcionamiento permitirá ajustar los objetivos de los programas de intervención psicosociales.

Objetivo:

Conocer cómo se relaciona la sintomatología negativa, positiva y general y la puntuación total de la escala PANSS con distintas áreas del funcionamiento cotidiano.

Método:

74 pacientes (31 mujeres y 43 hombres) con el diagnóstico de esquizofrenia con una edad media de 34.5 (DT=8.08; rango=20-55). Se les administró la escala PANSS y la Escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana (LSP). Análisis descriptivo de los datos.

Resultados:

Los síntomas positivos se relacionan inversamente con el autocuidado ($r=-.25$; $p>.05$), la comunicación ($r=-.56$; $p>.05$), el comportamiento social no personal ($r=-.38$; $p>.05$) y el funcionamiento total ($r=-.66$; $p>.05$). Los síntomas negativos se relacionan de manera inversa con el autocuidado ($r=-.37$; $p>.05$), la comunicación ($r=-.58$; $p>.05$), la vida autónoma ($r=-.45$; $p>.05$) y el funcionamiento total ($r=-.49$; $p>.05$). La sintomatología general se relaciona inversamente con el autocuidado ($r=-.27$; $p>.05$), la comunicación ($r=-.44$; $p>.05$), la vida autónoma ($r=-.44$; $p>.05$) y el funcionamiento total ($r=-.43$; $p>.05$).

Finalmente, la puntuación total en la escala PANSS tiene una correlación inversa con el autocuidado ($r=-.27$; $p>.05$), la comunicación ($r=-.44$; $p>.05$), la vida autónoma ($r=-.44$; $p>.05$) y el funcionamiento total ($r=-.40$; $p>.05$).

Discusión:

Los resultados obtenidos son congruentes con los obtenidos en anteriores estudios. Con respecto a la sintomatología negativa, estudios previos observan que ésta no predice el funcionamiento de la actividades diarias, resultado no congruente con lo obtenido. Estas diferencias pueden deberse a las características de la muestra y/o al uso de un instrumento diferente para medir el funcionamiento.

EVOLUCIÓN DEL INSIGHT COGNITIVO A LO LARGO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN PERSONAS CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Irene Birulés*, Daniel Cuadras**, Raquel López***, y Susana Ochoa****

Psicóloga Clínica PSSJD; **Estadístico PSSJD; *Psicóloga Investigadora PSSJD;*

*****Coordinadora Proyecto Investigación, PSSJD*

Este trabajo forma parte del Proyecto Principal Multicéntrico "Eficacia del Entrenamiento Metacognitivo (EMC) en personas con psicosis de breve evolución" de Steffen Moritz. Esta intervención ha demostrado ser efectiva para la reducción de síntomas psicóticos positivos y presumiblemente uno de los mecanismos responsables de su eficacia es el insight cognitivo. Éste se describe como la capacidad de poder distanciarse de la experiencia psicótica y responder al feedback corrector.

Este estudio evalúa los cambios en Insight Cognitivo medidos con la Beck Cognitive Insight Scale en cada una de las 8 sesiones del Programa de EMC, al finalizar el tratamiento y a los 6 meses, en una muestra de 65 personas con un trastorno psicótico de menos de 5 años de evolución.

La capacidad de insight es considerada una variable relevante en personas con trastornos psicóticos dado que se relaciona con la capacidad de reconocer y cuestionar el propio pensamiento. La Beck Cognitive Insight Scale es una escala que tiene el objetivo de comprender cómo las personas entienden su propio juicio y sus procesos de razonamiento. Las personas con trastornos psicóticos muestran niveles inferiores de reflexividad o apertura al feedback y al cuestionamiento de sus creencias mientras que el nivel de confianza en su criterio y en la auto-certeza es superior al de las personas que no sufren un trastorno psicótico.

La intervención consta de 8 sesiones grupales semanales. Módulos: 1. Evitar las causas únicas y no controladas; 2 y 7. Saltar a conclusiones; 4 y 6. Teoría de la mente; 3. Flexibilidad cognitiva; 5. Memoria; 8. Depresión y autoestima.

El análisis estadístico se lleva a cabo mediante un modelo lineal mixto de medidas repetidas en distintos momentos temporales.

CONTACTO SOCIAL SIGNIFICATIVO COMO HERRAMIENTA ANTIESTIGMA HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

Carlos Vaquero, Montserrat Cebollero, Miguel Ángel Escudero y Jesús Saiz
* *Grupo 5, Universidad Complutense de Madrid*

Objetivo: Evaluar la eficacia de una intervención para disminuir el estigma contra la enfermedad mental en un grupo de estudiantes de instituto.

Método: Estudio cuasi-experimental. La muestra total fue de 76 estudiantes de 3 institutos del sur de la Comunidad Autónoma Madrid de entre 16 – 19 años. No existen diferencias significativas en edad y género entre los grupos. El grupo control se obtuvo de 3 aulas diferentes (1 de cada centro) y no pasó por ningún tratamiento. El tratamiento realizado en el grupo experimental fue una visita (presencial o virtual) al museo Thyssen-Bornemisza en la que personas que ejercían como guías del museo (1), habían sido diagnosticadas de enfermedad mental. Los alumnos no conocían esta cuestión hasta una vez finalizada la visita.

El instrumento utilizado para valorar el estigma fue el cuestionario de atribución AQ-27. Validado en castellano, mide nueve factores indicativos de estigma hacia la enfermedad mental.

Resultados: Disminución significativa del estigma en sujetos del grupo tratamiento (grupo B), frente a los del grupo control (grupo A) en todas las dimensiones del AQ-27. Responsabilidad (A=9,15; B=10,09; $p < 0,001$).

Conclusiones: Las nueve dimensiones del AQ-27 han experimentado cambios significativos tras la aplicación del tratamiento. Parecen ser especialmente relevantes los resultados que indican la reducción de los factores de marcada connotación negativa (Piedad, Ira, Peligrosidad, Miedo, Coacción, Segregación y Evitación) y el aumento en el resultado de aquellos factores que podrían relacionarse con una discriminación positiva (Responsabilidad y Ayuda).

(1) Participantes en el programa PCEA del CRPS Latina.

COGNICIÓN SOCIAL E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN TRASTORNO MENTAL GRAVE Y PROLONGADO

Olga Romero del Rio, Laura Alonso León y Virginia Dútil Muñoz de la Torre

Introducción

El proyecto MATRICS identificó en 2003 a la Cognición Social como ámbito crítico donde pacientes con esquizofrenia presentan déficits. Instrumentos que proponen para evaluarla miden Inteligencia Emocional, estando relacionados ambos conceptos, entendiéndose por tal la habilidad para percibir emociones, discriminarlas y utilizar esta información como guía de pensamientos y acciones.

Objetivos

Evaluar la Inteligencia Emocional en población con trastorno mental grave y prolongado y describir las diferencias de género si existen.

Método

Se aplica a una muestra de 32 pacientes la escala TMMS-24, que evalúa el metacognoscimiento de los estados emocionales a través de tres dimensiones de la IE: Atención emocional (capacidad de sentir y expresar sentimientos adecuadamente); Claridad de sentimientos (comprensión de estados emocionales); Reparación emocional (capacidad de regular estados emocionales correctamente).

Resultados

El 62,5% de los pacientes mostraron dificultades en alguna de las dimensiones de IE. La mayoría muestra dificultades en Reparación (44%), seguido de dificultades en Claridad (39%) y en menor grado dificultades en Atención (17%). En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, el 71% de mujeres informa de dificultades en IE, siendo la mayoría de ellas en falta de Reparación, seguido de poca Claridad y mucha Atención, frente al 59% de hombres con dificultades en IE, que la mayoría son en falta de Claridad, seguido de poca Reparación y escasa Atención.

Conclusiones

Los pacientes con enfermedad mental grave y prolongada presentan déficit en Inteligencia Emocional. Las diferencias entre hombres y mujeres son similares a las encontradas en población general, teniendo en cuenta que los resultados se basan en pruebas de autoinforme donde las mujeres tienden a infravalorarse más que los hombres. Con estos resultados se puede entender la presencia de dificultades en Cognición Social en este tipo de patologías y por tanto la importancia de intervención en esta área de cara a su mejoría.

ESTUDIO DE UN CASO DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DESDE UN ENFOQUE DE TERAPIA CENTRADA EN LA MENTALIZACIÓN

Olga Romero del Río, Ione Esquer Terrazas y José Antonio Alonso Sánchez

Introducción

La teoría de la mentalización postula que la capacidad para entender la conducta propia y ajena en términos de estados mentales es un determinante clave en la organización del self y en la regulación emocional. La capacidad de mentalización comienza a desarrollarse en los primeros meses de vida en el contexto de una relación de apego seguro con los adultos significativos. Trastornos mentales graves como la personalidad límite o los trastornos psicóticos parecen tener afectada dicha capacidad, siendo un trabajo especialmente importante en distorsiones paranoides y pensamiento depresivo.

Objetivos

Describir el abordaje de una paciente con trastorno Esquizoafectivo y apego inseguro en la que falla la capacidad de mentalización. Los objetivos que se plantean son la mejora en regulación emocional y control atencional, mejora de las relaciones sociales, disminución de la posición egocéntrica y la suspicacia paranoide y mejora del estado de ánimo.

Método

La capacidad de mentalización se evaluó con la Entrevista de Apego Adulto evaluada con la Escala del Funcionamiento Reflexivo. Se trabajó desde un enfoque de terapia centrada en mentalización, a través de la identificación, regulación y expresión del afecto, explorando contenidos mentales actuales, pasados y futuros en el contexto intrapsíquico e interpersonal. El proceso terapéutico transcurre desde 2014 hasta la actualidad.

Resultados

- Mejora de la regulación emocional.
- Mejor control atencional.
- Mejora en Cognición Social.
- Disminución de las dificultades en las relaciones sociales.
- Menos egocéntrica y suspicaz.
- Mejor capacidad de escucha y comprensión.
- Mejora del estado de ánimo.

Conclusiones

La importancia que tiene el trabajo previo en mentalización en este tipo de patologías en las que habitualmente falla dicha capacidad y que sin el desarrollo de la misma cualquier abordaje psicoterapéutico resulta muy complicado o un fracaso. Por lo que considerar y valorar desde el principio esta capacidad podría resultar de gran ayuda en la intervención con estas personas.

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE: ANÁLISIS DE UN CASO DESDE LA PERSPECTIVA RELACIONAL

Ione Esquer Terrazas, Ana Ojeda Escuín, Yanira Santana Hernández y Aida Álvarez Pedrero
C.A.U.S.A (Salamanca)

Es una mujer de 29 años de edad e hija única. Cuando tenía 2 años sus padres murieron en un accidente. Durante años vivió con una familia y con un padre adoptivo que abusó de ella sexualmente. Tras un periodo en un centro de acogida, a los 9 años es adoptada. Inicia seguimiento por Salud Mental a los 17 años. A los 25 años es diagnosticada de Esquizofrenia Paranoide y rasgos de personalidad evitativa y dependiente. Ha tenido varios ingresos en la Unidad de Hospitalización breve y Unidad de Convalecencia. El ambiente en el que se ha desarrollado no sólo ha sido un ambiente deficitario, proveedor de las necesidades acordes a cada etapa de su desarrollo, sino que ha sido tremendamente traumático lo cual ha redundado aún más en su sentimiento de no ser querida, ni valorada por los demás. Ante la imposibilidad de la paciente, debido a las fallas del ambiente en que ha sido criada, de desarrollar un sentido coherente de sí misma y de confianza en los demás, ésta ha empleado diferentes mecanismos defensivos muy primitivos, como la disociación, escisión, etc. Todo esto influye, probablemente, en su vulnerabilidad y escasa capacidad de afrontar situaciones que requieren de una determinada asertividad y fuerza del yo. Es por tanto una paciente sobre todo del déficit, ya que no ha tenido figuras significativas en quienes depositar su confianza básica al sentir que estas la reconocían y validaban como persona; al no poder sentir que era querida y que su amor era aceptado y validado por sus cuidadores. Estos vínculos vividos por la paciente son los que han consolidado sus principios organizadores y sus maneras de estar con los demás, desarrollando pautas de interacción y esquemas relacionales patológicos que son los que lleva a la actual relación consigo misma y con los demás.

AMBIGÜEDAD Y PSICOSIS: ATRIBUCIÓN DE EMOCIÓN A EXPRESIONES NEUTRAS

Ana Rosa Gonzalez-Barroso*, Alicia Ruíz-Toca**, Marta García-Montes** y
Guillermo Lahera-Forteza***

CRPS Mérida*; *Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares*;

****Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares*

INTRODUCCIÓN

La investigación previa muestra que las personas con psicosis refieren una activación y experiencia emocionales diferentes a personas sin patología psiquiátrica y a personas con otras patologías. Además, se reconoce un déficit en el reconocimiento de emociones. Todos los resultados son más acusados cuando se trata de estimulación neutra. Sin embargo, pocos estudios han estudiado la relación entre ambos procesos.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre la reactividad subjetiva ante expresiones faciales neutras y la atribución errónea de emociones.

METODOLOGÍA

Participaron 51 personas (x hombres y x mujeres) diagnosticadas de descompensación psicótica según DSM-IV-TR. Se les pidió que puntuaran 20 imágenes del Penn Emoción Recognition-40 test (ER-40) en Valencia y Arousal utilizando el Self Assessment Manikin. A continuación, tenían que reconocer las emociones de las imágenes (Felicidad, Tristeza, Enfado, Miedo o No Emoción). Se analizaron las respuestas que dieron a las imágenes que no expresaban ninguna emoción.

RESULTADOS:

60.5% de las respuestas fueron que las caras no expresaban ninguna emoción. De los fallos, la más frecuente fue atribuir tristeza, seguida por enfado, miedo y la menos atribuida fue la alegría. Los resultados muestran que no existe una relación lineal entre la reactividad (valencia y dominancia) y la tasa de aciertos. Sin embargo comprobando la interrelación entre las variables valencia y arousal encontramos los siguientes resultados de regresión logística: para las puntuaciones altas en arousal, la valencia sí predice la tasa de aciertos ($\chi^2=5,97$, $p=0.014$) así como la probabilidad de atribuir enfado ($\chi^2=7,34$, $p=0.007$). Para puntuaciones bajas en arousal, la valencia también predice la probabilidad de atribuir enfado ($\chi^2=5,30$; $p=0.021$) aunque con distinta ecuación.

Conclusiones: El reconocimiento de expresión neutra y la atribución incorrecta de enfado están relacionadas con la valencia subjetiva de la expresión, relación modulada por los niveles de arousal.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

Pilar Jiménez Solís, Mamen Galindo Laiglesia, Montserrat García Zamora, Juan Manuel Pérez Nieto, Belen García Sancho y Maica Ruiz Pérez
Triginta Salut Mental-MútuaTerrassa

INTRODUCCIÓN. La Atención Centrada en la Persona es un modelo asistencial que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas institucionalizadas. Está basado en una atención desde la profesionalidad y el conocimiento técnico pero situando en el centro de la planificación de los cuidados al usuario de los servicios. Se parte de sus necesidades, garantizando sus derechos y respetando sus preferencias y sus deseos en la atención y en la vida cotidiana.

OBJETIVO. Evaluar la efectividad de un plan de mejoras basado en la atención centrada en la persona con trastorno mental severo.

METODOLOGÍA. La muestra consta de 30 adultos esquizofrénicos institucionalizados en Triginta Salut Mental. En 2011 se analizaron los resultados de una encuesta de satisfacción, de la escala de Autoestima de Rosenberg y del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida de los usuarios. Se detectaron oportunidades de mejora, se definió un plan de actuación basado en la atención centrada en la persona que incluye: programa solidario (voluntariado con personas con necesidades especiales, donación de alimentos), programa de participación activa (asamblea semanal y tutorías individualizadas de seguimiento), programa de alimentación (elección de los menús de fin de semana y organización de actividades culinarias) y programa de ocio (organización de vacaciones y del tiempo libre adecuadas a sus preferencias). Este plan se ha implementado durante 3 años y en 2014 se reevaluaron los indicadores mencionados.

RESULTADOS. Se observa una mejora en los resultados de los tres instrumentos analizados: encuestas de satisfacción del centro, escala de Autoestima de Rosenberg y cuestionario Sevilla de calidad de vida.

CONCLUSIONES. Se demuestra la eficacia del plan de mejoras implementado y la necesidad de ampliar los estudios del modelo de atención centrada en la persona en población con trastorno mental severo.

ESTIGMA EN SALUD MENTAL EN PRENSA ESCRITA

M^a Victoria Sánchez, Ángel Fernández, Lara Garrido, Sandra Morán, Moisés Jiménez,
Víctor Ortega, Bárbara Pérez y Sara Gómez
GrupoLaberinto Salud y Psicología (Madrid)

Introducción.

Estudios previos sobre la presencia de noticias estigmatizantes en prensa escrita (FEAFES, 2008) indican que en los últimos años el tratamiento ha mejorado. Sin embargo, se mantienen ideas erróneas y prejuicios que llevan a la estigmatización del paciente y le sitúa dentro de una categoría social que genera una respuesta negativa del entorno, lo que en muchos casos vulnera sus derechos e interfiere en su recuperación y desarrollo como persona, lo que influye en su calidad de vida.

Objetivos.

Este estudio plantea una revisión actual de algunos medios escritos para determinar si la tendencia sigue en la línea de las investigaciones previas respecto al tratamiento que recibe la Salud Mental en la prensa escrita de ámbito nacional.

Método.

A partir de una recopilación de noticias aparecidas en prensa escrita de tirada nacional (El Mundo, Diario ABC, La Vanguardia) relacionadas con la Salud Mental en el periodo Enero-Junio 2015 se ha realizado un análisis estadístico, mediante la versión 20.0 del SPSS, de la frecuencia de aparición de algunos de los parámetros recomendados por FEAFES, en concreto de: titular alarmista, estereotipos y relación entre violencia y salud mental.

Resultados.

Los resultados obtenidos muestran que en un 80% de las noticias aparece un titular alarmista, en un 84% aparecen estereotipos y en un 92% aparece relacionado con violencia.

Conclusiones.

El análisis de las noticias en prensa escrita más recientes nos permite comprobar que actualmente sigue existiendo un tratamiento negativo y despectivo en el ámbito del estigma en salud mental, lo que entendemos que genera prejuicios que favorecen el estigma social de las personas con enfermedad mental.

Así, parece necesario visibilizar esta cuestión, dada la responsabilidad que los medios de comunicación tienen respecto a transmitir una información verídica evitando estereotipos, prejuicios y lenguaje peyorativo.

DIFICULTAD DIAGNÓSTICA

Rocío Alonso Díaz*, Sandra Fuentes Márquez**, Hugo Guillén Rodrigo*, Carmen González Macías*** y Ana Carrasco Sánchez****

**Residente de Psicología Clínica. Hospital Juan Ramón Jiménez; ** Psicóloga Clínica.*

****Residente de Psiquiatría. Hospital Juan Ramón Jiménez; ****FEA de Psicología Clínica.*

Diversos autores refieren en sus obras que la angustia se encuentra fragmentada en una serie de trastornos y episodios, no siendo la ansiedad patognomónica de ningún trastorno específico.

En este trabajo vamos a presentar un caso de una paciente en el que a lo largo de los años de tratamiento ha destacado la ansiedad como síntoma predominante y ha recibido multitud de diagnósticos hasta el desencadenamiento de la psicosis. Se trata de una mujer de 29 años, soltera. Convive con sus padres, su hermana y su sobrina. Tiene estudios de auxiliar administrativo y ha trabajado en el sector comercial, en diversos empleos desde los 18 años. Lleva en paro desde hace 3 años. Como antecedentes personales en Salud Mental encontramos que tuvo una primera consulta en Salud Mental en octubre de 2009 con diagnóstico de “Agorafobia con historia de trastorno de pánico”. Se define como una persona “nerviosa y un poco obsesiva”; abandonó el tratamiento. Nuevamente inicia seguimiento por su USMC de referencia por segunda vez en agosto de 2013. Motivo de derivación desde atención primaria: “paciente con cuadro ansioso depresivo reactivo a discusión con su expareja, refiere cuadros de agresiones previas físicas y verbales”. En esta derivación, queda recogida en su historia que se trata de un cuadro de características desadaptativas con predominio ansioso depresivo reactivo a acontecimiento vital traumático (relación de pareja). En 2014, acude sin cita programada a priori con una demanda de ayuda social tras haber tenido en el día de ayer conflicto con su padre, expresa ideas de carácter autorreferencial con marcada confusión al respecto de la causa o la intención de los demás, pero hay angustia reactiva.

Continúa evolucionando el trastorno presentando sintomatología psicótica positiva en la actualidad. Señalamos en este caso la dificultad diagnóstica, la evolución del cuadro y heterogeneidad de la clínica.

EFFECTIVENESS OF META-COGNITIVE TRAINING (MCT) IN PEOPLE WITH A FIRST-EPISEODE PSYCHOSIS

Isabel Ruiz Delgado*, Irene Birules Muntané** y Susana Ochoa***

**Psicóloga clínica. Unidad de Gestión Clínica Salud Mental, Hospital Regional de Málaga; **Psicóloga Clínica Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona;*

****Coordinadora Proyecto EMC. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona*

Background/Objectives

Schizophrenia is a serious and very disabling illness. Perform early psychological interventions in first-episode psychosis could reduce symptoms and improve their psychosocial integration. The aims of the study are to assess the effectiveness of MCT in people with a first-episode psychosis.

Methods

A clinical trial was performed. Patients were randomized to MCT group or a psychoeducative group. A total of 122 outpatients with DSM-IV diagnoses of schizophrenia spectrum disorders were enrolled, they are being treated at one of the centers of mental health of the participating groups.

Inclusion criteria were: Less than five years from the onset of symptoms; score during the previous year than or equal to 3 in item delusions, grandiosity or suspicion of PANSS positive subscale; aged between 17 and 40.

MCT is a brief psychological intervention that focuses on work problems and cognitive biases present in psychosis. It was developed by Moritz and Woodward (2007). EMC is structured intervention is performed as an intervention group with a frequency of two or once a week and the duration of the program is a full two months. The program consists of 8 modules: 1. Avoid the causes and not only controlled, 2 and 7. Skip to conclusions, 4 and 6. Theory of Mind, Cognitive Flexibility 3, 5 Overconfidence in memory errors, 8. Depression and low self-esteem.

EMC has proven effective in improving symptoms (especially positive), cognitive functioning and quality of life in people with schizophrenia. The intervention is normalizing, entertaining and very applicable for patients who participated.

Results

The MCT has result effective in reducing self-certainty of the cognitive insight Beck test and improving self-reflection. Symptoms were reducing in both groups.

Discussion/Conclusion

The MCT is useful in improving cognitive insight.

PREDICTORES DE LA CALIDAD DE VIDA (CV) DE PACIENTES CON PSICÓSIS.

Juan Ignacio Arrarás Urdaniz*, Izaskun Basterra Jiménez**, Nahia Pereda Eusa***,
Sergio Iribarren Lizarraga** y María José Aibar Luis*

**Psicólogo Clínico. Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona;*

Psicólogo Clínico;Psicólogo Clínico. Proyecto Hombre. Pamplona.*

Introducción

La CV de pacientes con psicosis puede verse afectada en áreas importantes. Los estudios sobre posibles determinantes de CV coinciden en señalar la relación entre CV y síntomas negativos y depresivos, sin que se alcance consenso para otras variables sociodemográficas, de funcionamiento cognitivo o de síntomas positivos, entre otras.

Objetivos

Estudiar la calidad de personas con esquizofrenia-trastorno esquizoafectivo y sus posibles determinantes.

Método

Muestra de 61 pacientes de la Red de Salud Mental de Navarra. Se administraron escalas de calidad de vida (WHOQOL-BREF, SQLS-R-4, EQ-5D-5L y QOLI-BV), de funcionamiento cognitivo (SCIP), de conciencia de enfermedad (SAI-E), de psicopatología (Escala de Depresión Calgary y SAPS-SANS) y un cuestionario sociodemográfico preparado ad-hoc.

Se realizó análisis de frecuencias en variables clínicas, demográficas y de CV. Se estudiaron los determinantes clínicos y biográficos individuales en cada una de las áreas de CV y se construyeron modelos multivariantes combinando distintas variables para cada una de estas áreas mediante modelo lineal general univariante. Se realizó análisis de datos con SPSS-20.

Resultados

Depresión y síntomas negativos aparecen como determinantes significativos en todas las áreas de CV. Además, en cada una de las áreas se han encontrado otros factores clínicos y biográficos significativos. Se han construido modelos para explicar cada una de las áreas de CV (excepto WHOQOL físico), en los que se combina depresión y síntomas negativos (y algunas de las variables clínicas y biográficas) alcanzándose un coeficiente de determinación comprendido entre 0.400 y 0.595.

Conclusiones

Los síntomas depresivos y negativos aparecen como predictores de la CV de estos pacientes. Los resultados orientan hacia contar con intervenciones terapéuticas dirigidas a mejorar esta sintomatología.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD EN PATOLOGÍA DUAL

Isabel M^a De Haro García, Sara García Marín y Sara Pérez Ibars

N=1, Caso de Patología Dual (Esquizofrenia-Cannabis). Tratamiento ambulatorio integral indicadas las intervenciones cognitivo-conductuales (activación conductual) y urocontroles. Intervención familiar psicoeducativa y de control estimular para las dos patologías. Tratamiento farmacológico inicial y posterior Evaluación psicológica pre y tratamiento (rasgos de personalidad, etapa de cambio, depresión y búsqueda de sensaciones). Evolución de la conciencia de enfermedad en las fases contemplativa y de acción con respecto a su dependencia y de estabilización de la esquizofrenia. Entrenamiento familiar consistente en psicoeducación de las dos patologías y establecimiento de límites y normas que protejan al paciente y la familia mediante control estimular. Objetivos generales: estabilización y conciencia de la enfermedad mental y abstinencia total con conciencia del consumo de cannabis. Objetivos específicos: establecimiento del vínculo terapéutico y adherencia al tratamiento y a los profesionales que le tratan; contrato terapéutico: controles de orina semanales, sesiones individuales psicológicas quincenales y familiares mensuales. Seguimiento psiquiátrico mensual; plan de actividades de ocupación y ocio y preparación para el internamiento en un centro específico de patología dual (4-5 meses) para el fortalecimiento y mantenimiento de la abstinencia y con posterior seguimiento en el C.A.D. Presentaremos dos gráficas que ilustren el movimiento y avance psicoterapéutico antes y durante el tratamiento. Programa de tratamiento conductual operantes y motivacionales, entrenamiento en el manejo del craving y detección del pensamiento. Discriminación de situaciones y personas de alto riesgo del consumo y afrontamiento de éstas. Entrenamiento en habilidades de comunicación familiar. Basándonos en las recomendaciones de la A.P.A para la Esquizofrenia y los protocolos de patología dual de la sociedad de patología dual.

**DIMENSIONES DEL TRASTORNO ATENCIONAL Y LOS SÍNTOMAS
NEGATIVOS EN LA ESQUIZOFRENIA: UN ENFOQUE
MULTIDIMENSIONAL EMPLEANDO EL TEST DE EJECUCIÓN CONTINUA
DE CONNER'S EN POBLACIÓN ESPAÑOLA**

Juan Carlos Sanz, Guadalupe Esparrago-Llorca y Vanessa Gómez
Unidad de Salud Mental, Hospital de Mérida, Servicio Extremeño de Salud

El déficit atencional fue uno de los primero descritos en la esquizofrenia y por sus características, tiene una influencia especialmente disruptora sobre otras funciones cognitivas más complejas como memoria de trabajo o función ejecutiva. Los objetivos de este estudio fueron evaluar las características principales del déficit de atención en pacientes con esquizofrenia y las correlaciones entre las características del déficit y el estado clínico de los pacientes.

La muestra estaba compuesta por 40 pacientes internados con diagnóstico de esquizofrenia y 40 participantes sanos. Se administró el Test de Ejecución Continua (CPT-II) de Conner's junto a escalas de evaluación clínicas y cognitivas, empleando un diseño de corte transversal para estudiar las diferencias en la ejecución del CPT-II entre los dos grupos. Se identificaron las correlaciones entre los diferentes parámetros y se aplicó un análisis estadístico de regresión múltiple para desarrollar modelos explicativos de la contribución del trastorno atencional en el estado clínico del paciente. Los pacientes con esquizofrenia mostraron una ejecución significativamente pobre en cinco parámetros del CPT-II y especialmente, en el factor atención focalizada. Además, se encontró una asociación significativa principalmente entre atención focalizada y sintomatología negativa. Estas medidas tuvieron una capacidad predictiva del 37% de la varianza de la sintomatología negativa en el modelo de regresión. También, se observó una relación más modesta entre la sintomatología de tipo desorganizativo con el funcionamiento global y el funcionamiento cognitivo general. El trastorno de atención principal implica primeramente una dificultad en focalizar la atención, mientras que los factores de atención sostenida y la vigilancia parecen estar afectados solo de manera colateral. Este trastorno principal está asociado con la sintomatología negativa.

DÉFICIT COGNITIVO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO ESQUIZOFRÉNICO: CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL DÉFICIT Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Guadalupe Esparrago-Llorca, Juan Carlos Sanz y Martín L. Vargas

El déficit cognitivo en pacientes con esquizofrenia fue primeramente descrito en el siglo pasado por Kraepelin. Actualmente, el progreso de las neurociencias nos ha permitido avanzar más rápidamente en el conocimiento de las enfermedades mentales. A medida que sabemos más sobre la naturaleza de la esquizofrenia y sus orígenes biológicos, se hace más evidente que el déficit cognitivo constituye una parte intrínseca de la enfermedad.

Los objetivos de este trabajo se dirigen a estudiar las características principales del déficit cognitivo en pacientes del espectro esquizofrénico y analizar algunos métodos contrastados para su evaluación neuropsicológica.

La metodología del estudio se basa en la revisión bibliográfica de la literatura más relevante sobre esta materia, publicada en los últimos diez años, así como el análisis, discusión de resultados y conclusiones de dos trabajos de investigación originales publicados por dos autores de este estudio: Un primer trabajo empleando la adaptación experimental española del la Batería Replicable para la Evaluación del Estatus Neuropsicológico (RBANS-A); y una segunda investigación más centrada en la funciones ejecutivas usando la adaptación experimental en España de la Batería de Evaluación del Síndrome Disejecutivo (BADS).

Los resultados obtenidos en nuestra investigación sugieren las siguientes conclusiones: 1. Las alteraciones cognitivas pueden predecir una mala evolución a largo plazo de la enfermedad. 2. Las áreas clave de la función cognitiva que predicen la evolución son: la memoria, la atención y la función ejecutiva. 3. La función ejecutiva y la memoria son probablemente las áreas más significativas y se asocian a la capacidad para funcionar eficazmente en la sociedad. 4. El déficit cognitivo muestra una moderada asociación con la gravedad del trastorno y la sintomatología negativa.

CALIDAD DE VIDA EN FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Alejandro Jesús de Medina-Moragas, Marta Lima Serrano, María José Fernández-Fernández y Joaquín Salvador Lima-Rodríguez
Universidad de Sevilla

Introducción: El Trastorno Mental Grave engloba a un grupo de personas que suelen soportar un grado importante de sufrimiento, afectando también al funcionamiento y la salud de la familia, que a menudo asume la atención y el cuidado de estas personas, pudiendo ver afectada de este modo su calidad de vida.

Objetivos: Sistematizar resultados científicos vigentes y de una adecuada calidad metodológica sobre la calidad de vida de personas con Trastorno Mental Grave para conocer el estado actual de conocimiento sobre el tema.
Método: Revisión sistemática en cinco bases de datos (CINAHL, Pubmed, PsicINFO, WOS, ProQuest) realizada por dos revisores independientes. Se seleccionaron artículos científicos de relacionados con la calidad de vida en familiares de personas con Trastorno Mental Grave, publicados en los últimos diez años, y de calidad metodológica adecuada.

Resultados: En comparación con la población general, la calidad de vida de familiares de personas con Trastorno Mental Grave es menor, especialmente en las dimensiones de "bienestar psicológico" y "relaciones sociales". Sin embargo, existen factores de protección contra este deterioro de la calidad de vida, como un adecuado nivel educativo o la salud física del familiar encargado del cuidado.

Conclusiones: Hay dimensiones de la calidad de vida especialmente afectadas en familiares encargados de cuidar a personas con Trastorno Mental Grave, y el impacto de este cuidado sobre la calidad de vida de los mismos es sustancial. La investigación en este ámbito es relevante, dado que una mala calidad de vida puede afectar al cuidado que se proporciona y, indirectamente, repercutir en la calidad de vida de los mismos pacientes.

SALUD FAMILIAR Y GESTIÓN FAMILIAR DE LA ENFERMEDAD EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Alejandro Jesús de Medina-Moragas, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez, María José Fernández-Fernández y Marta Lima Serrano
Universidad de Sevilla

Introducción: Dadas las dificultades psicosociales asociadas al Trastorno Mental Grave, la familia como unidad puede ver alterada su Salud Familiar y Gestión de la Enfermedad, convirtiéndose en un núcleo de atención prioritario.
Objetivos: sistematizar los resultados científicos vigentes y de calidad sobre la Salud Familiar y el Trastorno Mental Grave.

Método: Revisión sistemática en seis bases de datos llevada a cabo por dos revisores independientes. Se seleccionaron artículos científicos de metodología observacional relacionados con el tema de estudio, publicados en los últimos cinco años, y de calidad metodológica moderada o fuerte.

Resultados: Un buen clima familiar favorece el proceso de salud en estas familias, que generalmente se mantienen unidas con una adecuada integridad, aunque su funcionamiento está alterado por una carga elevada de cuidado y un deterioro en los roles individuales. La familia se vuelca para apoyar a la persona con el problema de salud y participar en su proceso asistencial, aunque a menudo se implican demasiado, aumentando el impacto del cuidado y pudiendo disminuir la autonomía de la persona afectada. Hay numerosos recursos que proporcionan a la familia una mayor resiliencia para afrontar los acontecimientos estresantes, estas familias suelen utilizar estrategias iniciales de evitación que dejan paso a unas más activas y centradas en el problema. Un afrontamiento correcto favorece la normalización familiar, que en estas familias suele ocurrir con éxito.

Conclusiones: La Salud Familiar y la Gestión Familiar de la Enfermedad se ven afectadas en cada una de sus dimensiones en familias encargadas de cuidar a personas con Trastorno Mental Grave. Las dimensiones de la Salud Familiar se relacionan estrechamente con el curso de la enfermedad y la salud de los miembros de la familia.

PREDICTORS OF ADHERENCE IN PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDER TREATED IN A HOME CARE SERVICE

Eduard Forcadell López, Fernando Dinamarca Cáceres, Nadia Sanz Lamora, Angeles Malagón Amor, Ana M. González Fresnedo, Magdalena Bellsolà Gonzalez, Luis M. Martín López, Victor Pérez Solà, y David Córcoles Martínez
Servicio de Psiquiatría. Hospital del Mar. Barcelona; CIBERSAM-Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental.

INTRODUCTION

Schizophrenia is a disease with high prevalence in the population that creates a huge impact on the quality of life of the individual. The importance of adherence to treatment is widely described. Known predictors are a good overall performance, the therapeutic alliance and insight.

The EMSE (Multidisciplinary team of support specialized in Mental Health, Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado en Salud Mental in Spanish) is a resource that makes home visits to patients without treatment in order to promote their adherence to the Mental Health Center (MHC).

OBJECTIVES

The main objective is to examine the factors that predict the adherence to the MHC of the patients with psychotic disorder treated by the EMSE.

METHODS

A total of 480 patients (54.2% male, mean age 46.29 years, standard deviation 16.80) with psychotic disorder were treated by the EMSE in the Barcelona area and subsequently referred to MHC, checking attendance and adherence after 4 months. Clinical and sociodemographic variables and several scales (AVAT, WHO/DAS, GEP, GAF, ICG, SUMD and PANSS) were collected. Data was compared using Chi-square and Student's t.

RESULTS

132 patients (36.4%) were referred to the MHC and attended the first visit. Three variables were found to predict adherence to the MHC: having psychiatric history ($p < 0.001$), not living alone ($p = 0.004$) and to have previous hospital admissions ($p < 0.001$). There are significant differences at all the scales.

CONCLUSIONS

The results highlight as factors associated with higher retention: global functioning, severity of symptoms, insight, psychiatric history and hospital admissions. Younger age and not living alone are significantly associated with the assistance to the MHC.

Prospective studies are needed to assess long-term persistence of these predictor factors.

**CAPABILITIES OF HUMANITARIAN-ORIENTED APPROACH TO
PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS
HAVING COMMITTED SOCIALLY DANGEROUS ACTS**

Tatiana G. Bokhan* & Elena P. Kochetkova**

**National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation; **Altai
Regional Clinical Psychiatric Hospital, Barnaul, Russian Federation*

Working-out of theoretic and practical issues of rehabilitation of schizophrenia patients having committed socially dangerous acts is a relevant task of clinical psychology. Humanitarian paradigm in clinical psychology determines task of study and structuring of value-meaning space of the life world as a possible rehabilitative potential of people with diagnosed schizophrenia.

Objective: in complex system of rehabilitation to develop the program of psychological correction of value-meaning space of life world of schizophrenia patients and to assess its efficacy. Sample: 80 persons with diagnosed schizophrenia, of them basic group – 40 male persons aged 35-37 years have been found insane by forensic psychiatric examination and are under compulsory treatment, control group - 40 persons did not committed socially dangerous acts. Research methods: Technique “Terminal meanings” (D.A. Leontyev), Buss-Perry Aggression Questionnaire, content-analysis of statements. Methods of statistics: T Wilcoxon test for paired samples, correlation analysis (Spearman's correlation coefficient) and analysis of intergroup differences (U-Mann-Whitney test). Program of psychological rehabilitation represents integration of methods oriented at broadening, structuring and transformation of meaningful formations in structure of life world of schizophrenia patients. Results: features of meaningful structure and content of world view in schizophrenia patients having committed socially dangerous acts have been identified; association of features of world view and aggression has been revealed; dynamic of transformation of meaningful formations and aggression in the process of psychological rehabilitation has been identified: broadening of meaningful sphere, emergence of new significant meanings, widening of self-consciousness, emergence of social needs, reduction of cognitive stiffness and rigidity; the most sensitive to psychocorrective intervention was frustration intensity manifesting in reduction of resentment, irritability and verbal aggression as well as physical aggression at the level of a tendency; it has been established that tried program has a partial effect and may be considered as one of the stages in psychological rehabilitation.

PROPUESTA DE FUTURA INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL GRUPAL EN INSOMNIO SECUNDARIO A OTRO TRASTORNO MENTAL

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel Cano Navarro y Eva Carbajo Álvarez
Consortio Hospital General Universitario Valencia

INTRODUCCIÓN

El insomnio suele aparecer como un trastorno secundario a otro trastorno mental. Pudiendo ser una consecuencia y/o un desencadenante del trastorno mental por el que es derivado el paciente a salud mental.

Objetivo

Reflejar la propuesta de tratamiento cognitivo conductual grupal para el insomnio secundario a otro trastorno mental que será aplicado a finales de este año.

Método

La muestra estará formada por pacientes con un trastorno de ansiedad, afectivo o adaptativo de gravedad leve o moderada que además curse con insomnio clínico, excluyéndose los casos en los que esté presente un trastorno de personalidad, dependencia de sustancias (a excepción psicofármacos), psicosis, pacientes con sintomatología orgánica que cause o sea un mantenedor del insomnio y menores de edad o más de 65 años.

Los materiales consistirán en un registro semanal de diarios del sueño, entrevista semiestructurada de sueño (IIS), PSQI (calidad del sueño) y BAS (Creencias y actitud sobre el sueño).

La terapia será en formato grupal formada entre 6 a 12 pacientes con frecuencia semanal y duración de hora y media por sesión. Enseñándose: psicoeducación del insomnio, control de estímulos, higiene de sueño, reestructuración cognitiva y relajación progresiva.

Resultados

Se realizarán medidas pretratamiento y postratamiento de los cuestionarios para valorar los cambios una vez finalizada la intervención. Además tenemos como propósito valorar el estado clínico del trastorno primario por el que acude el paciente a salud mental.

Conclusiones

Es conocido que el tratamiento Cognitivo-conductual es la principal estrategia para abordar el insomnio primario, habiendo evidencias también de su eficacia en el insomnio secundario. Consideramos interesante valorar la viabilidad del formato grupal,

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MÉDICOS Y LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL INSOMNIO

Beatriz Navarro Bravo*, Cristina Robla Parra**, Fernando Andrés Pretel*** y Llanos Alajarín García***

**Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, Gerencia de Atención Integrada de Albacete y Departamento Psicología, Facultad Medicina Albacete; **GAI Albacete;*

****Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, GAI Albacete*

Objetivo: el objetivo principal de este estudio es explorar qué conocimientos tienen los médicos y enfermeras de familia sobre la terapia cognitivo-conductual para el insomnio, y cuál es su opinión sobre ella. También se pretende valorar la experiencia de estos profesionales en el trato de problemas de insomnio en la consulta. **Método:** estudio observacional de carácter transversal desarrollado en el ámbito de Atención Primaria. Los participantes fueron médicos y enfermeras de atención primaria de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

Resultados: respecto a los conocimientos de estos profesionales sobre la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del insomnio, dijeron conocerla el 28,8% de los médicos y el 12,5% de los enfermeros ($p=0,041$). Habían recibido algo de formación sobre esta terapia el 18,9% de los médicos y el 10,5% de los enfermeros ($p=0,152$) y conocían sus componentes el 24,1% de los médicos y el 10,4% de los enfermeros ($p=0,067$). Un 6,9% de los médicos y un 10,4% de los enfermeros sabrían aplicar esta terapia. La mayoría de médicos y enfermeros manifestaron que les gustaría recibir formación sobre la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (89,3% y 87,2% respectivamente, $p=0,746$). Cuando se les consultó por las recomendaciones que ofrecían con mayor frecuencia para tratar los problemas de insomnio se encontró que las más frecuentes fueron higiene del sueño (68,2%), relajación (29,9%) y tratamiento farmacológico (23,4%).

Conclusiones: existen limitaciones en el conocimiento y uso de la terapia cognitivo-conductual en atención primaria, que no se corresponden con una actitud negativa de estos profesionales hacia la técnica, si no más bien con otro tipo de limitaciones como de formación para saber aplicarla o de tiempo para poder suministrarla en las consultas.

LA IMPORTANCIA DE DECIR NO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana M^a Rico de la Cruz, María de Gracia León Palacios y Laura Merinero Casado

Niño de 5 años que es derivado a Salud Mental por presentar rabietas y estallidos conductuales. El problema se inicia desde que el menor tiene tres años coincidiendo con la entrada en el colegio. Las rabietas se caracterizan por llanto, gritos, insultos, lanzamiento de objetos... Estas conductas tienen lugar en el colegio especialmente, aunque en el hogar familiar también se producen, circunscritas a la puesta de normas y límites. Los objetivos propuestos son los siguientes: Eliminación de las conductas disruptivas; Aumento de la tolerancia a la frustración. Y mejora de las habilidades parentales. El tratamiento consistió en 10 sesiones de frecuencia semanal con el hijo y ambos progenitores, de forma separada. La evaluación consistió en una entrevista de valoración inicial, observación del menor y dibujo libre, dónde quedó de manifiesto las dificultades de los padres para el establecimiento de normas. Las ocho sesiones siguientes estuvieron dedicadas a trabajar con el menor el aumento de la tolerancia a la frustración a través de juegos y dibujos. A los padres se les ofreció orientación y pautas educativas y apoyo y refuerzo de los logros que iban consiguiendo. Durante el tratamiento se estableció una coordinación con el colegio para trabajar en la misma línea. La última sesión se dedicó a valorar de forma conjunta los resultados obtenidos a través de una entrevista de valoración y la prevención de recaídas. Al finalizar el tratamiento, habían desaparecido las rabietas y estallidos conductuales a la vez que los padres habían ganada mayor autoconfianza en su rol como padres que le impedía la puesta de límites, en muchas ocasiones. Se realizó un seguimiento telefónico a los tres meses de finalizar el tratamiento, manteniéndose las mejorías logradas.

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER EN UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

José Joaquín García Arenas, José María Gabari Ledesma, Ascensión Albacete Belmonte, Antonia Sanchez Lopez, Jesús Onofre Valera Bernal y María de los Milagros García Arenas
Centro de salud mental de Lorca

OBJETIVOS: Prestar Atención integral a la Salud Mental de los niños con Síndrome de Asperger por medio de terapias grupales de habilidades sociales.

Promover cambios en la conducta de cada uno de los miembros del grupo, posibilitando la colaboración recíproca por parte de los familiares para la obtención de resultados satisfactorios.

METODOLOGIA: Los profesionales son los siguientes: Terapeuta ocupacional y psicólogo. La población está formada por un total de 6 niños con edad comprendida entre 8 y 10 años, con diagnóstico de síndrome de asperger y falta de habilidades sociales. Se ha realizado al comienzo un pretest con la Escala Australiana para Síndrome de Asperger "ASAS" y se lleva a cabo la aplicación del programa durante un año para finalizar pasando de nuevo la escala postest ASAS.

RESULTADOS: No hay abandonos. Destacar la cohesión, la aceptación y la escucha entre los miembros. Los objetivos marcados por los profesionales han sido cumplidos y positivos por ambas partes tanto los niños como familias. Las opiniones recogidas por los integrantes del grupo en las últimas sesiones han sido todas positivas y el aprendizaje de habilidades puesto en marcha en su vida diaria. Las reuniones con los equipos de orientación de los colegios nos proporcionan resultados positivos en el aula desde que están realizando el grupo. La primera evaluación con la escala ASAS muestra claramente el diagnóstico.

DISCUSION: Las habilidades sociales permiten establecer un medio de convivencia entre los niños en su vida diaria. Partiendo del equipo como motor de cambio en esas habilidades sociales y medio de transición desde la patología de la salud, permitiría una mejoría tanto en el niño como en el desarrollo de hábitos en la familia.

FAMILY FUNCTIONING MEDIATES THE EFFECT OF PARENTAL CONFLICT ON ADOLESCENT EXTERNALIZING PROBLEMS

Ervin Briones

Middle Georgia State University

Interparental conflict is a better predictor of child adjustment than are either marital distress or marital status. Studies are only beginning to examine the mechanisms by which interparental conflict affects children's behavior. This study represents an attempt to examine how family functioning mediates the effect of interparental conflict on adolescent externalizing problems using multi-reporter perspectives (parents and adolescents) rather than using parent reports only as in most prior investigations. It takes into account the simultaneous and complex matrix of relationships between and among variables including moderational and mediational effects in a structural equation model rather than examining these associations one at a time (i.e., in pairwise fashion) as it has been mostly studied. Because almost no studies have been conducted to test the central question of whether ineffective parenting mediates the association between interparental conflict and adolescent behavior problems in general and much less among ethnically diverse samples, we investigated these relationships with a sample of 361 Hispanic parents and their 8th grade adolescents from South Florida, USA. We posited that family functioning mediates the relationship between interparental conflict and adolescent externalizing problems. Correlation analyses revealed that the more adolescents reported interparental conflict the worse they characterized their families' functioning (i.e., less family support, communication, cohesion, positive parenting, parental involvement, and monitoring). This is one of the few studies to confirm that interparental conflict is significantly related to adolescent behavior problems among a population other than European American. The most important finding appears that one mechanism by which interparental conflict is related to adolescent behavior problems is by compromising both the parent-adolescent relationship and the family's relational atmosphere. The relational atmosphere may be a more critical component of this process for adolescent perceptions than for parent perceptions. Findings were significant for both male and female adolescents.

LA INDIVIDUACIÓN EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Merinero Casado, María de Gracia León Palacios y Ana Rico de la Cruz

Adolescente de 15 años que acude por presentar alteraciones de conducta desde que fallece su madre.

Manifiesta un estado depresivo que emerge de forma comportamental a modo de oposicionismo y comportamiento retador.

El padre está en plena elaboración del duelo por el fallecimiento de su esposa y el chico también siente el “abandono” por su parte. Se queja de su insistencia en lo normativo y solicita cercanía afectiva pero no sabe cómo demandarla eficazmente.

Objetivos:

- Alianza terapéutica.
- Redefinición demanda del padre.

- Contención y estabilización conductual.
- Elaboración duelo.
- Fomento de procesos de individuación-separación.

La evaluación psicológica se realiza mediante entrevista clínica y pruebas psicométricas. Se aplica el Cuestionario CEDI (puntuación=13; depresión moderada). e opone a realizar el Test de Rotter y pruebas proyectivas. Se establece como juicio clínico Trastorno adaptativo con alteración mixta de emociones y disociales (F 43.25, CIE-10) y Desaparición o muerte de miembro de la familia (z 63.4, CIE-10).

Se realiza coordinación con IES y con psiquiatra referente del padre. Se programan intervenciones individuales y familiares.

Durante el tratamiento, se produce una negativa del chico a la terapia que se respeta, y se inicia terapia en diferido con su padre.

La evolución es favorable. La elaboración del duelo es adecuada y su individuación es mayor.

El trabajo del duelo del padre es una pieza fundamental para la evolución favorable del chico, puesto que la mayor individuación del chico amenaza con ser una nueva pérdida para el padre. Pero el trabajo con el hijo también es importante, ya que se mostrará dispuesto a sacrificarse con tal de aliviar el dolor de su padre.

LA PSICOPATOLOGÍA DE LOS PADRES COMO MODERADOR DE LA RELACIÓN ENTRE EL TEMPERAMENTO Y EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE EN PREESCOLARES

Zayra Antúnez, Nuria de la Osa, Roser Granero y Lourdes Ezpeleta

El trastorno negativista desafiante (TND) es uno de los trastornos con mayor prevalencia en preescolares. Estudios empíricos evidencian una estrecha relación entre temperamento y TND: Valores altos en extraversión y afecto negativo, y bajos niveles de control autorregulado son factores de riesgo para el desarrollo y mantenimiento del TND. La salud mental de los padres también puede acentuar rasgos temperamentales, y por consiguiente afectar el TND. Objetivo: Valorar si los niveles de psicopatología de las madres y los padres (ansiedad, depresión y agresividad) actúan como moderadores de la relación entre el temperamento y el nivel de TND en niños preescolares entre 3 y 5 años, de forma transversal y longitudinal. Método: La muestra incluyó 550 niños de población general, evaluados anualmente entre los 3 y los 5 años. Sus padres contestaron cuestionarios y una entrevista diagnóstica. Éstos también aportaron información sobre sus propios niveles de psicopatología al inicio del seguimiento. Resultados: El afecto negativo y la falta de control autorregulado se asocian de forma directa con la intensidad del TND durante toda la edad preescolar. A los 5 años, la depresión y ansiedad del padre moderan la relación entre bajo control autorregulado y TND (mayor intensidad de la asociación a mayor grado de psicopatología parental). Un temperamento caracterizado por altos niveles de afecto negativo y bajo control autorregulado a los 3 años de edad es predictor de altos niveles de TND a los 5 años, y la relación se intensifica con puntuaciones más altas del padre en sintomatología de ansiedad-depresión. Conclusiones: La detección precoz de altos niveles de afecto negativo y bajo control autorregulado en preescolares, que además tienen padres que presentan depresión y ansiedad, permitirá intervenir tempranamente, potenciando el bienestar individual y familiar de estos niños.

TERAPIA GRUPAL EN EL MUTISMO SELECTIVO

Inés Bello Pombo*, María Cristina Laiz Reverte**, Yolanda Blaya Sánchez*, Josefa Belén Murcia Liarte*, Silvia Bravo Gómez* y Mercedes Rocío Raposo Hernández***

Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena); **CSM Infanto-Juvenil (Cartagena); *Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)*

Introducción: El Mutismo Selectivo es un "Trastorno del comportamiento social de inicio habitual en la infancia", según la clasificación CIE-10, mientras que el DSM 5 lo ubica dentro de los "Trastornos de ansiedad", ya que la gran mayoría de los niños con este diagnóstico son ansiosos.

Objetivos: Se plantea una terapia grupal para la población con esta patología, con edades comprendidas entre los 6 y los 8 años.

Método: La terapia consiste en 8 sesiones semanales de 2 horas de duración. Se trabaja sobre todo desde un enfoque cognitivo-conductual y dentro de un trabajo exhaustivo de las habilidades sociales, incorporando trabajo con las emociones, la ansiedad social, y otras características como la hipersensibilidad, la tolerancia a la frustración y la hiperexigencia. Todo esto se abarca desde la terapia grupal con los niños y una sesión para los familiares donde se dan pautas de manejo y se aborda el posible origen de la patología.

Resultados: La satisfacción con el tratamiento ha sido elevada, tanto por parte de los niños como de los padres y de los profesores. El 75% de los participantes del grupo pudieron hablar durante la terapia, llegando a realizar una representación teatral. Los resultados además se generalizaron al colegio en donde los profesores refirieron que los niños estaban más comunicativos verbalmente con los compañeros, y más sociables.

Conclusión: La terapia grupal se presenta como una alternativa útil para la generalización de las pautas aprendidas en el grupo y así como un espacio de encuentro en donde los padres pueden ser partícipes activamente de la evolución de sus hijos y de los puntos en común con otras familias, logrando una interiorización mayor de los posibles factores que originan y mantienen dicho diagnóstico.

¿ES POSIBLE EL DESARROLLO DE UN TALLER CREATIVO CON MENORES INSTITUCIONALIZADOS? UNA EXPERIENCIA DESDE LA CREATIVIDAD CON MENORES EN CUMPLIMIENTO DE MEDIDA JUDICIAL

María Patiño Ortega

Universidad Miguel Hernández, Universidad de Murcia

Se ha realizado un taller de estimulación creativa con menores que se encuentran cumpliendo una medida judicial en régimen cerrado o semiabierto en un Centro Educativo. Se trata de un colectivo institucionalizado y que se rige por un sistema de economía de fichas que combinan con aspectos relacionales una vez avanzan durante el internamiento. El principal objetivo de esta intervención es dotarles de nuevas vías de expresión y autonomía, con la finalidad de que exploren formas de comunicación alternativas, así como que conecten con sus emociones y las vivan de forma nueva y diferente.

El método que se ha seguido ha sido la observación participante no sistematizada. Por ello fue importante que los dos grupos con que se trabajó fueran reducidos: uno de cinco y otro de seis menores, en catorce y once sesiones respectivamente, a razón de tres sesiones semanales. El educador correspondiente estaba presente durante el desarrollo de las sesiones, aunque no participaba activamente. Los resultados comenzaron a apreciarse en ambos grupos hacia el primer tercio de las sesiones, conforme van creando vínculo con la técnico del taller. Es decir, pudieron observarse cambios una vez los chicos incorporaron internamente la figura de la técnico e interiorizan el encuadre de las sesiones, de forma que cada vez buscan menos la mirada y aprobación del educador y comienzan a sentirse más libres de explorar su creatividad. Esto se observa en diversos aspectos como cambios de conversaciones, capacidad para trabajar de forma autónoma y relajada, trabajo colaborativo (más fácil en las últimas sesiones), más capacidad de trabajo creativo, evolución de la expresión de deseos y algunos sentimientos (al principio solo en forma de queja pasiva, posteriormente van incrementando las demandas de material plástico), etc.

Es decir, han ido adquiriendo la flexibilidad necesaria para adaptarse a la nueva realidad que suponía el taller.

AS ORIGENS DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA À CRIANÇA NO BRASIL POR INTERMÉDIO DA OBRA DE MARIALZIRA PERESTRELLO

Jorge Luís Ferreira ABRÃO
FCL/UNESP/Assis

A partir da década de 1950, após um período de difusão das ideias psicanalíticas nos meios médico e educacional do Brasil, surgiram propostas de atendimento clínico psicanalítico à crianças com problemas emocionais e escolares em Clínicas de Orientação Infantil. Marialzira Perestrello implantou e posteriormente chefiou um destes serviços ligado ao Instituto de Psiquiatria da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Valendo-se de metodologia histórica de pesquisa, por intermédio de levantamento bibliográfico e realização de entrevistas com pioneiros da psicanálise no Brasil, a presente pesquisa teve por objetivo investigar a origem das práticas psicológicas clínicas de assistência à criança no Brasil através da obra pioneira de Marialzira Perestrello. Médica, psiquiatra e primeira mulher psicanalista no Rio de Janeiro, Marialzira Perestrello (1916-2015) implantou uma modalidade original de atendimento à crianças com problemas emocionais e escolares que consistia em avaliação diagnóstica multiprofissional, com pediatra, psiquiatra, psicólogo e assistente social, e posterior orientação de pais e professores com a finalidade de promover modificações nos hábitos de vida da criança de forma a favorecer seu desenvolvimento e amenizar os sintomas. Posteriormente, foi introduzida uma modalidade de psicoterapia psicanalítica, adaptada ao contexto de práticas institucionais, dedicado ao atendimento de casos mais graves de crianças com graves dificuldades emocionais que não se beneficiavam do trabalho de orientação de pais e professores. A prática realizada nesta instituição foi subsidiada teoricamente nos trabalhos de Melanie Klein e Anna Freud e adotou um modelo de prática institucional inspirados nas Child Garden Clinic americanas. Este trabalho, desenvolvido sob os auspícios da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, devido ao seu pioneirismo, serviu como modelo de referência para o surgimento outras práticas de psicologia clínica voltadas à criança no Brasil, surgidas em anos posteriores.

ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL MIEDO A LA OSCURIDAD

Daniel Aniorte Martínez y Rosa María Espinosa Gil
Servicio Murciano de Salud

Introducción: Se realiza una intervención breve de seis sesiones con tres niños (2 niños de 10 años y 1 de 11) con miedo a la oscuridad de carácter desadaptativo, en cuanto a la alteración del funcionamiento sociofamiliar.

Objetivos: Los principales objetivos buscados con el estudio serían: crear un protocolo de tratamiento apoyado en ACT para fobia a la oscuridad infantil. Realizar una intervención grupal breve con niños y sus padres. Valorar efectividad de la terapia de forma cuantitativa y cualitativa. A la hora de realizar la intervención se plantea la hipótesis de que una intervención desde ACT, centrada en fomentar repertorios conductuales en los que se posibilite que en presencia de sensaciones de miedo no se realicen conductas de evitación en pro de conductas valiosas, resultará eficaz en el tratamiento del miedo a la oscuridad en la infancia.

Método: Se llevó a cabo 7 sesiones. Una primera sesión de pretest. El pretest lo conformaron las pruebas: STAIC, Inventario de Discapacidad de Sheehan y FSSC-II. Tras la primera sesión se entregan los registros de establecimiento de línea base. cinco sesiones de intervención y una última sesión de postest. El estudio tiene un diseño de series de caso, llevándose a cabo una investigación mixta, cualitativa y cuantitativa

Resultados: Se ha conseguido el objetivo terapéutico propuesto en la hipótesis del estudio y que ha llevado a la resolución del problema que presentaban los sujetos: la generación de un repertorio de conducta en el que se llevaran a cabo conductas valiosas, en lugar de conductas evitativas en presencia de la sensación de miedo. La evolución de los pacientes ha seguido, contingente a la aplicación de ACT, un curso positivo normalizando el funcionamiento sociofamiliar.

EFFECTOS DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL EN UNA MUESTRA DE MENORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL

Silvia Pérez Rodríguez, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Wenceslao Peñate Castro
Universidad de La Laguna

La presencia de acontecimientos traumáticos o situaciones vitales adversas tiene una gran importancia en relación a la salud física y psicológica de los niños/as y adolescentes. El objetivo del presente estudio fue conocer en qué medida una población infanto-juvenil de riesgo, ha desarrollado sintomatología psicopatológica (trastorno de estrés posttraumático (TEPT), ansiedad, depresión) vinculada a la experiencias traumáticas. Además, de acuerdo con el paradigma de reexperimentación emocional (RE), se pretende analizar si los chicos y chicas que han vivido situaciones traumáticas han hablado de ellas con alguien (familiares, profesorado, amistades, profesionales...) y si esa apertura les ha ayudado a disminuir el impacto psicológico, tomando en cuenta la intensidad y número de traumas vividos, la persona con la que habló del trauma y el tiempo utilizado para ello. Las variables optimismo, alexitimia e intensidad del trauma han sido introducidas como covariables. La muestra total estaba formada por 422 menores, 226 chicos y 192 chicas, de entre 10 y 19 años, procedentes todos ellos de la isla de Tenerife. La edad media de la muestra total fue de 14.8 años ($SD = 1.83$). Esta muestra total estaba compuesta por la muestra clínica y un grupo control. Los principales resultados indicaron que aquellos menores que habían contado su experiencia traumática a alguien, mostraron una tendencia a obtener puntuaciones más bajas en las variables psicopatológicas evaluadas, aunque a pesar de estas tendencias en los resultados, los chicos/as solo presentaron menores niveles de depresión. Los menores que habían contado su experiencia traumática en varias ocasiones, fueron los que menos sintomatología psicopatológica obtuvieron, frente a una apertura esporádica o corta en el tiempo. Considerando que, cuando cuentan su experiencia y lo hacen de forma extensa y en varias ocasiones es cuando se observa que la reexperimentación emocional puede estar actuando de forma terapéutica.

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA EN LOS DIAGNÓSTICOS DE TDAH

Ana M^a Rico de la Cruz, Patricia Tena García y Carmen Batz Colveé
Residente de Psicología Clínica en HUVirgen del Rocío

En los últimos años el diagnóstico de TDAH ha aumentado en prevalencia e interés, convirtiéndose en el trastorno infanto-juvenil por excelencia de los tiempos modernos. La prevalencia oscila entre el 3 y el 5% y ocupa un alto porcentaje de atención en salud mental. Su diagnóstico, hasta el día de hoy, sigue siendo polémico. Con este trabajo presentamos la descripción y resultados de un grupo para padres de niños con diagnóstico de TDAH desarrollado en una USMC. Simultáneamente se desarrolló un grupo terapéutico para los hijos.

Los objetivos propuestos fueron: Dotar de estrategias de intervención educativa a los padres que mejoren la conducta de sus hijos, mejorar la dinámica familiar en el hogar eliminando el rol de paciente designado del hijo/a y enseñar a los niños pautas de relajación y de autocontrol.

Se trata de un grupo psicoeducativo con un espacio para la reflexión y el apoyo mutuo. Se desarrolló con una frecuencia mensual durante 8 meses, siendo la duración de las sesiones de 2 horas. Acudieron 8 parejas de padres y sus respectivos hijos al grupo paralelo.

La escala de satisfacción percibida cumplimentada por los padres muestra que se produjeron cambios importantes en la conducta de los participantes, lo que también se evidenció durante el desarrollo de las sesiones. Se recogieron cambios en rendimiento académico, dinámica familiar y relación con iguales. Además, tras la mejoría, 3 participantes dejaron la medicación. Por último, señalar que 6 de los 8 participantes fueron dados de alta por mejoría.

Concluimos la importancia de la atención integral a las familias para conseguir la mejora no sólo del hijo sino de las relaciones familiares así como el apoyo mutuo entre los padres.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCION LOS DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN USMIJ ALGECIRAS EN LA EDAD ADULTA

Teresa Ruano Hernández*, Ana María Álvarez Montoya** e Isabel María Cervera Pérez***

FEA Psicología Clínica; **FEA Psiquiatría; *FEA Psicología Clínica*

INTRODUCCIÓN

A diferencia del Trastorno Mental Severo en el adulto, que implica un criterio de cronicidad, el TMG de inicio infantil o adolescente abre la posibilidad del tratamiento precoz mediante el cual se puede evitar, en muchos casos, la cronificación de la patología. Además de proporcionar al paciente y la familia algunos elementos distintos para hacer frente a la compleja problemática que se les plantea.

OBJETIVOS

Describir la evolución de los diagnósticos de los pacientes que inician su tratamiento en USMIJ (Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil) Algeciras y continúan en la edad adulta en las USMC (Unidad de Salud Mental Comunitaria).

MÉTODO

Estudio epidemiológico, descriptivo, de carácter retrospectivo realizado a partir del análisis de las 4000 primeras historias atendidas en USMIJ Algeciras. Se utilizará para el estudio las historias clínicas de papel e informatizadas a través de los programas SISMA y Diraya.

RESULTADOS

Del total de 4000 historias revisadas de pacientes atendidos en USMIJ, 163 (4%) de ellas seguían en tratamiento en los dispositivos de adultos.

En los diagnósticos infantiles recogemos; F20(4.3%), F30(2.5%), F40(4.9%), F50(6.13%), F60(2.45%), F70(5.5%), F80(8.58%) y F90(75.14%).

En los diagnósticos de la edad adulta detallamos; F10(8.59%), F20(14.72%), F30(5.52%), F40(40.49%), F50(3.06%), F60(22.70%), F70(10.4%), F80(6.13%), F90(2.45%).

CONCLUSIONES

El porcentaje de pacientes atendidos en USMI-J en el periodo analizado, que necesitaron seguimiento en Salud Mental una vez cumplida la mayoría de edad, es bajo (4%).

Planteamos como hipótesis explicativa el que: la mayoría de los trastornos atendidos en USMI-J son propios de la infancia, se realizó un abordaje efectivo a nivel individual y familiar y el trabajo preventivo de patologías que evolucionen o cronifiquen en la edad adulta.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN USMIJ ALGECIRAS

Ana María Álvarez Montoya*, Teresa Ruano Hernández** y Josefa Morales Mañas***
FEA Psiquiatría; **FEA Psicología Clínica; *Psicólogo Interno Residente.*

INTRODUCCIÓN

La denominación de trastorno mental grave, engloba una serie de patologías que pueden aparecer en la infancia o en la adolescencia y que, por su gravedad, comprometen seriamente la evolución, el aprendizaje, el desarrollo personal y la inserción social y laboral de aquellos niños o adolescentes que lo padecen.

OBJETIVOS

Describir las características socio-demográficas de los niños y adolescentes atendidos en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras, desde que comienza a prestar asistencia sanitaria en la misma, 1990.

MÉTODO

Estudio epidemiológico, descriptivo, de carácter retrospectivo realizado a partir del análisis de las 4000 primeras historias atendidas en USMIJ Algeciras. Se va a utilizar para el estudio las historias clínicas de papel e informatizadas a través de los programas SISMA y Diraya.

RESULTADOS

De las historias revisadas obtuvimos una relación de 40/60 mujeres/hombres, siendo levemente superior el número de niños varones que consultaron en la USMIJ. La edad media de consulta en la misma fue de 11.04 años.

Analizados los antecedentes familiares, obtenemos como resultado que un 42% de los menores atendidos en esta Unidad presentaba antecedentes familiares de patología psiquiátrica/psicológica en alguno de sus familiares de primer grado. De estos familiares el diagnóstico más frecuente fue el de Trastornos Ansioso-Depresivos (65%), seguido de Consumo de Tóxicos (13%), Trastornos Psicóticos(7%) y Trastornos de Personalidad(6%).

CONCLUSIONES

En suma, llegamos a concluir que es levemente superior el número de varones respecto a niñas que consultan en USMIJ (40%/60%). La segunda infancia es la media de edad de consulta. No hallamos diferencias notables en cuanto a la existencia de Antecedentes Familiares Psiquiátricos (42%/58%).

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN USMIJ ALGECIRAS

Teresa Ruano Hernández*, Ana María Álvarez Montoya** e Isabel María Cervera Pérez***

FEA Psicología Clínica; **FEA Psiquiatría; *FEA Psicología Clínica*

INTRODUCCIÓN

Durante la primera infancia, hasta los 6 años de edad, el trastorno mental grave (TMG), está relacionado con la aparición de trastornos del desarrollo, trastornos de la vinculación y comunicación, rasgos psicóticos, trastornos del habla y del lenguaje y trastornos funcionales.

En la segunda infancia, el TMG suele expresarse como trastornos del comportamiento, cajón de sastre que oculta una variedad de problemática, muchas veces difíciles, de determinar, dado que la estructura de la personalidad no está bien definida. En la adolescencia, tendremos en cuenta características propias de la sociedad, que propician síntomas relacionados con carencias en la capacidad de reflexionar sobre los sentimientos y las emociones que despiertan las situaciones de estrés.

OBJETIVOS

Realizar descripción de motivos de consulta que motivan atención en USMIJ (Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil)

MÉTODO

Estudio epidemiológico descriptivo de carácter retrospectivo. Se emplean las 4000 primeras historias recogidas en USMIJ a través de historia en papel, Diraya y Sisma.

RESULTADOS

El motivo de consulta más frecuente de los 4000 primeros pacientes atendidos en USMIJ fueron los TRASTORNOS DE CONDUCTA (28.22%), seguido de la AGRESIVIDAD (10.43%) y SÍNTOMAS DEPRESIVOS (8.58%).

CONCLUSIONES

Según los resultados que hemos obtenido, podríamos concluir que la conducta en el niño es un modo de expresión del malestar de cualquier índole, lo que podría justificar la gran prevalencia de los trastornos de conducta en los pacientes objetos del estudio. Durante los primeros años de asistencia en USMI-J(1990), el diagnóstico de TDAH no se realizaba, por lo que concluimos que muchos de los Trastornos de Conducta se englobarían hoy en día como TDAH.

PRESENTACIÓN SINTOMATOLÓGICA DEL TDAH EN UNA MUESTRA DE NIÑOS DEL CAMPO DE GIBRALTAR

Josefa Morales Mañas, Noelia Olmo Perez y Teresa Ruano Hernandez
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), Algeciras.

Introducción:

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la población infanto-juvenil. Su interés científico y social viene dado por su elevado índice de prevalencia, las repercusiones que acarrea a largo plazo en el ajuste social y personal y su carácter crónico.

En su presentación sintomatológica se puede distinguir varios subtipos, con matices diagnósticos diferenciales, así como con distintas manifestaciones conductuales, cognitivas y de aprendizaje, entre otras. Así tenemos: global o combinado, predominio de déficit de atención y predominio de hiperactividad.

El objetivo del presente trabajo es realizar un estudio descriptivo de una muestra de sujetos del Campo de Gibraltar con diagnóstico de TDAH.

Método:

Se realiza estudio descriptivo retrospectivo en una muestra de 448 niños, de entre 4 y 18 años, visitados en la USMIJ del Área Sanitaria del Campo de Gibraltar. Los datos se obtienen mediante el sistema informático DIRAYA.

Nos planteamos las siguientes cuestiones relacionadas con la manifestación clínica de este trastorno:

- Existen diferencias en la frecuencia de presentación según el sexo?
- Existen diferencias en la frecuencia de presentación de los diferentes subtipos de TDAH?
- Existe algún tipo de relación entre subtipo y la variable sexo?

Resultados:

Según los datos obtenidos, el TDAH se daría más en varones que en mujeres (77,5 % vs 22,5%), siendo el subtipo combinado el que se presenta con mayor frecuencia (75,5%). Por otro lado se observa una clara relación entre subtipo y la variable sexo, de forma que la niñas presentarían con más frecuencia el subtipo inatento (28,7% vs 9,2%), mientras que los niños el combinado (78,4% vs 62,4%).

Conclusiones:

Los datos obtenidos van en la línea de los recogidos en la bibliografía científica sobre el tema.

ESTUDIO SOBRE LA COMORBILIDAD DEL TDAH EN EL CAMPO DE GIBRALTAR

Noelia Olmo López, Josefa Morales Mañas y Isabel María Cervera Pérez
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Área Sanitaria del Campo de Gibraltar, Algeciras

El TDAH es el trastorno más prevalente en la población infanto-juvenil, se da entre el 6-10% de la población. Entre un 40-80% de los casos se muestra asociado a otros trastornos comórbidos. La comorbilidad en estos pacientes, tiene un importante impacto en la conducta, aprendizaje y desarrollo cognitivo de los sujetos que las presentan. Así, diversos estudios han encontrado que la calidad de vida de los pacientes no solo se encuentra negativamente relacionada con la severidad de los síntomas de inatención/hiperactividad-impulsividad sino también con los de comorbilidad. Por ello, para saber que trastornos psiquiátricos se asocian más al TDAH, hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo en una muestra de 448 niños, de entre 4 y 18 años, visitados entre enero y abril del 2014 en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Área Sanitaria del Campo de Gibraltar. Los datos se obtienen mediante el sistema informático DIRAYA.

Entre los resultados hemos encontrado un porcentaje de comorbilidad de casi el 60%, siendo las patologías más frecuentemente asociadas: los trastornos del comportamiento (15,7%), seguidos de los trastornos cognitivos(10,6%) y la patología ansiosa-depresiva (6,7% y 5,8% respectivamente). Por otro lado, encontramos diferencias en el tipo de trastorno asociado según el subtipo, así, es más frecuente el trastorno adaptativo en los de predominio inatento, mientras que el trastorno del comportamiento lo sería en los TDAH combinados.

Como conclusión decir que existen discrepancias entre nuestros datos y los recogidos en la literatura, que pueden ser debidas, por un lado, al gran solapamiento que existe entre el TDAH y muchos de los trastornos asociados, por lo que es difícil establecer un diagnóstico diferencial, hecho que se refleja en la disparidad de datos, y por otro, a las limitaciones metodológicas, sobre todo en la fase de recogida de datos, con las que nos hemos encontrado.

SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL

Kelly Guimarães Tristão, Meyrielle Belotti , Bruna Ceruti Quintanilha, Camila Carlos Maia, e Luziane Zacché Avellar

Universidade Federal do Espírito Santo/ Programa de Pós Graduação em Psicologia

O presente trabalho tem como proposta compreender os significados conferidos pelos profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), situado na região Sudeste do Brasil, sobre as particularidades do cuidado para a criança e o adolescente com sofrimento psíquico. Para a coleta de dados foi utilizado observação participante, grupos focais e entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Obteve-se as categorias “modelos de cuidado”, “reinserção social como elemento norteador do cuidado”, “parcerias institucionais” e a “clínica destinada a saúde mental infanto-juvenil”. Os resultados indicam a dificuldade em contemplar as particularidades do cuidado dessa população e o fato de algumas estratégias de cuidado terem como base a atenção psicossocial e outras ainda enraizadas pelo modelo hegemônico da saúde (hospitalocêntrico). A partir da Clínica Psicossocial verifica-se a necessidade de consolidar as estratégias de cuidado que possam responder às demandas apresentadas pelos usuários, promovendo uma ruptura com a extensão das práticas destinadas ao público adulto. Isso aponta para necessidade ações de intersetorialidade coerentes com essa etapa de vida; o resgate do direito da criança e do adolescente como cidadãos; a inclusão da família no cuidado; a inserção do lúdico no campo das intervenções e o estabelecimento de estratégia de cuidado com o foco na busca da autonomia. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser um aliado para essas questões, pois tem como elemento central a singularidade. No entanto, para a efetivação desta proposta é preciso a construção de PTS capazes de romper com a desinformação técnico-político no campo de saúde mental infanto-juvenil. O desafio consiste em repensar o cuidado voltado para esse público a partir de uma nova postura ética e da implantação de referencial técnico-político-clínicos coerente com a demanda da criança e do adolescente com sofrimento psíquico.

COMPREENDENDO O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE: INTERFACES ENTRE A CLÍNICA E POLÍTICA

Kelly Guimarães Tristão, Luziane Zacché Avellar, e Fabricio Fonseca Moraes

Trata-se de um Estudo Teórico cujo objetivo é discutir o conceito de Cuidado a partir dos pressupostos da Clínica Junguiana articulados com as diretrizes das Políticas Públicas de Saúde Mental Infanto Juvenil no Brasil. A instituição da ideia de cuidado vem ocorrendo paulatinamente, contemplando o cenário da Reforma Psiquiátrica e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito às práticas de saúde dirigidas aos sujeitos dependentes de substâncias psicoativas, a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação deveriam ser ações de cuidado realizadas de forma ampliada. Assim as tecnologias, dentre as quais priorizamos o cuidado, favorece a vinculação entre os usuários e o acolhimento nas práticas de saúde. O cuidar na dimensão terapêutica da Clínica da Psicologia Analítica se remete ao âmbito de preocupações mútuas onde as dependências e interdependências são concebidas como ‘fatos da existência’. Assim, o cuidado é intrínseco à condição humana e a prática na saúde mental infanto juvenil implicaria uma reatualização do processo de construção do ego e desenvolvimento psicológico do sujeito. É preciso compreender que cada dinamismo arquetípico pelos quais o Ego passa para seu desenvolvimento refere-se a um processo que deve ser percorrido a fim de integrar cada possibilidade de aprendizagem do cuidado. Assim, temos inicialmente os dinamismos matriarcal relacionando-se a um cuidado pautado na atenção, na receptividade, suporte emocional e até mesmo físico, e patriarcal, referindo-se a um cuidado guiado pela postura de organização e orientação. A tais dinamismos segue-se o processo de individuação, um processo busca pela integração da totalidade do indivíduo. O cuidado, nesse sentido, representa o estímulo a compreensão das próprias dificuldades e potencialidades, podendo desenvolver o cuidado de si próprio. Isso relaciona-se ao processo de construção de autonomia, elemento fundamental na construção de cuidado em saúde mental observado nas políticas de humanização.

INTELIGENCIA EMOCIONAL, ESTADOS DE ÁNIMO Y EMPATÍA EN LA ADOLESCENCIA

Inmaculada Montoya-Castilla*, Laura Molina-Guzmán*, Irene Gómez-Rico*, y Vicente Prado-Gascó**

**Universitat de València; **Universidad Europea de Valencia*

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la que se suceden numerosos cambios desde el punto de vista biopsicosocial, y que se caracteriza por la inestabilidad emocional de la persona. En este sentido, la inteligencia emocional (IE) ha sido ampliamente considerada como una habilidad que contribuye a la mejora del desarrollo socioemocional en la adolescencia, concretamente en el ámbito educativo. Desde la literatura científica se ha evidenciado la relación de este constructo con la Autoestima y con los Estados de ánimo. En este contexto, el objetivo de la investigación fue estudiar la relación de la IE con la Autoestima y los Estados de ánimo en la adolescencia. Los participantes (N=154) fueron adolescentes de entre 12-14 años (M=12,95; DT=,75) de centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la Comunidad Valenciana. Se administraron tres instrumentos: el Cuestionario de Inteligencia Emocional Percibida (TMMS-24), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y el Cuestionario de Estados de ánimo (MOOD). La evaluación se realizó de forma colectiva en horario escolar. Los datos se analizaron con SPSS mediante estadísticos descriptivos, pruebas t y correlaciones. Los resultados mostraron que los adolescentes con un mayor nivel de habilidades emocionales (IE) obtienen puntuaciones más elevadas en el nivel de Autoestima. En cuanto a los Estados de ánimo se observó una relación positiva entre IE y estados de ánimo positivos (felicidad), y negativa con estados de ánimo negativos (tristeza, miedo y enfado), a excepción de la subescala de IE atención emocional, que correlacionó positivamente con tristeza y miedo. En conclusión, los resultados son interesantes ya que pueden contribuir al diseño e implementación de programas de educación emocional. Dichos programas deberían incluir actividades basadas en la expresión y la regulación de emociones para potenciar estados de ánimo positivos y la percepción positiva de uno mismo en los adolescentes.

VÍNCULOS DE APEGO E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

Inmaculada Montoya-Castilla, Laura Lacomba, Ana Ordóñez, Remedios González
Universitat de València

La inteligencia emocional se desarrolla desde las primeras interacciones que establece el niño con sus progenitores. Es en ellas donde también se crean vínculos de apego, que se generalizan a otras relaciones a lo largo del ciclo vital. En este sentido, la adolescencia es una etapa de gran interés, en la que el apego se extiende a los iguales. El objetivo es analizar la relación entre la inteligencia emocional, el apego a los progenitores y los iguales en la adolescencia, en función del sexo y la edad. Los participantes fueron 595 adolescentes de entre 12 y 15 años ($M=13.69$; $DT=1.07$; 49.2% hombres) procedentes de centros escolares de la Comunidad Valenciana. Se solicitó el consentimiento informado a los padres, y se realizó la evaluación en horario escolar. Se administraron el Inventario de Apego de Padres y Pares (IPPA), y el Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24). Los datos se analizaron con el SPSS, mediante pruebas t y correlaciones de Pearson.

Los resultados señalan que las chicas presentan más atención emocional, y mejores relaciones con sus iguales. Mientras que los chicos obtienen mayor claridad emocional, reparación emocional, y apego parental.

Conforme aumenta la edad, se observa una disminución en las relaciones de afecto, comunicación y confianza en ambos padres, y un incremento en la percepción de alienación.

Los adolescentes tienen mayores niveles de apego a las madres y a los iguales que a los padres. Además, quienes gozan de mayor inteligencia emocional también tienen mayores niveles de apego a padres e iguales.

En conclusión, quienes prestan más atención a los sentimientos, poseen más habilidades para darse cuenta de las emociones, y pueden regularlas con mayor facilidad, también tienen mayores niveles de apego a los progenitores y a los iguales.

INTELIGENCIA EMOCIONAL, DIFICULTADES Y FORTALEZAS EN LA ADOLESCENCIA

Inmaculada Montoya-Castilla*, Konstanze Schoeps*, Lidón Villanueva** y Ana B. Górriz**

**Universitat de València; **Universidad Jaume I de Castellón*

La inteligencia emocional hace referencia a los procesos implicados en el reconocimiento, uso, comprensión y manejo de los estados emocionales de uno mismo y de otros para resolver problemas y regular nuestra conducta. Así, durante la adolescencia, la inteligencia emocional está directamente relacionada con el comportamiento, previniendo dificultades como síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, y problemas con los iguales, mientras que potencia el comportamiento prosocial y altruista. Tanto la edad como el sexo son relevantes en la manifestación de dichas conductas.

El objetivo fue estudiar la inteligencia emocional, las dificultades y fortalezas en la adolescencia, teniendo en cuenta la edad y el sexo. Los participantes fueron 596 adolescentes entre 12 y 15 años ($M=13.69$; $DT=1.07$; 50.8% mujeres) pertenecientes a centros escolares de la Comunidad Valenciana. Se administraron los instrumentos Trait Meta-Mood Scale (TMM-24), y Strengths & Difficulties Questionnaires (SDQ). Para el análisis estadístico de los resultados se realizaron estadísticos descriptivos, pruebas t y correlaciones bivariadas de Pearson.

Los resultados indican diferencias según sexo, en concreto mayor atención emocional en las chicas, y mayor claridad emocional en los chicos. También se observan mayores puntuaciones en las chicas en síntomas emocionales, y conducta prosocial, mientras que los chicos puntúan más alto en problemas de conducta y de relación entre iguales. Con respecto a la edad, los adolescentes de 12 a 13 años mostraron más conductas prosociales que los de 14 a 15 años. La correlación señala una asociación negativa de la inteligencia emocional con síntomas emocionales, y positiva con conductas prosociales. En conclusión, se aprecia una asociación de la Inteligencia emocional, las dificultades y las fortalezas, siendo de interés para mejorar la comprensión del comportamiento de los adolescentes. Así como para desarrollar programas basados en habilidades emocionales, que permitan prevenir conductas de riesgo y problemas en la adolescencia.

OBESIDAD MÓRBIDA EN LA ADOLESCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA RELACIONAL – SISTÉMICA

Jose Joaquín García Arenas, Jose María Gabari Ledesma, Antonia Sánchez López, Ascensión Albacete Belmonte, Jesús Onofre Valera Bernal y María de los Milagros García Arenas
Centro de salud mental de Lorca

Identificación del paciente: J.S, mujer de 12 años.

Motivo de la consulta: Sobreingesta alimentaria asociada a obesidad mórbida.

Historia del problema: Refiere historia de obesidad previa agravada en últimos meses por ingesta compulsiva. Los padres refieren “dificultades para controlarla”.

Descripción de las conductas problema: Episodios de ingesta compulsiva, importante aislamiento social, sedentarismo y anhedonia.

Establecimiento de las metas del tratamiento: Reducir los episodios de sobreingesta y fomentar pautas que disminuyan la clínica ansioso – depresiva.

Objetivos terapéuticos: Normalización de hábitos alimentarios y compensación de la clínica afectiva. Desarrollo de un estilo de vida más saludable.

Selección del tratamiento: Intervención familiar de orientación sistémica, que busca la creación de nuevos patrones relacionales mediante los que alcanzar dinámicas de funcionamiento más adaptativas (a nivel alimentario, personal, social e intrafamiliar). Favorece la elaboración de experiencias traumáticas comunes que perpetúan dinámicas mantenedoras del problema.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados: La evaluación se ha realizado mediante entrevista clínica. Se ha realizado seguimiento de enfermería para control de peso y constantes médicas.

Aplicación del tratamiento: Sesiones de frecuencia variable según evolución (de quincenal a mensual), con participación de la menor y sus padres. La duración es de 3 años y medio, con interrupción de 15 meses al año de tratamiento.

Eficacia del tratamiento:

-Evolución irregular del peso, no se observa pérdida significativa. Reducción importante de atracones.

-Discreta mejoría afectiva, mayor adaptación al grupo de iguales.

-Reparación de experiencias de soledad por parte de la menor y sus padres.

-Se crea una red de ayuda intrafamiliar con nuevas responsabilidades individuales.

Seguimiento: En abril de 2015 se deriva al programa de adultos, sin nuevos datos hasta la fecha.

Observaciones: El tratamiento de la obesidad mórbida requiere un abordaje integral que considere tanto los aspectos físicos como los emocionales y relacionales.

ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO CON METODOLOGÍA PSICOESCÉNICA: CONTENIDOS Y ACTIVIDADES EN EL TRABAJO CON ADOLESCENTES

Jesús Maya Segura*, María Victoria Hidalgo García*, Bárbara Lorence Lara** y Lucía Jiménez García*

**Universidad de Sevilla; **Universidad de Cádiz*

Introducción: Los adolescentes que muestran conductas de riesgo suelen presentar mayor probabilidad de exclusión social al incorporarse a la vida adulta. Entre la diversidad de las intervenciones desarrolladas con esta población, ha tomado especial énfasis en los últimos años el enfoque psicoescénico, que tiene como finalidad conseguir procesos de transformación personal y social combinando técnicas escénicas (gracias a la incorporación de un actor en las sesiones) y psicoterapéuticas, si bien existen en la actualidad pocos estudios que analicen este nuevo enfoque. El objetivo de este trabajo es analizar las características del proceso de implementación del enfoque psicoescénico con una muestra de 78 adolescentes declarados en riesgo psicosocial alto. Se realizó un registro observacional de cada sesión con información acerca del grado de participación e implicación de cada adolescente en la intervención y del proceso de desarrollo durante las sesiones. Los resultados muestran que en los 7 grupos analizados, con una duración que osciló entre 9 y 14 sesiones, predominan las sesiones no estructuradas, ni en contenidos ni actividades, siendo los propios adolescentes los que proponen los contenidos a trabajar, así como el psicólogo y el actor quienes proponen actividades en función de dicho contenidos a través de técnicas basadas en la metodología psicoescénica. Los contenidos más trabajados fueron las relaciones padre/madre-hijo, las habilidades sociales y el desarrollo social con iguales, la atención y expresión de emociones, y el control de la impulsividad. En conclusión, los resultados obtenidos muestran la complejidad del enfoque psicoescénico y aportan datos de gran interés de cara a diseñar y desarrollar evaluaciones de proceso y sumativas de esta modalidad de intervención, evidenciando los contenidos y actividades sobre los que emergen el modelo de cambio y de transformación personal en el proceso terapéutico con enfoque psicoescénico.

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN BEBÉS PREMATUROS.

Teresa Montalvo Calahorra
Hospital Clínico San Carlos

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimentarios son un tipo de trastornos común a todas las edades y representa una de las formas más prevalentes de expresión de una disfunción emocional y/o relacional en la infancia. El rechazo del alimento en el niño pequeño es un problema muy frecuente. Junto con la fiebre y la tos constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en la práctica pediátrica. Según algunos autores del 40-70% de los prematuros padecen en algún momento dificultades para alimentarse.

OBJETIVOS

Destacar la importancia de un acercamiento a la problemática ayudando a los padres a recuperar la confianza en su propia capacidad de cuidado con el objetivo de prevenir secuelas en el bebé, los padres y en la relación de ambos.

METODOLOGÍA

Análisis de casos. Dos parejas de gemelas, de 9 meses y 3 meses respectivamente, ambas prematuras y con un rechazo marcado de la alimentación desde los primeros meses de vida. Se realiza una primera fase de evaluación y devolución de la información recogida, seguida de inicio del proceso de intervención con los padres de cada una de las gemelas.

RESULTADOS

El trabajo con los padres permite que éstos puedan entender las respuestas diferentes que dan sus hijas y verlas como seres únicos y diferenciados así como analizar factores relevantes de la relación paterno/materno-filial y de la propia historia vital de cada uno de los progenitores, con el objetivo de distinguir aquello que es suyo y aquello que pertenece a sus hijas.

CONCLUSIONES

La actitud del profesional debe propiciar el relato verbal espontáneo y debe mantener una visión dirigida tanto a las interacciones padres-bebé como al relato verbal de los padres. Es importante limitar los cuidados técnicos así como las situaciones de pasividad, favoreciendo el desarrollo emocional del niño a través de un adecuado proceso de vinculación.

LA ADOPCIÓN: UNA COMPLEJA REALIDAD

Teresa Montalvo Calahorra y Marta Álvarez Calderón
CPTA Los Mesejo

INTRODUCCIÓN

Existen diversos estudios que señalan que los niños adoptados presentan más trastornos de del desarrollo, de la conducta y del vínculo que los niños no adoptados. Entre los problemas de conducta más frecuentemente citados encontramos: agresividad, hiperactividad, impulsividad o conductas delictivas.

OBJETIVOS

Poner de manifiesto la importancia de un abordaje temprano que haga hincapié no solamente en las conductas desajustadas o en los problemas que presenta el niño o adolescente sino que incluya un abordaje sistémico del problema.

METODOLOGÍA

Análisis de caso único. Varón de 18 años. Natural de Colombia. No estudia ni trabaja en el momento actual. Adoptado a la edad de 2 años. Se desconocen antecedentes familiares y pediátricos hasta el momento de la adopción, en el que se hace manifiesto un retraso motor, un retraso del lenguaje así como un 33% de discapacidad auditiva. A lo largo del desarrollo ha acudido a múltiples especialistas, siendo diagnosticado de TDAH y hace dos años de Trastorno de Conducta. Se realiza recogida de la historia clínica del paciente, exploración psicopatológica y se inicia un abordaje familiar del problema. Pendiente de evaluación neuropsicológica.

RESULTADOS

La evaluación de la familia, y el no trabajar únicamente con el paciente identificado, aporta información relevante sobre la dinámica familiar y facilita una visión más comprensiva acerca de la compleja realidad que supone un proceso de adopción.

CONCLUSIONES

El por qué de la naturaleza de las dificultades que presentan los niños adoptados no puede entenderse fuera del contexto de las relaciones familiares. Se hace necesaria una visión sistémica del problema, evitando la psicopatologización del individuo.

PERFILES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL, SATISFACCIÓN VITAL Y AGRESIVIDAD EN UNIVERSITARIOS

García-Linares, M.C., Cerezo-Rusillo, M.T., Casanova-Arias, P.F., Carpio-Fernández, M.V. y De la Torre-Cruz, M.J.
Universidad de Jaén

Desde la propuesta inicial realizada por Salovey y Mayer (1990), el constructo de inteligencia emocional ha sido objeto de numerosas investigaciones. El propósito fundamental de este estudio consistió en examinar la relación existente entre inteligencia emocional, satisfacción vital y agresividad valorada en sus componentes conductual, cognitivo y emocional.

Trescientos ochenta estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 18 y 23 años participaron en este estudio ($M = 19.24$, $SD = 1.37$). Los instrumentos utilizados fueron la adaptación al castellano del TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), la Escala de Satisfacción Vital (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (1992).

Con las puntuaciones obtenidas en la prueba TMMS-24 se realizó un análisis de conglomerados de k medias del que se extrajeron tres grupos: perfil 1 o disfuncional (alta puntuación en atención, ligeramente inferior al promedio en comprensión y muy bajas en reparación emocional), perfil 2 o adecuado (promedio en atención y elevadas en comprensión y reparación emocional) y perfil 3 o deficitario (bajas puntuaciones en atención y comprensión y promedio en reparación emocional).

El análisis de varianza que empleó como variable independiente el perfil emocional y como variables dependientes la satisfacción vital y la agresividad física, verbal, ira y hostilidad reveló la existencia de diferencias significativas en las medidas satisfacción vital, $F(2,375) = 12.04$, $p < .000$; hostilidad, $F(2,375) = 10.99$, $p < .000$; e ira, $F(2,375) = 9.40$, $p < .000$. Comparaciones a posteriori revelaron que la satisfacción vital fue mayor para los participantes incluidos en el grupo 2 con relación al grupo 3 y grupo 1. Asimismo, la manifestación de hostilidad e ira fue menor en el grupo 2 con relación al 3 y 1, respectivamente.

LABILIDAD EMOCIONAL Y FUNCIONAMIENTO DIARIO EN JÓVENES CON TDAH

Roselló Miranda, Belén*, Berenguer Forner, Carmen*, Colomer Diago, Carla**,
Miranda Casas, Ana* y Roselló Miranda, Rocío***

* *Universidad de Valencia*; ** *Universitat Jaume I, Castellón*; ****MIR*

Introducción. Numerosas investigaciones evidencian que los adolescentes y adultos con TDAH experimentan mayores dificultades laborales y académicas, y más problemas en el ámbito social, familiar y de la salud que los adultos sin el trastorno. La labilidad emocional que caracteriza a las personas con TDAH es uno de los factores que puede estar afectando negativamente a su vida de cada día.

Objetivos. Analizar la relación entre labilidad emocional y el funcionamiento diario en jóvenes con TDAH.

Método. Participaron en el trabajo 93 jóvenes. 43 con desarrollo típico y con una media de edad de 19.25 (DT=1.82) y 50 jóvenes con una media de edad de 18.72 (DT=1.40) que habían recibido un diagnóstico clínico de TDAH en la infancia y formaron parte de la muestra española del estudio Multicenter ADHD Genetics (IMAGE). Esta evaluación de seguimiento se realizó diez años después. Todos los participantes informaron sobre su labilidad emocional y funcionamiento en áreas fundamentales de la vida, tales como familia, habilidades académicas, autoconcepto, habilidades cotidianas, actividades sociales y actividades de riesgo. Igualmente las madres aportaron información sobre el nivel de labilidad observado en sus hijos.

Resultados. Los jóvenes con TDAH valoraron que experimentaban un nivel de inestabilidad emocional superior a los participantes del grupo de control. Los resultados indicaron una relación significativa entre los jóvenes TDAH y alta labilidad emocional y el autoconcepto, según la visión del propio sujeto. Igualmente se hallaron relaciones significativas entre jóvenes con labilidad emocional, según el observador y áreas como familia, habilidades cotidianas y actividades sociales.

Conclusiones. Estos hallazgos sugieren la implicación de la labilidad emocional en el funcionamiento adaptativo y la importancia de considerar la auto-regulación emocional como un síntoma central del trastorno.

UN ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA INFLUENCIA DE CONDUCTAS DE OPOSICIONISMO/DESAFIANTE (TOD) EN LA EVOLUCIÓN DEL TDAH

Roselló Miranda, Belén*, Berenguer Forner, Carmen*, Colomer Diago, Carla**,
Miranda Casas, Ana*, y Mercader Ruiz, Jessica**

**Universidad de Valencia; **Universitat Jaume I, Castellón*

La asociación del TDAH y el TOD en la adolescencia está vinculada con el aumento del riesgo de delincuencia, consumo de sustancias, depresión y posible trastorno bipolar, pero se ha prestado una atención limitada a la trayectoria evolutiva de la combinación de estos dos trastornos (Biederman et al, 2008). El objetivo del presente estudio fue estudiar con un diseño longitudinal la influencia de la persistencia de las conductas de oposicionismo y desafío en la severidad y comorbilidades del TDAH en la pre-adolescencia. Los participantes fueron 61 niños con un diagnóstico clínico de TDAH subtipo combinado y sus familias. Los padres aportaron información sobre los síntomas nucleares y problemas comórbidos frecuentes en el TDAH en la línea base y en una evaluación de seguimiento realizada tres años después. La muestra total se dividió en tres grupos en función de la presencia de comportamientos de oposicionismo/desafío (TOD): 20 sujetos no tenían síntomas de TOD en ninguno de los dos momentos de evaluación; 25 sujetos experimentaban TOD en los dos momentos y 16 sujetos manifestaban TOD en la línea base pero no en la evaluación de seguimiento. Por consiguiente, en un porcentaje elevado de niños con TDAH persistían los síntomas de TOD. Además, en el seguimiento no había diferencias significativas entre los grupos de persistentes, remitentes y sin TOD ni en problemas de ansiedad ni en problemas sociales. Sin embargo, el grupo con persistencia de TOD tenía mayor afectación en problemas cognitivos, labilidad emocional, problematicidad general y en los síntomas nucleares de TDAH. Los resultados sugieren que los niños con TDAH y TOD pueden sufrir una grave desventaja en su desarrollo. En consecuencia el diagnóstico de TDAH debe de incluir necesariamente el examen de conductas oposicionistas.

CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA: FACTORES QUE INTERFIEREN EN PRÁCTICA DE LACTANCIA

Patrícia Mesquita Gonçalves, Cibele Cristina Remondes Sequeira, Lucinéia Cortes Modes, Rosely Aparecida Prandi Perrone, Paula Venturini Nirekiy Ana Carla Peron Zuccoli

Fundação do ABC. Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul

Introducción: La leche materna es el alimento ideal para el bebé, sobre todo en los primeros seis meses de vida, porque proporciona beneficios nutricionales, inmunobiológicos y emocionales, además de fortalecer el vínculo madre-bebé, lo que hace con que sea una leche superior a las demás. Pero a pesar de todos los beneficios, el acto de la lactancia materna no es puramente instintivo, lo que requiere el aprendizaje y la adaptación para la madre y el bebé. **Objetivo:** Investigar el índice de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en una Clínica de Lactancia Materna pública en los primeros 15 días de vida y identificar los factores que interfieren en esta práctica. **Método:** Fue realizada una investigación retrospectiva con 206 díadas madre-bebé nacidos a término, desde agosto hasta diciembre de 2007, que frecuentaran una Clínica de Lactancia Materna pública. Fueron realizadas evaluaciones de las mamadas, seguidas de la recogida de datos a través de un protocolo con 23 puntos, ocho de ellos considerados factores de riesgo que influyen en la LME. **Resultados:** Los datos muestran que la tasa de LME en los primeros 15 días de vida de la muestra es 94,87%, manteniéndose alrededor del 96% hasta los 120 días. El estudio también revela que los principales factores de riesgo asociados a la práctica de la lactancia materna son: alta producción de leche (23,24%), falta de manejo materno (18,92%), coge incorrecto (17,84%), fisura mamaria (17,30%), uso de chupete (7,03%) y baja producción de leche (3,78%). **Conclusión:** La práctica de la LME alcanza índice positivo y satisfactorio con apoyo ambulatorio interdisciplinario en los primeros 15 días de vida. Los resultados indican que cuando la madre recibe orientación individualizada, los factores de riesgo pueden ser eliminados y hay éxito en la lactancia materna.

**ADOLESCENT SIBLING RELATIONSHIPS: A LONGITUDINAL
PERSPECTIVE ON HOW THEY AFFECT ADOLESCENTS' SELF-ESTEEM
AND LIFE SATISFACTION**

Victoire Terlinden*, Alfredo Oliva* y Enrique Arranz**
** University of Seville; ** University of the Basque Country*

The majority of research into adolescent social development focuses on the study of parents and peer relationships, but only few studies analyze sibling relationships. Even scarcer are the papers that study this relationship from a longitudinal perspective. The first goal of this paper is to present data about the changes that occur in the perception of sibling relationships during adolescence. At the same time the authors were interested in studying the impact that sibling relationships have on adolescents' self-esteem and life satisfaction. This study compares the impact that their two main relationships, specifically with their siblings and peers, have on adolescents' self-esteem and life-satisfaction during adolescence.

The sample was made up of a total of 101 Spanish adolescents. They were interviewed at three different times, when they were 13, 15 and 18 years old. They filled out questionnaires about their relationships with their peers (attachment to peers). Perception of sibling relationships was measured using Arranz et al.'s (2001) questionnaire on sibling relationships, which consist of four open questions. A sibling adjustment rating was established on the basis of each subject's positive or negative perception of his/her sibling relationships.

Subjects' response to this questionnaire indicated that such relationships were significant and positive for the majority of adolescents. Results also showed that, with time, the importance of the impact sibling relationships had on the adolescents' self-esteem and life satisfaction decreased whereas the impact of relationships with peer stayed significant.

SIBLING BEREAVEMENT: THE IMPACT OF SIBLING LOSS ON OLDER ADOLESCENTS.

Victoire Terlinden y Olalla Garcia
University of Seville

The loss of a brother or a sister during childhood or early adolescence has a big impact on the lives of the surviving siblings. However there has only been little research done on the matter. Indeed, the surviving siblings are often considered as forgotten mourners. Even less is known on the long-term impact the loss of a sibling has on young adults. This work aims to improve the understanding of these questions and allow the surviving siblings' grief to be given its proper importance and maybe improve the clinical help they receive. Given the pioneering qualities of this research, and in order to achieve a more in depth knowledge of the experience, a qualitative approach was chosen. This goal is achieved through the use of an original semi-structured interview, based on Shipkey N.'s (2008) work. Eight subjects were selected following various criteria: all had to be part of the age range of older adolescence (18-25 years), and have lost a sibling during their childhood. To limit the number of variables the subjects also had to be from comparable cultural backgrounds (Western Europe). Also they had to be part of a dyad of surviving siblings, in order to allow for intra-familial as well as inter-familial comparison. The interviews were then expertly coded following the thematic analysis procedure.

The results of this study showed that all the participants shared similar experiences, permitting the elaboration of a model that explains and illustrates the different stages that surviving siblings go through during their adolescence.

TRASTORNOS INTERNALIZADORES VERSUS EXTERNALIZADORES ASOCIADOS AL TDAH.

Josefa Morales Mañas, Noelia Olmo López y Verónica Cabañas Rojas
*Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Area Sanitaria del Campo de Gibraltar,
Algeciras.*

Los trastornos Internalizadores se manifiestan dentro de las dimensiones ansiedad-depresión, depresión-retraimiento y quejas somáticas. Los niños con TDAH tienen una proporción mayor de síntomas de ansiedad y depresión que los niños normales o con dificultades de aprendizaje.

Frente a estos trastornos, también frecuentemente asociados al TDAH, encontramos los trastornos Externalizadores, que englobaría al Trastorno Negativista Desafiante (TND) y al Trastorno Disocial (TD).

El objetivo del presente trabajo es realizar un estudio comparativo entre ambos tipos de patología asociada al TDAH, en una muestra de niños del Campo de Gibraltar.

Metodo

Estudio comparativo en una muestra de 448 niños, de 4 a 18 años, con diagnóstico de TDAH, atendidos en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Área Sanitaria del Campo de Gibraltar durante los meses de Enero a Abril. Los datos se obtienen del sistema informático Diraya.

Se compara la presencia de Trastornos Internalizantes (TI) frente a Trastornos Externalizantes (TE), y se plantean las siguientes cuestiones:

- ¿Existe presentación diferencial entre los TI y los TE?
- ¿Existe presentación diferencial entre un tipo de trastorno asociado u otro dependiendo del sexo?
- ¿Existe presentación diferencial en relación al subtipo?

Resultados:

Según los datos obtenidos, no habría diferencias importantes entre la presentación de TI versus TE (15,0% - 14,3%). En cuanto a la relación entre el sexo y tipo de trastorno, no se observan diferencias significativas. Sí que se observan, según el subtipo, presentándose con más frecuencia los TE en el hiperactivo y combinado (21,6% y 17,6%, respectivamente) que en el inatento, mientras que en el TI, estas diferencias no son significativas. Tan solo en el subtipo combinado se presentan ambos tipos de trastornos a la vez.

Conclusiones:

Solo se puede establecer una relación significativa entre tipo de trastorno asociado, Internalizador vs Externalizador, en función del subtipo. Resaltar, que el subtipo combinado presentaría más complejidad comorbida.

DANDO SENTIDO A LAS SOMBRAS. A PROPÓSITO DE UN CASO DE PSICOSIS EPILÉPTICA.

García Pineda, Olalla***, Terlinden, Victoire**, Jarast Kaplan, Ricardo* y Ana Rodríguez Meirinhos

**Hospital Universitario Virgen Macarena, **Universidad de Sevilla*

- Identificación del paciente: Mujer de 9 años de edad con Orientación Diagnóstica de Psicosis Epiléptica.
- Motivo de la consulta: Consulta inicialmente en Salud Mental, en unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) a la edad de 7 años por dificultades de aprendizaje, fundamentalmente en relación a las áreas de razonamiento y asociación de ideas.
- Historia del problema. Tras primera consulta es derivada a Neuropediatría por sospecha de Síndrome de Gerstmann. Tras esto requiere tres episodios de hospitalización por sintomatología de índole afectiva y sensorceptiva. Transcurridos unos meses, vuelven a consultar en Salud Mental, en USMC de zona y la menor es derivada a dispositivo especializado de Salud Mental Infantil.
- Descripción de las conductas problema: Principalmente dificultades de aprendizaje, trastornos de conducta, alucinaciones visuales complejas, pseudoalucinaciones auditivas.
- Establecimiento de las metas del tratamiento: Favorecer la integración y participación de la paciente en el medio escolar, mejorar las relaciones familiares, potenciar las relaciones con iguales, disminución de la psicopatología más relevante.
- Objetivos terapéuticos: Potenciar el desarrollo de la paciente en los diferentes contextos de desarrollo potenciando su bienestar. Disminución o desaparición de alteraciones en la sensorcepción.
- Selección del tratamiento más adecuado: Tratamiento psicoterapéutico en coordinación con neuropediatría estableciendo tratamiento farmacológico desde neurología y psiquiatría.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Intervención multidisciplinar (entrevista clínica, pruebas psicométricas y médicas). n la actualidad, mejoría en funcionamiento psicosocial.
- Aplicación del tratamiento: Desde hace 2 años, psicoterapia individual, familiar, y psicofarmacológico por parte de psiquiatría y neurología.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: Mediante entrevistas clínicas, y pruebas de valoración cognitiva y funcional.
- Seguimiento: especificar si se realizó y en qué periodos: Realiza seguimiento desde la edad de 7 años hasta la actualidad.
- Observaciones: Continúa realizando seguimiento en este dispositivo especializado.

**ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO CON PRE-ADOLESCENTES Y
ADOLESCENTES CON TRASTORNO DE CONDUCTA DESDE LA
PERSPECTIVA SISTÉMICA. EL USO DE LA AUTORIDAD COMO
ELEMENTO TERAPÉUTICO.**

García Pineda, Olalla, León Maqueda, Antonio, Jiménez García, Lucía, y Blanco-
Morales Limones, María José

Introducción: El presente trabajo se contextualiza en el ámbito del trabajo psicoterapéutico familiar con adolescentes y preadolescentes en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Hospital Universitario Virgen Macarena. Se realiza una réplica de un estudio inicial donde se exponía la importancia del análisis de la demanda de tratamiento de las familias con preadolescentes y adolescentes con trastorno del comportamiento. En función de dicho análisis los autores proponen un tipo determinado de intervención, definiendo cuatro posibles situaciones resultado del análisis inicial.

Objetivos:

- A. Describir el proceso terapéutico desarrollado con pre-adolescentes y adolescentes con Trastorno Disocial usuarios de este dispositivo.
- B. Contrastar la relación entre la demanda inicial y la propuesta terapéutica.
- C. Contrastar la relación entre la demanda inicial y el pronóstico de la intervención, analizando además la asociación de dicha demanda con otras variables de la intervención no contempladas hasta el momento.
- D. Examinar posibles relaciones entre la propuesta de intervención y la evolución del caso.

Método:

Muestra:

Menores con expediente activo en este dispositivo, seleccionándose aquellas historias clínicas de menores que cumplieran diversos criterios de inclusión.

Instrumentos: Se diseñó un instrumento de evaluación ad hoc que recoge diversa información cuantitativa y cualitativa.

Procedimiento: Profesionales responsables del programa de terapia familiar cumplimentaron el instrumento de evaluación.

Resultados: Destaca la importancia de cómo se estructuran las relaciones del subsistema parental y cómo, por influencia de dicha estructuración, aparece el síntoma como respuesta. Se examinan pormenorizadamente el proceso terapéutico, la relación entre la demanda inicial y la propuesta terapéutica, la relación entre la demanda inicial y el pronóstico de la intervención, y posibles relaciones entre la propuesta de intervención y la evolución del caso.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos indican, en nuestra opinión, el valor de la terapia familiar como una modalidad terapéutica eficaz y eficiente.

TERAPIA MULTIFAMILIAR A PROPÓSITO DE NIÑOS Y NIÑAS Y SUS DIFICULTADES CON LA COMUNICACIÓN

García Pineda, Olalla***, León Maqueda, Antonio* y Patricia Jiménez Andrés*

**Hospital Universitario Virgen Macarena, **Universidad de Sevilla*

Introducción:

En el presente trabajo se describe una experiencia de Terapia multifamiliar desarrollada en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Hospital Universitario Virgen Macarena en Sevilla.

Se incluyen en esta experiencia terapéutica padres, madres y niños y niñas, estos dos últimos con orientación diagnóstica de Trastorno de Expresión del Lenguaje o del Espectro Autista. Se describe el modelo de trabajo, la idea de partida y el “feedback” que dan los padres a esta experiencia.

Objetivos:

En relación a niños y niñas:

- Potenciar la comunicación favoreciendo el reconocimiento del otro como sujeto, no como objeto.
- Desarrollar habilidades sociales promoviendo la conciencia de reglas, pautas de juego, etc.
- Potenciar estrategias de resolución del conflicto entre niños y niñas que resuelvan estos conflictos sin que se dé la agresión o la ignorancia del otro.

En relación a padres y madres:

- Ejercer de coterapeutas en los diferentes momentos de desarrollo de la actividad, no interactuando con su propio hijo/a más que con otros.
- Plantear situaciones de relación, comentando además aquello que sucede.

Método:

Las sesiones han sido realizadas en USMIJ, quincenalmente. La duración de cada una de ellas ha sido de una hora.

Dichas sesiones han sido registradas siguiendo una metodología observacional, y se han realizado entrevistas clínicas de evaluación al inicio y al final del grupo. También ha sido realizada a cada menor la escala ADOS (Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo).

Resultados:

Se recoge la valoración clínica realizada así como el testimonio de padres y madres, quedando de manifiesto la consecución de los objetivos planteados.

Conclusiones:

Concluimos tras haber realizado este programa de terapia multifamiliar, que se ha favorecido la comunicación entre padres, madres e hijos/as, potenciando el desarrollo de actividades compartidas que potencien y favorezcan la comunicación y el desarrollo social.

FUNCIONES EJECUTIVAS Y TDAH

Isabel María Cervera Pérez*, María de la Vega Trujillo López** y Gustavo Camino Ordóñez***

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca**; *Hospital Punta de Europa***; *Gibraltar Health Authority****

Diversos estudios han encontrado concurrentes relaciones entre un pobre funcionamiento ejecutivo y síntomas de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) tanto en muestras clínicas como normales. Los individuos con TDAH muestran comúnmente déficits en dominios neuropsicológicos como atención sostenida, inhibición, memoria, fluidez verbal, velocidad de procesamiento, planificación, organización y flexibilidad cognitiva. En base a esto, en nuestro estudio nos propusimos evaluar el rendimiento ejecutivo de una muestra de pacientes pediátricos con TDAH.

Se seleccionaron 16 niños y 2 niñas con diagnóstico de TDAH, con edades comprendidas entre los 8 y 11 años (edad media 9,83) y procedentes de la Unidad de Psicología Clínica Infantil y Adolescente del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Se evaluó el rendimiento cognitivo en diversas funciones ejecutivas (habilidad para solucionar problemas y programar el comportamiento, atención sostenida y selectiva, flexibilidad mental, memoria de trabajo, fluidez verbal y capacidad de inhibición) mediante la escala ENFEN (Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños/as).

Los resultados muestran diferencias significativas con respecto al grupo normativo (decatipos medios bajos –puntuaciones entre 3 y 4- y muy bajos –puntuaciones entre 0 a 3-) en todas las subescalas administradas (fluidez fonológica -3,22-, fluidez semántica -3,83-, sendero gris -3,55-, sendero a color -2,44-, anillas -3,11- e interferencia -3,33-).

Se observa un rendimiento por debajo del esperado para una muestra normalizada en todas las funciones ejecutivas evaluadas. Los resultados son coincidentes con estudios similares publicados en la literatura acerca del tema y que confirman un déficit en el sistema ejecutivo en sujetos con sintomatología TDAH.

ESTRÉS, AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

Cristina Caballo Escribano y Ester Clemente Jiménez
Universidad de Salamanca

Introducción: La adolescencia supone un periodo de estrés derivado de la necesidad de afrontar distintas tareas evolutivas. Es importante que los adolescentes utilicen estrategias de afrontamiento que contribuyan a su bienestar psicológico. El estudio tuvo como objetivo evaluar el bienestar psicológico y su relación con el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento utilizadas. **Métodología:** Participaron 160 alumnos de educación secundaria y bachillerato, de los cuales 36,2% eran varones y 41,1% mujeres. Las edades estuvieron comprendidas entre 12 y 18 años. Se aplicaron los siguientes instrumentos: 1) Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983), 2) Escala de Bienestar Psicológico en Jóvenes Adolescentes (Casullo, 2002) y 3) Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Frydenberg y Lewis, 1996). Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional, con un muestreo probabilístico intencional de la población a estudiar. Los resultados de la prueba T indican que las mujeres manifiestan tener mayores niveles de estrés percibido que los varones y utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento inadecuadas. Los análisis de correlación muestran correlaciones negativas y significativas entre “bienestar psicológico”, “estrés psicológico” y estrategias de afrontamiento inadecuadas. Por el contrario las correlaciones son positivas y significativas con estrategias de afrontamiento más adecuadas. Los resultados del análisis de regresión realizado muestran que un 58% de la varianza del bienestar psicológico es explicado por las siguientes variables: “Resolver el problema”, “distracción física”, “apoyo social” (correlación positiva con el bienestar), ignorar el problema, estrés percibido y curso académico. **Conclusiones:** Las intervenciones futuras dirigidas a mejorar el bienestar psicológico deben incluir la enseñanza de estrategias de afrontamiento adecuadas y la reducción de aquellas estrategias que se relacionan de forma negativa con el mismo.

RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Cristina Caballo Escribano y Rocío Hernández Esteban
Universidad de Salamanca

Introducción: El deseo y la necesidad de entender los procesos que guían a aquellas personas que, a pesar de haber vivido situaciones de riesgo, adversidad o trauma, son capaces de orientarse hacia un desarrollo positivo, saludable y libre de conflictos es una aspiración que ha liderado numerosas investigaciones, y aún continúa haciéndolo. Estudiar las variables que contribuyen al bienestar psicológico de estas personas se torna de gran importancia en especial en población adolescente, época de cambios y consolidación de la identidad personal y social. Es bajo esta perspectiva desde dónde surge este estudio cuyos objetivos son: 1) describir la resiliencia, el bienestar psicológico, la autoestima y el apoyo social percibido de adolescentes en riesgo de exclusión social, 2) analizar las relaciones entre dichas variables y 3) identificar aquellas variables que contribuyen al bienestar psicológico. **Métodología:** Participaron en el estudio 28 adolescentes que asistían a un Centro de Atención y Compensación Socioeducativa. Las variables de interés se evaluaron mediante cuestionarios con adecuadas propiedades psicométricas. La recogida de datos se llevó a cabo de manera personalizada y en presencia de la investigadora principal. Los resultados mostraron la existencia de correlaciones significativas, directas y medias entre todas las variables evaluadas. Los análisis de regresión muestran que las variables Resiliencia, Autoestima y Apoyo social contribuyen a explicar conjuntamente un 87,1% de la varianza del Bienestar Psicológico. Según los datos obtenidos, podemos concluir que la Autoestima y el Apoyo social percibido se relacionan positivamente con la resiliencia y esta es un potente predictor del bienestar psicológico que por sí sola explica el 81% de la varianza del mismo. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos nos inducen a pensar que desarrollar la capacidad de resiliencia puede tener un gran impacto positivo sobre el bienestar psicológico de adolescentes vulnerables.

EFEECTO NEUROCOGNITIVO DEL METILFENIDATO UTILIZADO EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD (F90.0). ESTUDIO PILOTO

José Fernando Calvo Mauri *, Ana María Hernández Naranjo*, Carmen Romo Barrientos*, Juan José Criado Alvarez****, Carlos Castor Moreno Rubio * ***, y Sergio Camacho Borrego*

*Servicio Psiquiatría Gerencia de Area Integrada de Talavera de la Reina. SESCAM;
C.S. La Pueblanueva. GAI Talavera de la Reina. SESCAM; *Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Talavera de la Reina. UCLM

OBJETIVOS: Aportar datos del efecto neurocognitivo sobre memoria inmediata y atención del metilfenidato.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Experimental de dos condiciones y grupo control (GC)

EMPLAZAMIENTO: Area de influencia de la GAI de Talavera de la Reina

PARTICIPANTES: Niños en tratamiento nacidos en 2002 sin diagnósticos f70 a F89 y conformidad de los padres a estudio. Grupo experimental: diagnóstico de F90.0, tratamiento con metilfenidato, N=25 con CI determinado superior a 85 en prueba estandarizada, termina el estudio N=18. Grupo control: sin demanda relacionada con F90.0 N=21

INTERVENCIONES: Condiciones: Bajo efecto de medicación (TDAH+) con pleno efecto. Sin efecto de medicación (TDHA-), periodo de lavado superior a 24 horas.

Se administra a los sujetos tarea computerizada de Sternberg (reconocimiento de letras formato go no go) con rangos 2-3 (memoria inmediata, StMI) y 4-5 (sistema atencional superior, StSAS) acorde con lo establecido en el modelo neuropsicológico modular de memoria

MEDICIONES Y RESULTADOS:

Variables independientes: condición experimental y presencia de F90.0.

Variables dependientes: número de errores y tipo (omisión/intrusión) en tarea.

Resultados StMI

GC: ACIERTOS (4,857) ERRORES (0,333) OMISIONES (0,143) INTRUSIONES (0,190).

TDHA-: ACIERTOS (4,889) ERRORES (0,222) OMISIONES (0,111) INTRUSIONES (0,111).

TDHA+: ACIERTOS (4,889) ERRORES (0,222) OMISIONES (0,111) INTRUSIONES (0,056).

Resultados StSAS:

GC: ACIERTOS (8,190) ERRORES (2,143) OMISIONES (1,333) INTRUSIONES (0,429).

TDHA-: ACIERTOS (8,222) ERRORES (2,056) OMISIONES (1,667) INTRUSIONES (0,389).

TDHA+: ACIERTOS (8,500) ERRORES (1,722) OMISIONES (1,444) INTRUSIONES (0,333).

Comparación estadística mediante pruebas no paramétricas, no se detectan resultados estadísticos significativos en ninguna de las comparaciones entre grupos ($P < .05$)

CONCLUSIONES:

No se detecta ningún efecto neurocognitivo del metilfenidato ni de discrepancia entre el perfil de niños bajo diagnóstico F90.0 con respecto a otros diagnósticos. Los datos observados aconsejan replicar el estudio con mayor potencia metodológica

REPRESENTAÇÕES DAS FUNÇÕES PSICOLÓGICAS DOS COMPORTAMENTOS AUTO-LESIVOS EM ADOLESCENTES

Eva Duarte* e Maria Gouveia-Pereira**

* *ISPA-IU*; ***ISPA-IU e CIE*

Os comportamentos auto-lesivos são um fenómeno que afecta maioritariamente adolescentes e que tem vindo a aumentar a sua prevalência nesta faixa etária. Apesar das extensas investigações sobre diferentes componentes dos CAL, ainda não foi encontrado um modelo multifactorial consensual que especifique qual a sua etiologia. Uma parte do foco investigacional tem-se centrado nas funções psicológicas destes comportamentos, esquematizadas por Nock e Prinstein (2004) no Modelo das Quatro Funções. Os autores categorizam as mesmas segundo dois eixos - funções automáticas e sociais - que podem ser reforçadas de forma positiva ou negativa. Além disso, a aceitação social dos CAL tem vindo a aumentar (Favazza, 2009) e é demonstrada, por exemplo, pela crescente visibilidade destes comportamentos nos meios de comunicação social (Niwa & Mandrusiak, 2012; Trewavas, Hasking & McAllister, 2010; Whitlock, Powers & Eckenrode, 2006; Zdanow & Wright, 2012). Assim, as representações que os adolescentes elaboram sobre este fenómeno e sobre as suas funções poderão ser um ponto fulcral para a compreensão dos motivos que os levam a iniciar e a manter estes comportamentos. Contudo, não existe literatura sobre as representações dos adolescentes que não apresentem CAL. O objectivo deste estudo consiste na análise das representações que os adolescentes com e sem comportamentos autolesivos constroem acerca das funções psicológicas dos CAL.

Para tal realizaram-se 25 entrevistas a adolescentes com idades entre os 12 e os 20 anos (15 sem CAL e 10 com CAL). Seguidamente efectuou-se a análise de conteúdo dos conteúdos obtidos de modo a categorizar as diferentes funções psicológicas. De acordo com a literatura esperamos que os resultados revelem uma maior predominância de referências a funções psicológicas sociais por parte dos adolescentes que não apresentem CAL, e uma maior incidência de referências a funções automáticas por parte dos adolescentes com estes comportamentos.

ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL + ALTA SENSIBILIDAD

*Rodríguez Rodríguez, Rosabel y **Alvarado Alonso, Helena

**Universitat de les Illes Balears: Psic. **Centre Creix.*

Si bien la definición de superdotación es continuamente debatida y modificada debido a la heterogeneidad de la población, la existencia de un alto nivel de sensibilidad entre las personas de altas capacidades parece estar ampliamente aceptado. La unión de ambas características puede dar lugar a aparentes paradojas donde la sensibilidad que muestran muchos niños y adolescentes superdotados no se traduce en una buena capacidad para encajar socialmente. Aunque sería razonable pensar que un individuo sensible a los sentimientos y las percepciones de los demás debería ser bastante competente desde el punto de vista social, no siempre es así y aunque se exhiba un profundo entendimiento en el ámbito social, éste podría no transferirse a los comportamientos reales. Como Dabrowski y Piechowski (1977) enfatizaron hay una fuerte correlación positiva entre el nivel intelectual y la intensidad emocional, de manera que las personas con superdotación, precocidad o talento son los que más riesgo tienen de que dicha sensibilidad les afecte de manera negativa. Frecuentemente sometidos a presiones sociales, familiares o educativas, pueden llegar a enmascarar su talento o sentirse mal consigo mismos dando lugar a diferentes tipos de problemas como la depresión, la ansiedad o la baja autoestima. Así mismo las respuestas ambientales pueden mantener y empeorar los problemas manifiestos, incrementando su inadaptación global. Por tanto, todos ellos deben ser tratados desde una doble vertiente: una correcta identificación e intervención educativa, además de una terapia individual y sistémica centrada en la superación de dichas dificultades.

**THE LONGITUDINAL RELATIONSHIP BETWEEN AGGRESSION AND
NEGATIVE SELF-CONCEPT USING AUTOREGRESSIVE CROSS-LAGGED
MODELING**

Lee HoYean & Hwang SunTaeg
Chungbuk National University

Childhood is a critical stage that determines the development and adaptation of youth and adulthood. Given this, careful treatments of aggression and self-concept of a child are essential to childhood mental health. Therefore, much work has been devoted to understand how these two factors affect mental health of childhood. These works have established a relationship between aggression and self-concept. Specifically, children expressing excessive aggressive behaviors are found to be likely to show more aggression. That is, negative self-concept has been found to be a predictor of aggression, and vice versa. While the positive correlation between the two factors is now well established, the specific nature of the relationship remains unknown. Specifically, whether one factor is causing the other factor or they have reciprocal causal relationships remains unclear. The present study aims at clarifying the nature of relation between aggression and negative self-concept by examining the longitudinal reciprocal relationship between the aggression and negative self-concept. The 3-year longitudinal data collected from 2,844 4th-grade elementary school students by the Korean Youth Panel study was used in this study. Data analysis was performed using the Autoregressive Cross-Lagged Model, which is effective in identifying a causal relationship between two factors. The analysis showed that a unidirectional pattern of relation between aggression and negative self-concept; aggression of child had a statistically significant effect on the negative self-concept, whereas negative self-concept had no significant impact on aggression. This result point to the critical role of aggression in mental health, suggesting the need for early intervention for moderating excessive aggression.

**THE LONGITUDINAL RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND
AGGRESSION IN ADOLESCENTS USING AUTOREGRESSIVE CROSS-
LAGGED MODELING**

Hong Tae-Hwa, & Hwang Sun-Taeg
Chungbuk National University

In adolescence, sudden physical growth and emotional confusion take place, which is why it is called a stormy period of puberty. In this transitional stage, adolescents have difficulties in adapting to society. Especially, the youth often suffer from depression and express excessive aggressive behaviors, evoking serious social concerns. Given this, much work has been devoted to develop an effective intervention method for mental health of adolescents. Such studies primarily focus on relationship between depression and aggression. Specifically, a large body of studies has claimed a causal relationship between depression and aggression. However, direct empirical support for this claim is lacking. Specifically, it remains unknown whether the relationship is unidirectional or reciprocal. The present study aims at clarifying the nature of relationship between depression and aggression observed in adolescents. To achieve this, we used the 3-year longitudinal data of 2nd-year middle school students of Korean Children-Youth Panel Survey (KCYPS). The data analysis was performed using the Autoregressive Cross-Lagged Modeling (ACLM), which tests causal relationship between factors. The results showed that depression on a given time period had a positive effect on aggression in the later period, while aggression on a given time period also had similar effect on depression in the later period. That is, depression does not only cause aggression, but aggression also causes depression. This pattern of interaction was observed in a stable manner, and did not differ between girls and boys. Taken together, depression and aggression in adolescent have a reciprocal interaction, contributing to better understanding issues related with adolescents's mental health.

EXAMINING THE CAUSAL RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH PROBLEMS AND SCHOOL ADJUSTMENT IN ADOLESCENT USING AN AUTOREGRESSIVE CROSS-LAGGED MODELING

yongtae SHIN and suntaeg HWANG
Chungbuk National University

Adolescence is progressively longer and exerting greater impact on one's life, yielding also great social impact. Primary factors known to affect maladaptive behavior patterns in this transitional stage are problems associated with mental health (e.g., aggression, depression) and school adjustment (e.g., school rules, peer relationship). While, a number of studies have established strong relationships between mental health problems and school adjustment in adolescent. That is, adolescents who suffer from excessive aggression and/or depression tend to show difficulties in school adjustment. However, the specific nature of the relation between mental health problems and school adjustment remains unclear. Specifically, it remains unknown whether the relationships is unidirectional or reciprocal. The purpose of this study is to investigate the causal relationships between mental health problems and school adjustment in adolescents. To do so, we analyzed 7th grade panel data (n = 2351) of Korea Children and Youth Panel Survey(KCYPS) data collected by NATION youth Policy Institute(NYPI). The data analysis was performed using Autoregressive Cross-lagged model, which is effective in identifying a causal relationship between two factors. The results showed a bidirectional pattern of relation between mental health problems and school adjustment; mental health problems of adolescent had a statistically significant effect on the school adjustment, and vice versa. These results suggest that mental health problems and school adjustment in adolescent has a reciprocal interaction. These findings emphasize that an intervention method emphasizing only one factor is insufficient to remedy problems of mental health of adolescents. To conclude, the present finding indicates that comprehensive coping strategies is needed to resolve adolescents' issues in adjusting their behaviors in school.

TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL DE JÓVENES EN SALUD MENTAL

Rocío Alonso Díaz, Hugo Guillén Rodrigo, Ester Cortázar Alonso y Carmen González Macías

Hospital Juan Ramón Jiménez

Introducción:

Los pacientes adolescentes cada vez son mas frecuentes en las consultas en las Unidades de Salud Mental en las últimas décadas.

Éstos se caracterizan por su complejidad y diversidad sintomatológica, lo cual conlleva una importante interferencia en su funcionamiento y un malestar clínicamente significativo.

Se ha desarrollado en la USMC- Huelva una terapia de grupo de adolescentes con el objetivo de fomentar la madurez social y emocional, así como promover una actitud activa de los pacientes.

El presente trabajo consiste en analizar el impacto de la intervención grupal en la sintomatología comparando los resultados obtenidos en los tests aplicados antes y después del tratamiento.

Material y método:

El estudio se realiza con pacientes que están siendo atendidos en la USMC-Huelva con edades comprendidas entre 15 y 20 años. Tras ser valorados por su psiquiatra o psicólogo referente se remiten al grupo y se realiza una entrevista individual donde se decidirá la idoneidad de incluirlo en el mismo. El tratamiento se compone de 10 sesiones con una periodicidad quincenal con una duración aproximada de la sesión de 90 minutos.

La muestra se compone de 8 pacientes, de las cuales la mitad son mujeres y la mitad hombres.

Para el estudio de los síntomas asociados se les aplica el Inventario de depresión de Beck (BDI); Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) y la Escala autoaplicada de adaptación social al inicio y a la finalización del grupo.

Resultado:

En general, se observa una disminución de la sintomatología depresiva y una mayor adaptación social de los pacientes. La escala menos susceptible de cambio tras la terapia grupal ha sido la impulsividad.

Conclusión:

Estos resultados nos ayudan a planificar los futuros grupos deteniéndonos más en aquellos indicadores donde la mayoría de las pacientes se han mantenido con una puntuación similar al finalizar el grupo.

ANÁLISIS DE LAS INDICACIONES DEL TERAPEUTA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE INFANTIL

Ivette Vargas-de la Cruz*, Cecilia Vargas-de la Cruz**, Alma Galvez-Contreras*, Rodrigo Ramos-Zuñiga*, Jesús Gómez-Plascencia y Castillo* y Fernando Jáuregui-Huerta*

**Universidad de Guadalajara; **Universidad de Salamanca*

La adherencia en los tratamientos psicosociales representa un problema fundamental para el desarrollo óptimo del tratamiento y cuando se trata del tratamiento infantil, supone un problema añadido, pues la realización de las tareas depende en gran medida de la disposición de los padres. La mayoría de las investigaciones se centran en el análisis de las variables relacionadas al cliente, dejando de lado el análisis de otras variables del tratamiento como es la forma en la que el terapeuta señala las tareas a realizar.

Con el fin de contribuir al esclarecimiento de las variables que intervienen en la adherencia a las indicaciones del terapeuta dentro del tratamiento psicológico infantil, se realiza un análisis funcional de las verbalizaciones relacionadas a las indicaciones del terapeuta y su seguimiento por parte del cliente (o padres) a lo largo del proceso terapéutico.

Se analizaron las sesiones 3 casos clínicos de niños diagnosticados con trastorno oposicionista desafiante (TOD). Un Sistema de categorización de las reglas e instrucciones fue utilizado para la identificación y clasificación de las indicaciones del terapeuta. Para medir la adherencia al tratamiento, se registraron las verbalizaciones de los padres o el niño que indicaban el seguimiento de indicaciones de acuerdo a los criterios de un sistema de categorías de la conducta verbal del cliente. Los resultados fueron analizados en términos de la implicación del tipo de indicación del terapeuta en la adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta estos resultados, podremos identificar aquellas indicaciones del clínico que se relacionan con un mayor seguimiento de las indicaciones por parte del cliente infantil con TOD. Los resultados obtenidos contribuyen al esclarecimiento de las variables de tratamiento que intervienen en la adherencia al tratamiento psicológico infantil.

LA TÉCNICA DE CAJA DE ARENA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

*M^a Victoria Sánchez, *Ángel Fernández, *Moisés Jiménez, *Víctor Ortega, *Sandra Morán, *Lara Garrido, *Bárbara Pérez, *Sara Gómez y **Claudia López de Huhn
* *Grupo Laberinto Salud y Psicología (Madrid)*; ** *Centro de Psicología El Núcleo (Madrid)*

Introducción.

La caja de arena como técnica, surge en Europa en los años 50, fruto del trabajo que Dora Kalff hace de la “Técnica de los mundos” de Margaret Lowenfeld. Es una técnica proyectiva vivencial que facilita la expresión y comprensión de los estados emocionales. El objetivo es la persona pueda conectar con el contenido mental de manera sutil y pueda plasmarlo representando una escena en una caja con arena donde se añaden elementos que representan diferentes personajes y contextos. Se pretende acceder al mundo intrapsíquico del menor y la comprensión de su contenido.

Objetivo.

Dar a conocer la técnica de caja de arena como herramienta terapéutica para profesionales del ámbito de la salud mental.

Método.

A partir de una revisión bibliográfica sobre la técnica, se describirá el procedimiento para aplicarla, incluyendo los elementos necesarios para la realización de la técnica.

Resultados.

Esta técnica, como medio de expresión seguro y contención emocional para los pacientes, permite explorar estados internos, expresar a través de un vehículo diferente de lo verbal, enriquecer las narrativas a través de la emergencia de metáforas terapéuticas e integrar partes disociadas.

A su vez posibilita al terapeuta acercarse al mundo intrapsíquico del paciente a través de lo simbólico

Conclusiones

La revisión bibliográfica nos permite valorar el potencial diagnóstico y terapéutico de la técnica de Caja de arena en población adulta e infantil, especialmente en casos de trauma y ante la presencia de problemas emocionales asociados a dificultad en la verbalización de los contenidos psíquicos.

Son necesarias más investigaciones en la intervención clínica en casos de duelo patológico, trastornos de conducta alimentaria, adicciones, trastornos psicósomáticos, problemas de conducta, psicosis, etc.

Igualmente, consideramos oportuna la investigación de su aplicación en contextos escolares de forma preventiva.

O DESENCONTRO MÃE-FILHA: AS REPERCUSSÕES DO LUTO DA MÃE E O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA FILHA

Ana Paula Mucha, Marcela Lança de Andrade, Fernanda Kimie Tavares Mishima-Gomes y Valéria Barbieri
FFCLRP USP

Alice, 9 anos de idade, iniciou atendimento psicológico com queixas de medo de morrer e perder pessoas queridas, de ficar e dormir sozinha, taquicardia e outros sintomas de pânico. Sua mãe perdeu um filho de 14 anos de forma abrupta, um ano antes de seu nascimento. Depois de realizada a triagem, avaliou-se a necessidade que a paciente tivesse um espaço para expressar suas angústias, podendo sentir-se amparada e segura. Foi encaminhada para atendimento individual de orientação psicanalítica, na frequência de uma vez por semana. Ao todo foram realizadas 27 sessões. Durante este período, utilizaram-se recursos lúdicos para a comunicação dos sentimentos de Alice: uma frequente brincadeira “de casinha” em que, junto com a terapeuta, dramatizava suas fantasias e receios do ambiente em que vivia, e o jogo do rabisco, atividade que passou a fazer um uso muito peculiar, nomeando-o de “jogo do risco”, pois não conseguiria saber o que os desenhos se tornariam. A terapeuta era frequentemente estimulada a participar. O receio de perder o amor materno e a rivalidade fraterna ficaram evidentes. Alice mostrou perceber a experiência materna como dolorosa e angustiante, além dos sentimentos de tristeza e solidão despertados no relacionamento com a mãe que, por ainda não ter elaborado os sentimentos da perda do filho, não pode oferecer-lhe todo holding que necessitava. Alice sentia-se identificada com o irmão falecido, com receio de que não pudesse crescer e virar adulta. Nas sessões, ela reconstruiu experiências, compreendendo que seus medos poderiam ser trabalhados, retomando a confiança no mundo e em si própria. A paciente visualizou a possibilidade de se desenvolver e crescer, ainda que o ambiente parecesse hostil e não oferecesse todo holding que necessitava. Por fim, Alice já não apresentava os sintomas iniciais, tornando-se mais segura, tendo retomado a esperança no próprio desenvolvimento. Palavras-chave: maternagem, ludoterapia, criança.

DEPRESIÓN, IMAGEN CORPORAL Y ESTILO EDUCATIVO EN UNA ADOLESCENTE. ESTUDIO DE UN CASO.

Teresa Planelles Font* y Marta Bedmar Noguero**

**Psicóloga Clínica; **Psiquiatra del Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i Adolescència, Palma de Mallorca*

Introducción

Detectar la depresión mayor en adolescentes no siempre es sencillo. En ocasiones, se manifiesta a través de síntomas que pueden confundirse con cambios en esta etapa de desarrollo: irritabilidad, insatisfacción corporal, apatía. En otras, subyace a otros síndromes, por ejemplo, alteraciones en la conducta alimentaria. Algunos padres adoptan estilos educativos que influyen en el desarrollo del trastorno, así como estilos permisivos o con escasos límites, repercutiendo en el núcleo familiar y la salud del niño.

Objetivos

Exponer un caso clínico para describir el abordaje multidisciplinar en un caso de depresión mayor.

Revisar bibliografía reciente sobre este trastorno, imagen corporal y el estilo educativo permisivo

Método

Chica de 14 años que repite 2º ESO. Padres separados y desempleados. Un hermano de 18 años consumidor de cannabis.

Acude por irritabilidad, aislamiento social, falta de interés en los estudios, alteración del sueño, disminución de peso, insatisfacción corporal de dos años de evolución, sobreingestas, idea sobrevalorada de la delgadez. Tiene antecedentes familiares de depresión. En casa, estilo educativo permisivo.

Se realiza entrevista clínica y evaluación psicométrica pre-post (CBCL para padres, CDI, EDI-2). Orientación diagnóstica de depresión mayor. Fracaso escolar, conflictiva familiar.

Metas: estabilizar conducta alimentaria y tratar la depresión.

Objetivos

Establecer relación terapéutica, regulación de hábitos alimentarios y sueño, activación conductual, planificación de actividades agradables, reestructuración cognitiva
Tratamiento elegido: Cognitivo-conductual individual con sesiones familiares. Se inician sesiones cada 10 días en 5 meses, combinado con psicofarmacología y pautas enfermeras.

Resultados

Se objetiva mejora de ánimo, regulación alimentaria y de sueño, mejoría de socialización. Se mantiene fracaso escolar y conflictiva familiar.

Se realiza seguimiento en el presente.

Conclusiones

El tratamiento multidisciplinar es efectivo en el tratamiento de la depresión adolescente. Se enfatiza la importancia de adaptar los programas estandarizados al paciente y abordar factores familiares conflictivos, que muestran evidencia de aumentar el riesgo y mantenimiento de trastornos del ánimo y ansiedad.

EL APEGO COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL DESARROLLO DE DIFICULTADES EN UNA MUESTRA DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN ETIOPIA.

María Mansilla*, Cristobal Olaya* y Marina Bueno**

**Universidad CEU San Pablo; **Universidad Complutense de Madrid*

INTRODUCCIÓN

Se estima que el número de niños institucionalizados en el mundo se encuentra alrededor de los 8 millones. La crítica social a esta situación y el interés por la adopción internacional han promovido el interés por el entorno en el que viven estos niños, convirtiéndose en un tema de enorme actualidad, sobre todo lo referente al desarrollo psicológico y crecimiento de estos, tras la separación de los padres.

OBJETIVO

Estudiar la relación existente entre la seguridad del apego y el desarrollo de dificultades y de conducta pro social en un grupo de niños de una casa de acogida de Etiopía.

METODOLOGÍA

La muestra estuvo compuesta por 20 niños residentes en una casa de acogida de Etiopía y los instrumentos de evaluación utilizados fueron, un cuestionario sociodemográfico, Interview Measure of Attachment Security y Strengths and Difficulties Questionnaire.

RESULTADOS

Los resultados mostraron, que la seguridad del apego está relacionada tanto con las dificultades como con la conducta pro social, relacionándose altas puntuaciones en seguridad del apego con altas puntuaciones en conducta pro social, y con bajas puntuaciones en dificultades.

Por otro lado, se puede destacar como resultados relevantes, que el tiempo de institucionalización afectó a la conducta pro social de forma negativa, pero no existió relación con una disminución del apego seguro ni con la aparición de dificultades.

CONCLUSIONES

Se puede destacar que, aunque la institucionalización no se presenta como la situación idónea de desarrollo de un niño, quizás un cuidado institucionalizado de calidad donde se cubran las necesidades afectivas del niño, funcione como factor protector para la aparición de posibles dificultades. No obstante esta institucionalización parece que si afecta a la conducta pro social, lo que nos indica que además del factor apego otros factores están influyendo en esta conducta pro social.

APEGO SEGURO EN UNA CASA DE ACOGIDA EN ETIOPIA: ¿DESAFIO O REALIDAD?

María Mansilla, Cristobal Olaya y Pablo Picazo
Universidad CEU San Pablo

INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones muestran que los niños institucionalizados tienen cierta tendencia a presentar problemas y dificultades a la hora de establecer y mantener contacto e interacciones sociales e interpersonales en comparación con niños que viven con sus familias biológicas, pero, ¿qué ocurre cuando en una casa de acogida se trabaja por ofrecer un cuidado emocional a los niños institucionalizados?

OBJETIVO

Estudiar el apego en niños residentes en una casa de acogida en Etiopía, en comparación con niños que viven con sus familias biológicas en España.

METODOLOGÍA

La muestra estuvo compuesta por 37 niños, de los cuales, 20 niños vivían en una casa de acogida de Etiopía y 17 niños vivían con sus familias biológicas en España. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron, un cuestionario sociodemográfico e Interview Measure of Attachment Security.

RESULTADOS

La comparación entre grupos mostró que los niños institucionalizados sufrirán de un vínculo igual de seguro que los niños no institucionalizados, siendo la media de la puntuación en apego de ambos grupos seguro de 85 puntos, según Interview Measure of Attachment Security.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, podemos concluir, que el vínculo de aquellos que perdieron a su principal cuidador es igual de seguro que el vínculo de los que no lo han perdido, estos resultados pueden deberse a la diferencia en la expresión de la seguridad del apego dependiendo de la cultura o del estatus socio-económico, a que la diferencia no se encuentre en la conducta del niño, sino en la percepción del informante y que el cuidado institucionalizado de calidad donde se cubran las necesidades afectivas del niño facilite la construcción de un apego seguro.

SELF-ESTEEM AND ATTACHMENT AMONG SCHOOL AGE CHILDREN

ZEBDI Rafika*, CHAUDOYE Guillemine*, LECOQ Julia*, GUEMGHAR Taous* &
LIGNIER Baptiste**

**Université Paris Ouest; **Université Bourgogne-Franche-Comté*

Introduction : Since Bowlby's theory of attachment (1969), studies have shown the importance of attachment quality to parents in cognitive, language and social development (Anzieu, 1987; Wertz & Gauthier, 2012). Indeed, child-parents interaction is the first relationship experience by the child. This relationship is important for the development of new relationships with peers. The goal of this study is to explore the links between attachment and self-esteem among school age children. The literature data show that a secure attachment in the child-parents dyad allows the child to develop a good self-esteem and good relationships with friends (Mikunlincer & Shaver, 2009). Methods: 333 subjects with 187 boys (56 %) and 146 girls from 7 to 12 years old (mean: 9 years; sd: 11 months) filled in the Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI) and the Inventory of Parent and Peer Attachment.

Results are different for girls and boys. Indeed, boys show higher scores on all self-esteem facets while girls have higher scores on abandonment subscales. Girls present higher risk of feeling of abandonment by parents and peers but higher scores of communication with their mother and friends. They also trust more their friends. However they tend to feel to be abandoned by parents or peers. General self-esteem can be predicted by age, social desirability, feeling of being abandoned by the father and peers but also by all self-esteem subscales (familial, social and school). Discussion: This means that a child showing a fewer feeling of abandonment will present a better self-esteem. Moreover, it seems that social desirability, often seeing as a negative factor, allows increasing self-esteem. To have a better communication with father, mother and friends and to trust them do not influence general self-esteem. What is important is to not feel abandoned by the father and the friends.

DO EMOTIONAL DISORDERS INFLUENCE THE DEVELOPMENTAL COURSE OF EXECUTIVE FUNCTIONING? A PILOT STUDY WITH PARENTS-INFANTS AGED BETWEEN 6- AND 24-MONTHS

Rafika ZEBDI*, Louise GOYET** & Bahia GUELLAI*

**Université Paris Ouest; **Université Paris 8 Vincennes*

Introduction:

Previous studies evidenced a link between deficits in executive functions (EF) (e.g., mental flexibility, inhibition capacities...), and some emotional disorders (e.g., anxiety disorders). These studies explored adults and adolescents populations. Observations showed that some deficits in working memory, planning, and mental flexibility were highly correlated with anxiety and depressive disorders.

Objectives :

The present study will investigate more systematically this link in a developmental perspective. Potential psychopathological disorders and some aspects of EF will be evaluated in triads of mother-father-infants (6- to 24-months at T1).

Method:

Parents will be assessed with the ASEBA Adult Forms scales, and with the Hamilton anxiety and depressive heteroevaluative interviews. EF will be evaluated with the Wisconsin Card Sorting Test. Moreover, a questionnaire on parenting practices and the child's environment characteristics will be proposed. In infants, temperament will be evaluated with the Infant Behavior Questionnaire and the Early Childhood Behavior Questionnaire. The three main aspects of EF will be also evaluated with different tasks: multiple placement task (working memory), rules learning (inhibitory control), and shifting task (anticipatory abilities).

Anticipatory results:

In adults, we expect that levels of potential psychopathological disorders, and particularly anxiety, will be correlated with some EF deficits such as working memory and mental flexibility. With references to parenting as being an important factor in the development of children's sociocognitive skills, we expect a link between parents' EF profiles and those of their infants. A second and a third evaluation (T2 6 months later, and T3 12 months later) will give additional cues to the developmental trajectories of EF development in infants.

Discussion:

The innovative aspects of this study will offer new perspectives on the possible roles of the child's environment, the parenting styles, the parents' clinical and cognitive profiles on early development of EF.

**LA CONSULTA POR ADOLESCENTES EN UN SERVICIO UNIVERSITARIO
QUE BRINDA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LOS FUNCIONARIOS Y SUS
NÚCLEOS FAMILIARES DE UN ORGANISMO PÚBLICO EN SALUD.**

Adriana Tortorella Boliolo

Universidad de la República Oriental del Uruguay

Introducción:

En los últimos años en el Uruguay ha sido una preocupación constante la implementación de políticas públicas que desarrollen estrategias dirigidas a la promoción de salud en la población adolescente.

Los adolescentes son uno de los grupos de la población vulnerable en nuestro medio, lo que se traduce en comportamientos y ciertos niveles de sufrimiento psíquico y social que preocupan a sí mismos y/o a sus adultos referentes. Por tanto, resulta prioritario comprender a los adolescentes en sus diversos contextos de convivencia y de acuerdo a sus particularidades. En este sentido se considera la noción de adolescencias. **Objetivos:** Analizar las problemáticas psicológicas de las y los adolescentes a la luz de los nuevos contextos. Se parte de los estudios de investigación que apuntan a identificar las problemáticas psicológicas de los adolescentes entre 15 y 19 años inclusive, a partir de los motivos de consulta, en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial (S.A.P.P.A.) que brinda atención psicológica a funcionarios y sus núcleos familiares de un organismo público en Salud. El mismo está enmarcado en el convenio entre la Facultad de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay y la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Método:

El diseño metodológico es de tipo cualitativo, con un marco teórico psicoanalítico. Comprende un análisis documental de las historias clínicas de los adolescentes y de entrevistas individuales semi-estructuradas a los profesionales intervinientes. **Resultados:** Este estudio permitió identificar y analizar diferentes problemáticas en la consulta psicológica provenientes de conocimientos a partir de la investigación científica, aportando significación a la subjetividad adolescente. Se planteó producir conocimiento novedoso y realizar intercambios académicos con interlocutores que se interrogan en campos similares a nivel nacional, regional e internacional. Se compartirán algunos avances y conclusiones.

THE RELATIONSHIP OF QUALITY OF INTERACTIONS WITH PARENTS, TRAIT ANXIETY AND COPING, WITH DEPRESSION IN ADOLESCENTS

Ana Kurtovic

Faculty of humanities and social sciences Osijek

Researchers and practitioners have long since agreed that depression in children and adolescents should be examined with regard to multiple causes and interactions between risk and protective factors. The aim of this study is to examine the relationship of quality of interactions with parents (mother and father separately), trait anxiety and coping, with depression in adolescents.

A total of 211 high school students, aged 16 through 19 (120 girls and 91 boys) completed measures of mother's and father's acceptance and rejection (Quality of family interactions scale - KOBI; Vulic Prtoric, 2000), trait anxiety (Endler Multidimensional Anxiety Scales – Emas-Trait; Endler, Edwards, Vitelli i Parker, 1989 - Croatian version; Soric, 2002), coping (Coping Inventory for Stressful Situations – CISS; Endler i Parker, 1990 - Croatian version, Soric and Prorokovic, 2002) and depression (A self-rating depression scale; Zung, 1966 - Croatian version, Jandric, 2009).

Correlation analyses have shown that mother's and father's rejection, trait anxiety, emotion focused coping and distraction were positively correlated with depression, while father's acceptance, problem focused coping and social diversion were negatively correlated with depression. Surprisingly mother's acceptance did not correlate significantly with depression.

The results of hierarchical regression analysis have shown that mother's rejection predicted higher and father's acceptance predicted lower depression scores. Trait anxiety predicted higher depression after controlling for effects of family variables. Finally, coping significantly contributed to variance of depression, with problem focused coping and social diversion predicting lower while emotion focused coping and distraction predicting higher depression scores. The model explained 37% of variance of depression. The results have also shown that relationships of mother's rejection and father's acceptance, as well as trait anxiety with depression were mediated by coping (following Baron and Kenny's procedure for testing mediation).

Keywords: depression, adolescents, family, trait anxiety, coping

LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES: RIESGOS ASOCIADOS Y AMBIENTE FAMILIAR

Paola Anaïd Carreño Fernández*, Cindy Roxanna Estrada Tosca*, Nazira Calleja Bello*, y Francisco Juárez García**

**Universidad Nacional Autónoma de México e **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

Introducción

Debido a los daños que se ocasionan a personas, propiedades u objetos materiales, la conducta antisocial se engloba en un contexto de riesgo social. En diversas investigaciones, se ha encontrado que, la familia, la escuela, la comunidad, los problemas emocionales y el grupo de iguales contribuyen al desarrollo de conductas antisociales o de consumo de sustancias.

Objetivo

Generar un modelo que explique si algunos factores personales, familiares y sociales se asocian con la probabilidad de desarrollar conductas antisociales, en estudiantes de nivel medio superior del D.F. y del Estado de México.

Material y Métodos

La muestra se integró con 599 alumnos de nivel bachillerato, entre 15 y 17 años de edad. Se aplicó una batería de instrumentos auto-aplicables, que evaluaron las tres áreas. Los análisis estadísticos fueron realizados con el programa SPSS, versión 21 y el programa Amos, versión 16.

Resultados

Las dos variables con mayor efecto sobre la conducta antisocial de los adolescentes fueron: problemas por el consumo de alcohol (0.231 $p < 0.001$) y amigos problemáticos (0.224, $p < 0.001$); también fueron predictores significativos las variables: falta de responsabilidad social (0.166, $p < 0.001$), problemas emocionales (0.162, $p < 0.001$), (0.119, $p = 0.006$) y establecimiento de normas en la familia se relacionó negativamente con la conducta antisocial (-0.081, $p = 0.021$).

Conclusiones

Debido a que el modelo explica que las variables que predicen el desarrollo de conductas antisociales son el consumo de alcohol y tener amigos problemáticos, estas a su vez relacionadas con el bajo establecimiento de normas familiares en esta población y problemas emocionales, se propone reforzar las políticas públicas que fortalezcan el sistema de salud para crear programas preventivos de tipo universal dirigidos a la crianza positiva, de tipo selectivo para reducir en los adolescentes sus problemas asociados a los actos antisociales y al consumo de alcohol y de tipo indicado para intervenir en la población que ya ha sido afectada.

EXPERIENCIA PILOTO: TERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS Y PADRES BASADA EN EL JUEGO

Tatiana Sordo Bahamonde, Telva María Carceller Meseguer, Brais Pereira Meire, Ana Labrada Lerma, Idoia Aramberri Miranda y Manuel Hernández Blázquez
Hospital Universitario de Basurto

Introducción:

De entre las diferentes opciones que se plantean en la actualidad para intervención en trastornos de la conducta destacan los tratamientos centrados en la familia. Los dos programas que mayor eficacia han demostrado han sido el “Programa de entrenamiento de padres. Mirando hacia adelante, paso a paso” de Barkley y Benton, 2002 y el programa “EDUCA. Escuela de padres. Educación positiva para enseñar a tus hijos” de Comeche y colaboradores, 2009.

Objetivos:

Mostrar el desarrollo y los resultados de una psicoterapia grupal para niños y padres basada en el juego que fue llevada a cabo en el Hospital Universitario de Basurto.

Método:

Se realizaron dos grupos paralelos. Por un lado los niños, por otro los padres. Conducido por dos psicoterapeutas, una en cada grupo, en constante interacción y coordinación. Trabajándose en ambos los mismos contenidos.

Para conseguir trabajar con el foco puesto en el clima emocional, la conexión y la interacción se recurrió al juego como herramienta para solucionar los problemas de comportamiento de los niños.

Se trabajó con los padres la forma de impartir disciplina desde un enfoque democrático (no permisivo).

Resultados:

De los 5 niños que participaron en el grupo solo 1 ha precisado el mantenimiento de la atención individual, los otros 4 fueron dados de alta. En las escalas de satisfacción aplicadas a los padres el grupo fue valorado como una experiencia enriquecedora.

Conclusiones:

En esta experiencia piloto observamos que la terapia grupal para niños y padres basada en el juego a edades tempranas resulta eficaz para tratar los problemas de conducta. La disciplina a través del juego aumenta la autoestima tanto de padres como de niños y mejora su relación.

EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN RIESGO DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Andrea Anaya Acosta
Universidad Nacional Autónoma de México

A través de la presentación de un caso pretendo mostrar el trabajo realizado con adolescentes desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica. Alejandra, una joven de 15 años de edad, que llega a terapia con depresión y un intento suicida desencadenado, entre otros factores, por el abuso sexual (voyerismo) por parte del padre. Alejandra acude a terapia hablando del abuso y de la culpabilidad que sentía por pensar que ella también era responsable de lo ocurrido. Durante las primeras sesiones se trabajó en el rapport y en la construcción de un espacio terapéutico de confianza. Se buscó la seguridad de la joven y se evaluó el riesgo suicida. En los primeros meses del tratamiento se presentaron situaciones riesgosas como resultado de las vivencias de Alejandra, así como de su contexto escolar, social y familiar, y probablemente como parte de la depresión observada en la joven: consumo y abuso de alcohol y otras drogas, relaciones sexuales sin protección y bajo rendimiento escolar. A través del trabajo constante con Alejandra y su familia, tanto en sesiones individuales como familiares, se logró un proceso de perdón con respecto al abuso sexual, se reestablecieron las funciones parentales (el padre, aunque separado de la familia, también acudió a sesiones individuales y familiares, y sigue participando en su rol paterno conforme a los límites establecidos por su hija), se mejoró la relación entre los miembros de la familia y se logró repartir adecuadamente la responsabilidad con respecto a las situaciones problemáticas. Actualmente, Alejandra refiere un mayor bienestar en su vida.

Palabras clave: Terapia familiar sistémica, adolescentes, abuso sexual, consumo de sustancias.

THE INVISIBLE WOUND: TREATING VERBAL ABUSE IN CHILDREN

Gregory Canillas

The Chicago School of Professional Psychology (Los Angeles campus)

Children growing up in homes in which domestic violence is present, often repeatedly witness severe acts of physical and emotional abuse. They frequently hear verbal threats of injury and verbal assaults against their parent, and they themselves may also be victims of this type of abuse. Much of the psychological literature focuses on physical abuse, but little attention is given to the effects of verbal abuse on children and adolescents

Most people grew up hearing and believing the adage, "Sticks and stones may break my bones, but names will never hurt me." However, there is growing research and clinical anecdotal evidence to suggest that "name calling" does hurt, especially when the person who is abusive plays a significant role in the child's life.

Parents who verbally abusive may believe it is an effective form of discipline, especially if they were raised in households that used this form of punishment. They often times do not realize that it can be traumatic for children and have long term effects on the child and his/her outcomes as an adult. Parents are often oblivious to the fact that verbal abuse can undermine their child's self concept and self-esteem, damage his/her ability to develop trusting relationships, and effect social and academic functioning. In fact, recent research findings suggest that verbal abuse of children may be more emotionally destructive than sexual or physical abuse, and put survivors at greater risk for developing anxiety and depressive disorders.

The poster presentation will examine the psychological impact of verbal abuse on children. A case study will be presented and developmental, social, and multicultural issues in the assessment and treatment of verbal abuse will be considered. Research on effective treatment methods with this population, such as narrative therapy will also be highlighted, as well as the implications of policy issues related to

**SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL (SAF). DÉFICITS
NEUROCOMPORTAMENTALES EN LA INFANCIA. CONSECUENCIAS EN
LA EDAD ADULTA**

E Baeza Tena, Y Suesta Abad, S Gasque Llopis, A Petrizan Aleman, X Estada Prat,
Marron Cordon M, E Camprodrón Rosanas y S Batlle Vila
INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción: Desde Aristóteles se han sospechado los efectos negativos de la ingesta de alcohol durante el embarazo. Actualmente se estima que el SAF afecta a entre el 0'29/1000 y el 0'48/1000 de los nacimientos. La prevalencia estimada varía según factores socio-económicos y étnicos. Estudios realizados en EEUU muestran un 1% y más elevado en zonas concretas como Sud-África. En España afecta a 2/1000. Existen 3 características básicas para el diagnóstico de SAF: 1) déficit de crecimiento pre y/o postnatal; 2) cuadro de anomalías craneofaciales; y 3) disfunción en el sistema nervioso central.

Objetivo: Descripción de los déficits neurocomportamentales en niños con SAF y su repercusión en la edad adulta.

Método: Revisión bibliográfica de la literatura científica SAF. Los diferentes autores han evaluado los siguientes constructos: inteligencia, actividad y atención, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidades motoras, habilidades visuoespaciales y otras habilidades neuropsicológicas.

Resultados: El CI disminuye (mayor afectación CI verbal). A menor dismorfismo mayor CI. Hiperactividad y déficit de atención significativos. Afectación aprendizaje y de la memoria. Habla ininteligible, disartria o ceceo, desorden articular o retraso en el desarrollo del habla. Retraso en el desarrollo motor.

Conclusiones: El SAF puede afectar a la visión y el sistema cardiovascular, y causar trastornos mentales y de comportamiento. Se puede diagnosticar en niños recién nacidos pero los síntomas empiezan a ser evidentes a partir de los 2 o 3 años de edad. Los adultos con SAF presentan un alta prevalencia de enfermedad mental, entre ellos destaca 60% dependencia de alcohol, 44% de depresión y 40% psicosis.

**NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH TO RESEARCH OF INFLUENCE OF
MILD PERINATAL PATHOLOGY OF THE NERVOUS SYSTEM ON
MENTAL ONTOGENESIS**

Sultanova Alfiya

*Institute for the study of childhood, family and education of Russian academy of
education*

The importance of our research is related to the increase of spread of perinatal pathology of the nervous system (PPNS). PPNS prevalence ranges from 45 to 80% in our country, wherein about 60% of PPNC are mild and do not lead to severe diseases in children.

The purpose of this study was to analyze the mental development of children with mild PPNS in their medical history. 170 children, 5-9 years old, have been investigated: 1) 100 neurological healthy children with mild PPNS in their anamnesis; 2) 70 healthy children without PPNS. We used neuropsychological Luria's tests, which have been adapted for children.

According to the data of research, two basic disorders underlie the deviations of mental ontogenesis of the children with PPNC: neurodynamic disorders (inertia, fatigability, distortion of activity tempos etc.) and insufficiency of executive functions. This syndrome was called by us "subcortical-frontal", and the dysfunction of subcortical brain structures is the primary defect. In the preschool period (age 5-6 y.o.) the neurodynamic dysfunctions are the bases of deviations in mental development. At the beginning school education (age 7-9 y.o.) the deficit of executive functions and mild developmental disorders of mental processes become the main features of these children. The significant differences between groups 1 and 2 were obtained in the study of voluntary attention, verbal memory, visual and tactile gnosis, fine motor skills, phonemic hearing, and speech. The children with PPNS more often have learning difficulties in reading, writing, getting used to the school rules. According to a study, the left hemisphere is more sensitive to the effects of perinatal pathology. Development of the functions of the left hemisphere is more vulnerable to perinatal hypoxia than the functions of the right hemisphere.

FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENCIA ANTE EL SUICIDIO

Beatriz Góngora Oliver, M^a Carmen Sánchez Sánchez, M^a Teresa Lorente Molina, M^a Dolores Sanz Fernández, Stefano Goretti, Patricia Ortega Gutierrez, Miguel Soto Ontoso, Ana M^a Ortiz Viana, Francisca Sánchez Sánchez y Ginés Navarro Lamarca
Complejo Hospitalario Torrecárdenas

INTRODUCCIÓN:

Hoy nadie discute que la adolescencia y la juventud se configuran como épocas donde se deben hacer frente a múltiples cambios que pueden producir un intenso desajuste psicosocial. Los problemas a los que se enfrentan pueden percibirse de forma subjetiva como muy amenazantes y casi irresolubles, lo que puede llevar a algunos adolescentes y jóvenes, a que el suicidio pueda parecer una solución viable. El suicidio es una de las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes, siendo las edades de mayor riesgo entre los 15-24 años.

OBJETIVOS:

Describir factores protectores ante el suicidio en jóvenes

MÉTODO:

Revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el tema.

RESULTADOS:

Los estudios coinciden en una serie de factores tanto a nivel interno como externo que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. Entre los factores internos encuentran variables cognitivas (autoconcepto positivo, autorregulación y flexibilidad cognitiva y estilo atribucional positivo), afectivas (autocontrol emocional, autoestima, gratitud, esperanza y perseverancia hacia metas a pesar de la adversidad) y conductuales (control de los impulsos, habilidades para pedir apoyo/ayuda, expresión de emociones y gestión de conflictos). Entre las variables de personalidad resaltan el sentido del humor, la empatía y la búsqueda del sentido de la vida. Como factores externos resaltan el apoyo social y redes sociales estructuradas, experiencias tempranas de resolución de conflictos y relaciones familiares positivas.

CONCLUSIONES:

Parece ser que algunas variables ejercen un papel importante para “amortiguar” los efectos negativos de situaciones estresantes ante la posibilidad de suicidio. A este fenómeno se le denominó Resiliencia (Rutter, 1987).

NEUROPSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR CHILDREN WITH EPILEPSY

Sultanova Alfiya*, & Shakhova Anna**

**Institute for the study of childhood, family and education of Russian academy of education; **OOO MEDEP*

In recent decades, medicine has made significant progress in the treatment of epilepsy in children. However, in our opinion, the purpose of treating a child with epilepsy is not only the absence of seizures and normal EEG, but also the absence of deviations of mental development. To achieve this goal we over 15 years successfully apply neuropsychological methods for children from 2 to 15.

Neuropsychological assistance is widely used to help children with school failure, with mental retardation etc., but not for children with epilepsy. The purpose of this communication is to summarize our findings and inform the professional community about possibilities of neuropsychological support for children with epilepsy.

We distinguish two types of neuropsychological aid for these children: diagnostics and correction. The neuropsychological diagnostics is an indispensable tool for the detection of disorders of mental functions, identification of the areas of the functional deficit and for assessment the dynamics of a child during the treatment process. In our practice we use Luria's methods adapted for children.

The mental ontogenesis in a child with epilepsy is disturbed due to the following reasons: 1) the brain damage of varying etiology (which causes seizures), 2) epileptic process, 3) prolonged use of antiepileptic drugs. The neuropsychological correction of children with epilepsy should include motor (sensorimotor) exercises and training of cognitive functions. During the long-term sensorimotor correction a differentiated work of the cerebral cortex increases, functional connections in the brain improve, and the balance between excitation and inhibition optimizes. As a result, clinical manifestations of epilepsy significantly reduced, EEG of children improves, and it allows the physician to decide on the change of medical therapy. Cognitive exercises in a complex neuropsychological correction improve the development of attention, gnosis, memory, speech and thinking. Thus, the two main objectives are achieved: acceleration of remission and optimization of mental development.

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN COMBINADA EN LA MEJORA DEL CLIMA FAMILIAR DE NIÑOS CON TDAH

Laura Amado Luz*, Sonia Fernández Jarque**, M^a Jesús Caurcel Cara
*Universitat Alba Oliba-CEU**; *Universitat de Barcelona***; *Universitat de Granada****

Objetivo: El objetivo del estudio es analizar los efectos de una intervención combinada (psicosocial y farmacológica) en la mejora del clima familiar de los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Procedimiento: Se seleccionaron 10 niños con TDAH en una escuela privada-concertada de la ciudad de Barcelona. Iniciaron tratamiento farmacológico a principio de curso y paralelamente se inició un programa de intervención grupal con sus padres y madres en la propia escuela. La periodicidad de las sesiones era mensual, recibiendo un total de 9 sesiones de dos horas de duración.

El programa de intervención es una adaptación de anteriores programas de la misma temática (Miranda y cols., 2008), de material elaborado por la Fundación Adana (Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero, 2006) y de otros materiales elaborados por las autoras a lo largo de su experiencia profesional.

Antes y después de la implementación del programa de intervención se administró la Escala de Clima Social en la Familia (FES, Fernández-Ballesteros y Sierra, 1989) que evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica.

Muestra: El grupo psicoeducativo estaba constituido por 10 parejas de padres y madres de niños diagnosticados con TDAH de una edad comprendida entre 7 y 9 años.
Resultados: Tras la aplicación del programa de intervención de tipo combinado, los padres perciben una mejora significativa en el Clima Familiar tanto en las relaciones como en el desarrollo y nivel de estabilidad de la familia.

PREPARING CHILDREN FOR SURGERY - EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL MATERIALS

Sara Fernandes*, Patricia Arriaga* & Francisco Esteves**

**Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), CIS-IUL, Lisboa, Portugal; ** Mid Sweden University, Sweden y CIS-IUL, Portugal*

Over the years, several evidences have been accumulated about the potential negative effects of children's hospitalization and surgery, as well as the relevance of the preoperative preparation programs' implementation. The present project aimed, by conducting two studies, to contribute to a better understanding of factors related to the pediatric surgical experience and the importance of preoperative instruments. Both studies were conducted in hospital settings, particularly in pediatric ambulatory surgery services. Study 1 (n = 125) sought to study the impact of the use of books, board games and videos, either educational about hospitalization and surgery, or merely distractors, in cognitive responses and pain perception of children. Children who received educational materials were significantly less worried about surgery and hospital procedures than children in the comparison and the control groups, although no statistically differences were found between the type of materials within the experimental group, and no significant effect occurred on parental state anxiety. The Study 2 (n = 90) had as main objectives the development of an educational interactive multimedia tool about the surgical experience, and tested its effectiveness in children's cognitive, emotional and physiological responses. Children who received the educational multimedia intervention reported lower level of worries about hospitalization, medical procedures, illness, and negative consequences than those in the control and in the comparison groups. Parental state anxiety was also lower in the both the educational and the entertainment video game interventions compared to the control group.

In sum, both studies have shown that preoperative educational materials were effective tools to minimize children's operative worries, reinforcing the need for its implementation at pediatric hospitals.

LOOK@ME! PRELIMINARY RESULTS ON THE NARCISSISTIC AND RELATIONAL USE OF SELFIE AMONG ADOLESCENTS

Valentina Boursier, Valentina Manna, Noemi Venosa & Francesca Gioia
Department of Humanities – University of Naples Federico II, Italy

Introduction. Literature on social media is increasingly paying attention to new strategies that apps and Social Networks provide for identification, self-representation and relationships. Among them, Selfie (a self-portrait taken by oneself with a smartphone/webcam and uploaded to social networks, or shared via apps) particularly involves dimensions related to reflection, identity and recognition of self (Fausing, 2013), especially during the adolescence identity challenge. Literature considers it on one hand as social media-driven narcissism (Brager, 2014) and on the other an attempt for self-discovery, allowing people to explore alternative self-presentations (Durrant et al., 2011). Which dimensions are specifically involved in Selfie's practice by adolescents has not been widely explored.

Objectives. We aimed at analyzing Selfie prevalence among Italian adolescents; exploring teens' reasons for and expectations about Selfie and verifying the existence of gender differences.

Methods. We administered to 478 Italian adolescents (M=16y) equally distributed for gender, a self-report ad hoc questionnaire (184 items) about Selfie frequency and attitudes, worries, reasons, feelings related to it. The questionnaire includes a 5-points Likert measure of Expectancies towards Selfie. We conducted descriptive analysis and a one-way ANOVA to examine the role of gender variable through SPSS v.20. **Results.** Only 3,8% of the sample have never done Selfie, with higher frequency among girls (M=3.77) than boys (M=3.10). Selfie is a tool for socialization (81%): a play (80,8%) to be shared with friends (61,3%). It is considered a trendy (M=3.92) and funny (M=4.08) practice, with a relevant narcissistic function as a vehicle to show the best part of oneself (M=2.28), to feel more self-confident (M=2.49) and desirable (M=2.45). ANOVA showed that Selfie is somehow instrumental for boys to improve their own image as "cool" in the group (M=2.62) as well as to approach sexuality: they consider Selfie an exciting (M=1.97) way to flirt (M=2.59) which solicits sexual phantasies (M=1.63). Girls are more worried about the virtual-related risks of the practice (M=2.67) and they are expected to do more transgressive/provocative/naked selfie than males.

Conclusions. Individual and relational dimensions appear to be relevant in adolescents' experience of Selfie, suggesting the need to conduct preventive gender-sensitive interventions.

KEEP CALM AND SEXT! SOME PRELIMINARY RESULTS ON CONSENSUAL SEXTING AMONG ADOLESCENTS.

Manna Valentina, Boursier Valentina, Gioia Francesca and Venosa Noemi
Department of Humanities – University of Naples Federico II, Italy

Introduction. Nowadays, the cyberspace provides new channels to face the need for sexual exploration typical of adolescence (Sample-Smith et al., 2014): social media connectedness favors various forms of “digital sexuality” (Mireault, 2014), such as Teen Sexting, i.e. a consensual practice among adolescents consisting in the interpersonal exchange of self-produced sexualized photos/videos or sexually explicit texts. Contributions on Sexting alternatively consider it as a high-risk sexualized media behavior (Draper, 2012) or a normal contemporary form of intimate communication (Simpson, 2013). However, literature is missing of studies specifically focused on how teens feel about their own Sexting experiences.

Objectives. This study aims at analyzing Sexting prevalence among Italian teens; exploring teens’ reasons for and expectations about Sexting and verifying the existence of gender differences.

Methods. We administered to 478 Italian adolescents (M=16y) equally distributed for gender, a self-report ad hoc questionnaire (184 items) about Sexting frequency and attitudes, worries, reasons, feelings related to it. The questionnaire includes a 5-point scale to measure Expectancies towards Sexting. We conducted descriptive analysis and a one-way ANOVA to examine the role of gender variable through SPSS v.20.

Results. A moderate number of adolescents have sexted (39,3%) especially via texts with a prevalence of frequency in males. Sexting is a private practice within an intimate relationship (90% exchanged with boyfriends/girlfriends): a tool for playful exploration (26,4%) or to provide a sexy gift (11,3%). However, participants are quite worried about Sexting virtual-related risks as circulation of personal pics (M=3.97). ANOVA results showed that among girls, negative feelings about Sexting are prevalent (e.g. Embarrassed: M=3.68; M=Dirty: 3.41; M=Disgusted: 3.15), while boys declare more positive feelings related to desire and excitement (e.g. Exciting: M=3.06; Excited: M=3.02). Expectations of a sexual-provocative use of Sexting among girls have been registered.

Conclusions. The study highlights a twofold perception of Sexting among adolescents, linked to fun and exploration but frightful at the same time—as sexuality itself—and the relevance of gender differences. Helping teenagers in finding safer sexting strategies might be a suitable way to avoid stigmatization for consensual age-appropriate sexual exploration via social media.

WHEN I'M WITH HER... WHEN SHE'S NOT WITH ME... CHILDREN AND WORKING/NON-WORKING MOTHERS: AN ANALYSIS OF NARRATIVES

Francesca Gioia, Valentina Boursier & Valentina Manna

Department of Humanities – University of Naples Federico II, Italy

INTRODUCTION.Balancing work and family worlds is increasingly becoming a daily challenge because of their overlap and reciprocal influence(Galinsky,1999).The debate on this matter underlined that it engages many social aspects involving interdependently gender and generations(Nalidini,Saraceno,2011),but little is known about children's views and experiences on it(Harden et al,2013).

OBJECTIVES.We aimed at exploring how children perceive the time spent with and without their mothers,what they wish to change about it and if there is any difference between children with working(WM)and non-working mothers(NWM).

METHODS.We asked to 797 children (441WM;356NWM),aged 7-10 years and equally distributed for gender,to write down illustrative moments of the day spent with and without their mothers and what they would like to change in them.The narratives were analyzed through the software T-LAB by means of a Thematic Analysis of Elementary Contexts (TAEC)and a Specificities Analysis(SA)(Lancia,2004).

RESULTS.TAEC pointed out 6 clusters(main themes of narratives):C1.And finally...weekend!,C2.Everyday rules,C3.She and me,C4.Sometimes I feel,C5.A wand for the world and C6.Friends.Seen in the factorial space provided by T-LAB,the clusters appear to be aggregated,along factorial axis Y in an area counterpoising themes referring to“Doing”(C3-C5-C6) and “Emotions”(C1-C2-C4);whilst,along the X,we found the opposition of clusters referring to “With whom I'm”(C1-C3-C6) and “Inside me”(C4-C5);C2 marks the boundary among them.The Exclusive Words provided by SA showed that children desire to spend more time with their mothers but also to affirm their own identity,a wish differently expressed in females (identification with mother) and in males (conflict expression).

CONCLUSIONS.Our results didn't show considerable differences between children with WM and NWM, highlighting that them all need quality time.Both groups narrated special moments spent with family as well as moments of exclusivity with their mothers,but also with peer group or alone.Thus,this study confirm the strivings of children towards independence and the essential role of the environmental provision that gives them the “capacity to be alone”.

EL NIÑO EN EL HOSPITAL GENERAL: RELEVANCIA DE LA MULTIDISCIPLINARIEDAD

J.M. Martín Jiménez*, I. Quesada Suárez** y M. Fonoll Alonso**

* *Psiquiatra Programa Infanto-Juvenil*; ***Psicóloga Clínica Programa Infanto-Juvenil*

La Interconsulta Psiquiátrica y de Enlace en el Hospital Pediátrico se dedica al abordaje de los trastornos psicopatológicos que aparecen en los niños y adolescentes en contexto de hospitalización. En términos generales, la actividad que se desempeña integra asistencia de las Urgencias Psiquiátricas y su tratamiento en planta; y la atención a los trastornos mentales en relación con la presencia de otra patología médica. El Hospital Universitario Materno Infantil (HUMI) es de referencia para Gran Canaria (GC) en la atención pediátrica de tercer nivel a menores de 14 años.

Objetivo

Conocer el tipo de demanda de Interconsulta hospitalaria de atención psicológica y psiquiátrica infanto juvenil y su variabilidad entre el 2013 y 2015.

Material y Método

Análisis de datos clínicos, sociodemográficos y estadísticos de las Interconsultas Psiquiátricas realizadas por el psicólogo clínico y psiquiatra durante el período 2013 a 2015 en el HUMI de GC.

Resultados

De entre todos los resultados, cabría destacar que existe una demanda creciente de atención psicológica y psiquiátrica en el HUMI de GC en los últimos años, especialmente en lo que refiere a ingresos por motivos psicológicos. Asimismo, en cuanto a la demanda intrahospitalaria, resaltar que parte fundamentalmente de las Urgencias y del Servicio de Digestivo.

Conclusiones

El progresivo aumento de demanda observada en nuestro Hospital parece seguir la tendencia habitual observada en la bibliografía con algunas particularidades que responden a la idiosincracia canaria; de ello se deduce que existe una sensibilidad y detección más exhaustiva en torno a los trastornos psicopatológicos desde nuestra red de Salud Mental y otras especialidades médicas.

Es importante destacar el papel del Psicólogo Clínico en la atención de menores en el Hospital General, con el fin de constituir un equipo multidisciplinar, donde se atiendan y aborden los factores psicológicos que determinan una buena parte de los motivos del enfermar.

PECULIARIDADES EN LA PREVALENCIA DE POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL ATENDIDA EN DISPOSITIVO AMBULATORIO DE SEGUNDO NIVEL

*J. M. Martín Jiménez, *I. Quesada Suárez, **M. Fonoll Alonso y *M. I. Santana Ortiz
**Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria; **Hospital Materno- Infantil de Gran Canaria*

INTRODUCCIÓN

Los chicos con Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento (TEA-AF) se ven inmersos en el mundo neurotípico sin herramientas ni ayudas, generando repercusiones más allá de las prototípicas del cuadro. Así, la mayoría presenta síntomas de algún trastorno psiquiátrico comórbido (1), hallándose en hasta el 65% de los chicos estudiados (2). Los cuadros más frecuentes son los internalizantes y los síntomas de déficit de atención e hiperactividad, siendo tal la relevancia que muchas de las derivaciones iniciales suelen estar relacionadas con síntomas y alteraciones no nucleares.

Está ampliamente aceptado que los problemas de conducta (internalizados y externalizados) pueden ser la raíz de déficits en el funcionamiento social, y viceversa (3). Además, esta clínica comórbida repercute notablemente en los resultados del abordaje sobre el área social de chicos con TEA-AF (1).

OBJETIVO

Establecer el perfil de clínica comórbida en los pacientes con diagnóstico de TEA-AF (CIE 10: F84.5 y F84.9), con edades comprendidas entre los 8 y 18 años, atendidos por el Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil en una Unidad de Salud Mental de la Red Pública de Gran Canaria.

METODOLOGÍA

Administración a la población objeto de las formas del sujeto y de padres del Social Skills Intervention System, analizando los resultados de la subescala de comorbilidad.

RESULTADOS

Se muestran la alta frecuencia y las notables diferencias en cuanto al perfil de comorbilidad referido por los padres respecto al sentido por los chicos, sólo hallándose resultados comparables en la sintomatología internalizante.

CONCLUSIONES

La mayoría de nuestros niños con TEA-AF presenta sintomatología de un cuadro comórbido, acorde a la bibliografía.

Resulta llamativa la disparidad de resultados entre ambos grupos, lo cual resalta la importancia de obtener información de múltiples observadores y ambientes, así como de desarrollar instrumentos específicos.

DISPARIDAD EN LOS TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

*I. Quesada Suárez, *J. M. Martín Jiménez, **M. Fonoll Alonso y *M. I. Santana Ortiz
**Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria; **Hospital Materno- Infantil de Gran Canaria*

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) constituye un término colectivo para denominar al grupo de trastornos heterogéneos caracterizados por dificultades en el área de comunicación, interacción social y presencia de comportamientos repetitivos y estereotipados.

La investigación, como consecuencia de la mayores cifras de varones con diagnóstico de TEA, se ha focalizado en las características propias de la población masculina. Sin embargo, existe evidencia de que la presentación clínica es diferente respecto a las de las mujeres y sólo unos pocos estudios se han centrado en investigar dichas diferencias de género.

OBJETIVOS: Estudio de la bibliografía existente y análisis de las diferencias en cuanto a características demográficas, perfil clínico y funcional de la población femenina con TEA respecto a la masculina, atendidos por el Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil en una Unidad de Salud Mental.

MÉTODO: Revisión bibliográfica a través de Pubmed de las diferencias de género halladas en Trastorno de Espectro Autista y presentación de datos provenientes de población femenina con TEA.

RESULTADOS: Resulta notable la disparidad en cuanto a género existente en nuestra población, con un sesgo hacia el género masculino. No se observa en nuestra muestra características que singularicen el TEA en mujeres, aunque sí que existen diferencias entre ambos grupos.

CONCLUSIONES: Recientes resultados de investigación al respecto defienden que la ratio de prevalencia con respecto al género no se distribuye uniformemente en todo el espectro, identificándose más mujeres en la sección de bajo funcionamiento. A pesar de existir escasa e inconsistente bibliografía específica sobre diferencias de género y TEA, la dificultad que existe en realizar el diagnóstico inicial, la menor presencia de intereses restringidos y comportamientos estereotipados así como las dificultades en el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales en chicas con TEA.

COPING WITH DEATH: GRIEF THERAPY FOR CHILDREN AND FAMILIES

Mekel Harris

The Chicago School of Professional Psychology - Los Angeles

The majority of children experience the death of a loved one throughout the course of their childhood. Further, nearly 5% of children experience the death of a parent prior to the age of 18. As a result, grieving children and families are at increased risk of experiencing negative outcomes. Given these data, coupled with potentially deleterious outcomes, clinicians must be equipped to engage with grieving children and their families. Research suggests that effective grief intervention has strong potential to offset negative psychosocial sequelae and improve psychological functioning for grieving children and families. The presentation will review the integrated grief therapy for children model. The presenter will outline fundamental assumptions, treatment principles, and phases of treatment via clinical case study. Finally, the presenter will compare and contrast the model with other evidence-based approaches, discuss clinical and research implications, and highlight case study limitations.

The majority of children experience the death of a loved one throughout the course of their childhood. Further, nearly 5% of children experience the death of a parent prior to the age of 18. As a result, grieving children and families are at increased risk of experiencing negative outcomes. Given these data, coupled with potentially deleterious outcomes, clinicians must be equipped to engage with grieving children and their families. Research suggests that effective grief intervention has strong potential to offset negative psychosocial sequelae and improve psychological functioning for grieving children and families. The presentation will review the integrated grief therapy for children model. The presenter will outline fundamental assumptions, treatment principles, and phases of treatment via clinical case study. Finally, the presenter will compare and contrast the model with other evidence-based approaches, discuss clinical and research implications, and highlight case study limitations.

DETERIORO DE LA FUNCIONALIDAD PSICOSOCIAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Teresa Sarmiento Luque, David Busse Olive y Carlos Conesa López
Servicio de Salud Mental y Toxicomanías. Hospital de Mollet, Barcelona.

INTRODUCCIÓN: La hospitalización parcial proporciona una estructura y ayuda a los pacientes, y al mismo tiempo mantiene la implicación de la familia y la comunidad.

OBJETIVOS: Valorar el funcionamiento psicosocial.

MUESTRA Y MÉTODO: 42 pacientes. Es un estudio observacional prospectivo. Al ingreso se recogieron variables: socio-demográficas, clínicas y el nivel de funcionamiento personal y social (Escala de Funcionamiento Personal y Social, PSP) y al alta se vuelve a valorar el nivel de funcionamiento.

Se aplicaron las pruebas t de Student y Correlación de Pearson.

RESULTADOS: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de la Escala de Funcionamiento Personal y Social, PSP al ingreso y al alta ($t = -3.177$, $p = 0.007$) en los diagnósticos del Eje I, y entre la PSP del ingreso y el alta ($t = -5.193$, $p = 0.000$) de los diagnósticos del Eje II. En cambio no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de la PSP al ingreso ($t = 0.637$, $p = 0.528$) y al alta ($t = .0365$, $p = 0.717$) entre los diagnósticos del eje I y II. En la subescala relaciones personales y sociales se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el ingreso ($t = 2.671$, $p = 0.011$) y el alta ($t = 2.898$, $p = 0.006$) en los trastornos de la personalidad (TP) del Cluster B, pero no en los Cluster A y C.

Sólo se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre la diferencia de puntuación PSP ingreso-alta en los TP y la subescala de actividades sociales habituales (incluyendo trabajo, estudio), ($r_p = 0.453$, $p = 0.0018$).

CONCLUSIONES: Hay una mejora en el autocuidado, en actividades sociales habituales incluido trabajo y estudios, y en las relaciones personales y sociales de los pacientes que ingresan en hospital de día, tengan tanto como diagnóstico principal el eje I o el eje II.

BIENESTAR EN ESQUIZOTIPIA: EFECTO DE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Y LAS EXPERIENCIAS ALUCINATORIAS

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

Introducción

La esquizotipia se conceptualiza como una dimensión de personalidad distribuida a lo largo de un continuo que va desde la adaptación hasta el funcionamiento desadaptativo. El modelo de esquizotipia saludable sugiere que la esquizotipia positiva podría estar asociada con un mejor ajuste. Hasta ahora el funcionamiento adaptativo ha sido descrito en términos de ausencia de angustia, pero esto no implica la presencia de bienestar.

Objetivo

El objetivo de este estudio fue identificar si los rasgos esquizotípicos positivos o negativos se asociaban con el bienestar subjetivo y psicológico, analizando cómo los antecedentes familiares y las experiencias de tipo alucinatorio podrían influir en esta relación.

Método

Participaron 200 adultos no diagnosticados (edad media = 34,80). Se aplicó un análisis de regresión por pasos y MANCOVA, tomando como predictores las nueve dimensiones de esquizotipia y como variables criterio cada indicador de bienestar.

Resultados

Los resultados mostraron que los rasgos esquizotípicos negativos se asociaron con bajo bienestar, mientras que la esquizotipia positiva se relacionó con un mayor bienestar. Los contrastes controlando sexo y edad entre participantes con un historial familiar de trastorno mental frente a los que no mostraban antecedentes, no ofrecieron diferencias significativas ni en rasgos esquizotípicos ni en bienestar. Sin embargo, los individuos con experiencias de tipo alucinatorio puntuaron más alto en pensamiento mágico, experiencias perceptivas inusuales, lenguaje extraño, y presentaron menor bienestar psicológico que los individuos sin estas experiencias.

Conclusiones

El estudio muestra que la esquizotipia positiva está asociada con un mayor bienestar, aunque exhibir rasgos concretos incluidos en esta dimensión, como experiencias de tipo alucinatorio, podría dar lugar a un deterioro del bienestar. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones clínicas, tanto para la identificación de los rasgos esquizotípicos positivos que son favorables para el bienestar como para conocer los que podrían ser factores de riesgo para la psicosis.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO ATÍPICO, DUELO COMPLICADO Y RASGOS DISFUNCIONALES DE PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO EN HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

Francisco Javier Díaz Leiva*, Irache Enrique Martín*, Ignacio Álvarez Marrodán*, Débora Martínez Urdangarín*, Arantxa Alzate Guergué*, Oscar Fernández de la Vega** y Clara Isabel Lacunza Juangarcía**

**Hospital de Día-II. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; **Centro de Salud Mental de Ansoáin-Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.*

INTRODUCCIÓN

-El trabajo con los pacientes ingresados en Hospital de Día tiene por objetivo su estabilización psicopatológica, evitando el ingreso en unidades cerradas de agudos.
-Este objetivo es realizable en la práctica totalidad de patologías antes encuadradas en el Eje I (DSM-IV), como es el caso del TOC o del episodio depresivo grave. En el caso de los trastornos de personalidad, su naturaleza dificulta el trabajo por objetivos y limita la eficacia del recurso.

OBJETIVOS

-Presentar un caso clínico de descompensación complicado con rasgos de personalidad disfuncional, que limitan las posibilidades terapéuticas en hospitalización parcial breve.

MATERIAL Y MÉTODOS

-Presentación del caso de una paciente mujer de 42 años y nacionalidad cubana.
-En 2013 muere su abuela en Cuba y no puede acudir al funeral, presentando desde entonces encamamiento, ideas autolíticas estructuradas y compulsiones de limpieza y lavado de manos de carácter egosintónico.
-Ideas de presencia de su abuela con pseudoalucinaciones visuales y auditivas, así como sensación de rabia y desprecio hacia la gente.
-Se deriva a HD por falta de respuesta ambulatoria.

RESULTADOS

-El ingreso pasa por varias fases diferenciadas, marcadas por la ambivalencia y la colaboración irregular. Finalmente, el estrés por la revisión de su situación de incapacidad laboral le provoca estallidos de ira y heteroagresividad.
-Se mantiene al alta el diagnóstico de TOC con predominio de actos compulsivos y Episodio depresivo moderado, pero se añade la presencia de rasgos negativistas de personalidad (Millon, 1969/1975).

CONCLUSIONES

-Se consideró que la presentación atípica del TOC (ausencia de obsesiones identificables y presentación egosintónica de síntomas) respondía a un mecanismo de descarga del malestar por el duelo no resuelto y la rabia de no acudir al entierro. Su funcionamiento negativista y su intenso miedo a reincorporarse al trabajo, explican los obstáculos para trabajar estas manifestaciones clínicas en régimen de hospitalización parcial.

ALTERACIONES NEUROFUNCIONALES EN LA CORTEZA PREFRONTAL MEDIAL EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y EL TRASTORNO BIPOLAR EN FASE EUTÍMICA

Zalao Orozko Urarte*, Edith Pomarol-Clotet** y Ana Moreno-Alcázar**

**Complejo Asistencial de Salud Mental Benito Menni, Sant Boi del Llobregat;*

***FIDMAG Germanes Hospitalàries Research Foundation, Barcelona; **CIBERSAM, Madrid.*

Introducción: Algunos autores han propuesto que el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y el Trastorno Bipolar (TB) deberían considerarse entidades psicopatológicas que formarían parte de un mismo espectro caracterizado por un continuum de gravedad, debido a las características clínicas y neuropsicológicas que comparten. Sin embargo, hasta la fecha, ningún trabajo ha estudiado si ambas patologías presentan algún tipo de similitud a nivel neurobiológico.

Objetivo: Estudiar el patrón de actividad cerebral en un grupo de pacientes diagnosticados de TLP y otro de TB en fase de eutimia comparados con un grupo control, durante la realización de una tarea de memoria de trabajo.

Método: La muestra incluyó a 90 mujeres, 30 TLP, 30 TB eutímicas y 30 controles, apareadas por edad y QI premórbido. Todos los sujetos fueron escaneadas con una Resonancia Magnética funcional durante la realización de la tarea N-back con dos niveles de carga de memoria (1-back y 2 back). El análisis de las imágenes fue llevado a cabo con el programa FSL (Versión 5.98), y el análisis estadístico de comparación de grupos se realizó a nivel de clúster con una $Z=2.3$ y una $p<0.05$ corregida.

Resultados: Los resultados del contraste 2-back vs baseline mostraron que ambos grupos de pacientes presentaron un fallo de desactivación de la corteza prefrontal ventromedial (CPFV_m), siendo más pronunciado en el TB, respecto al grupo control (tamaño clúster: 1674 vóxeles; $p<0.001$, Z max: 3.89, MNI 6, 36, 2).

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran como ambos grupos de pacientes presentan un fallo de desactivación de la red neuronal por defecto, el cual, se encuentra presente en otros trastornos mentales graves como la esquizofrenia o la depresión mayor. Este estudio confirma los resultados encontrados previamente por nuestro equipo en relación al TB, sin embargo, es la primera vez que este hallazgo se encuentra en el TLP.

**“O BRANCO DO SER: COMPREENSÃO DA PERSONALIDADE
BORDERLINE E DEPRESSÃO NAS PESSOAS QUE VIVEM COM O
VIH/SIDA”**

Joana Costa *, Rita Costa* y Mónica Eusébio**
Associação Positivo; Sociedade Portuguesa de Reumatologia***

O presente estudo surge da necessidade da compreensão da depressão na personalidade borderline em Pessoas que vivem com o VIH/SIDA (PVVS). Na literatura alguns estudos apontam para a relação entre a personalidade borderline e o risco de infeção VIH/SIDA e a vulnerabilidade depressiva. Contudo, a maioria dos instrumentos que avaliam os sintomas ou traços de depressão poderão não ser sensíveis a um tipo de depressão característica das personalidades borderline. Com este intuito, foi utilizado o Inventário de Traços Depressivos (ITD, Campos, R.,2015), que parte do pressuposto da depressão como um continuum de manifestações, da patologia à normalidade, permitindo identificar quer uma depressão clínica declarada, quer uma vulnerabilidade à depressão/depressividade. É constituído por cinco escalas de depressão: essencial, inibida, fracasso, perfeccionista e relacional. Este instrumento está sensível às depressões dependentes ou analíticas e auto-criticas e introjetivas, sendo a primeira mais associada à personalidade borderline, designada por outros autores como a “depressão branca”. Esta é caracterizada por sentimentos de desamparo, vazio, necessidade de suporte, impulsividade, entre outros aspetos. A amostra foi constituída por 52 PVVS, com uma média de idade de 45.48, em que 59.62% eram do género masculino, fazendo parte de uma investigação na área da adesão à terapêutica a decorrer no presente. Como instrumentos recorreu-se à entrevista clínica semi-estruturada e ao ITD.

Nos resultados preliminares constatou-se um valor muito elevado na escala depressão inibida (MD=94.645, M=80.71, DP=25.94), seguido de um valor de depressão essencial (MD= 79, M = 67.55, DP=27.30) também elevado.

Através do ITD foi possível de constatar que a personalidade depressiva ou traços depressivos é uma constante em PVVS e que o ITD foi sensível às manifestações “inibidas”, características de um funcionamento mais a-relacional, com retirada afetiva, imaturidade psíquica, deflexão da agressividade, presentes na personalidade borderline.

CLONINGER'S PERSONALITY MODEL AND IMPORTANT CAREER OUTCOMES

Miguel Gárriz*, Xavier Torres**, Gutiérrez Fernando**, Liliana Ferraz***, Eva Baillés****, Josep Maria Peri**, Yolanda Suesta* y Silvia Gasque*

* *INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona*; ** *Hospital Clinic. Barcelona*; ****UAB*; *****UPF*

Introduction

In recent years, prominent scholars have advocated that personality should prove importance in predicting outcomes that are relevant for individuals and society if policymakers are to be influenced. Moreover, it can also help to refine or integrate similar existing models, selecting traits from models that prove useful in predicting valued outcomes

Objectives

To study the relationship between Cloninger's personality model and its dimensions and 11 different objective career outcomes in a large clinical sample.

Method

Cross-sectional, correlational study. The sample was made up from 867 patients consecutively referred to the Psychology Service of a General Hospital and assessed with the Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R) and the Life Outcome Questionnaire (LOQ). Multiple regression analyses of the Cloninger's personality dimensions on 11 career outcome variables were performed to ascertain the significance of the whole model and its dimensions unique contribution on the selected outcomes. In a first step, we controlled for the effects of sex, age, age2 and age3. Additional analyses were also performed: a/ controlling for psychopathology, and b/ univariate regression.

Results

The Cloninger's personality model was significant for the 11 variables under study, explaining from 1.3% to 6.3% of their variance ($p < .001$ – $p = .019$). Career outcome variables were differentially related to the 7 personality dimensions. Persistence and Self-Transcendence stood out as the most relevant variables from the Cloninger model, though the sign of their relations was opposite. Analysis controlling for psychopathology showed similar results. Multivariate and bivariate regression showed quite different results, at least regarding some personality dimensions.

Conclusions

Personality according to Cloninger's model seems relevant in predicting objective career outcomes. High-Persistence and Low-Self-Transcendence were related to career success. Univariate analysis show different results, thus calling for caution in interpreting studies where correlations are reported or a single personality dimension is used.

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. ¿EXISTEN SUBTIPOS DE TLP?

*** Elena Crespo Delgado, ****Jorge J. Osma López y ****Cristian Castellano
Badenas

Creos, centro de psicoterapia y formación; **Universitat Jaume I; *Universidad de Zaragoza*

1. Introducción:

El trastorno límite de personalidad (TLP) es un trastorno grave caracterizado por una elevada reactividad del estado de ánimo, impulsividad extrema, comportamientos recurrentes de automutilación o intentos de suicidio, pensamientos y actitudes ambivalentes hacia los demás y hacia sí mismo, relaciones interpersonales caóticas e intensas, sentimientos de vacío y aburrimiento. Entre el 8 y el 10% de las personas que sufren este trastorno fallecen por suicidio. La heterogeneidad de los síntomas incrementa la complejidad del TLP y su tratamiento. Una línea de investigación propone que la heterogeneidad del TLP responde a patrones distintos que pueden agruparse en subtipos clínicamente significativos. Si identificamos subtipos en función de las distintas características clínicas, sería posible diseñar intervenciones psicológicas específicas para cada subtipo, facilitando tratamientos más eficaces desde el binomio coste-beneficio terapéutico.

2. Objetivos

- a) Analizar los trabajos existentes sobre subtipos para ver los criterios de clasificación.
- b) Analizar las características clínicas de una muestra de pacientes diagnosticados de TLP en la Comunidad Valenciana
- c) Analizar futuras líneas de investigación

3. Método

La muestra está compuesta al menos por 75 participantes con TLP, que acuden a recibir terapia al centro clínico PREVI y que aceptan voluntariamente participar en el estudio. Se evalúa y diagnostica a los pacientes con una batería de instrumentos como el SCID-II, MCMI-III, BDI-II, STAI, STAXI, WCCL, RSS, DES, NMRS, IPSAQ. Posteriormente los datos son introducidos en una base de datos.

4. Resultados y conclusiones

Se realizarán análisis con esos datos para ver las características clínicas más relevantes que presentan y se compararán con los hallados en otros estudios previos de subtipos. Por último, se presentarán las conclusiones y se realizarán propuestas de líneas futuras de investigación.

CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO Y SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

Longares, M., Beleña, A. Y Báguena, M.J.
Universitat de València

INTRODUCCIÓN: Los estudios existentes, aunque escasos, manifiestan la vulnerabilidad a la sintomatología psicológica en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC) apareciendo con frecuencia síntomas depresivos y ansiosos (Humpris y Ozakinzi, 1996; Hodges y Humpris, 2009, Perea-Baena et al., 2009; Bryant et al., 2010) consecuencia de la preocupación a la recurrencia o a las secuelas de los tratamientos; siendo mayor la presencia de estos síntomas estos pacientes en comparación con otros tipos de cáncer (Massie, 2004; Zabora et al., 2001, citado en Penner, 2009). Asimismo diversos estudios manifiestan la relación existente entre los trastornos de personalidad y el CCC (Cervera Martínez, 2000; Perea-Baena et al., 2009).

OBJETIVOS: Estudiar la sintomatología tanto física como psicopatológica en pacientes con CCC.

MÉTODO: La muestra está formada por un total de 220 sujetos distribuidos en dos grupos: en el grupo experimental los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (GCCC) (N= 114) y en el grupo control sujetos de la población general (GC) (N= 106). Ambos grupos cumplieron el Cuestionario de Evaluación IPDE (International Personality Disorder Examination (Loranger, 1997, versión adaptada al castellano y elaborada por De Miguel, y Pelechano, 2000) y el Listado de Síntomas Breve, LSB-50 (De Rivera y Abuín, 2012).

RESULTADOS: Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las escalas de depresión ($t= 2.88, p \leq .01$) y somatización ($t=3.14, p \leq .01$) y en los trastornos de personalidad paranoide ($t=2.82, p \leq .01$), histriónico ($t=4.04, p \leq .001$), ansioso ($t=2.41, p \leq .05$) y dependiente ($t=2.09, p \leq .05$), siendo el grupo de pacientes el que muestra puntuaciones más elevadas.

CONCLUSIONES: Los pacientes con CCC, de acuerdo con los resultados obtenidos y con otras investigaciones, presentan niveles más elevados de sintomatología física y psicopatológica que la población general, caracterizándose por mayores niveles de depresión y somatización y trastornos de personalidad, principalmente, histriónicos y paranoides.

**THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERCEIVED PARENTING BEHAVIOR
AND PARANOID PERSONALITY TRAITS: MODERATED MEDIATION
EFFECT OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND DEFENSE STYLES**

Eunyoung Kwon, Soontaeg Hwang and Taehwa Hong
Department of Psychology, Chungbuk National University

The early maladaptive schemas (EMSs) are defined as organized inflexible thoughts and feelings about self, others, and the world. This concept is developed during interaction with parents in childhood or adolescence. Therefore, parenting style is important factor in formation of EMSs. EMSs are observed a stable modality in individual's life and classified as five schema-domains: Disconnection/rejection, Impaired Autonomy/Performance, Impaired Limits, Other-Directedness, Overvigilance/Inhibition. A number of studies have proposed that early maladaptive schemas can be predicted personality disorders (PDs). Especially, It was closely related to paranoid personality traits, which is affected by the defense styles. The purpose of this study was to examine whether early maladaptive schemas have mediation effects by moderation effects of defense styles in the pathway from perceived parenting behavior to paranoid personality traits. To achieve this, we used the 325 undergraduate student's self-reported data. The data analysis was performed using the regression analysis, hierarchical regression analysis, moderated mediation analysis. The results are as follows: First, early maladaptive schema had full mediation effects in the pathway from father parenting behavior to paranoid personality traits. Second, early maladaptive schema had partial mediation effects in the pathway from mother parenting behavior to paranoid personality traits. Third, immature defense style had moderation effects in the pathway from early maladaptive schema to paranoid personality traits. Fourth, immature defense style had moderated mediation effects through early maladaptive schema in the relationship between parenting behavior and paranoid personality traits. Taken together, this study is contributing to better understanding paranoid personality traits and suggests effective intervention for therapeutic of traits.

PSICOPATOLOGÍA Y PERFIL DE PERSONALIDAD EN LA ENFERMEDAD DE STEINERT

Izaskun Basterra Jiménez, Raquel Seijas Gómez, Pilar Luna Lario, Javier Tirapu Ustarroz, Marina Iridoy Zulet, Ivonne Jericó Pascual Teresa Cabada Giadas María José Aibar Luis y José Javier López Goñi

Introducción

La distrofia miotónica tipo 1 (DM-1) o enfermedad de Steinert es una enfermedad multisistémica y progresiva cuyos síntomas característicos son afectación muscular progresiva, fatiga, hipersomnolencia, o deterioro cognitivo, entre otros. Los primeros estudios sistemáticos para caracterizar el perfil psicopatológico y de personalidad de pacientes con DM-1 comenzaron a realizarse a partir de los años 80. Desde entonces se han llevado a cabo diversas investigaciones cuyos resultados apuntan hacia la presencia de sintomatología depresiva así como alta incidencia de rasgos ansiosos en la personalidad de estos pacientes (rasgos evitativos, dependientes, obsesivo compulsivos y pasivo agresivos)

Objetivos

Caracterizar el perfil psicopatológico y de personalidad de pacientes con DM-1 y comparar los resultados obtenidos en esta población con sujetos sanos.

Método

Muestra de 27 pacientes con diagnóstico de DM-1 en seguimiento en el Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario de Navarra y 15 controles. Los criterios de inclusión fueron tener menos de 50 años y descartar cualquier otra patología o condición física que impidiese realizar la evaluación psicológica. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario SCL-90, Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

Resultados

El grupo de pacientes presentó mayores niveles de sintomatología tanto depresiva como ansiosa ($p < .05$) e informó de niveles más elevados de sufrimiento psíquico y psicósomático global. Por dominios somáticos, el grupo de pacientes presenta puntuaciones significativamente más elevadas en obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, ideación paranoide y psicoticismo.

Conclusiones

Es frecuente hallar rasgos de personalidad disfuncionales y otra psicopatología en los pacientes con DM-1, que afectan negativamente en la calidad de vida. La detección de estas características y el diseño de intervenciones psicoterapéuticas adecuadas puede contribuir al aumento de la calidad de su vida de los pacientes y de sus familiares.

TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y SUS COMPLICACIONES CLÍNICAS EN EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DUAL

*Isabel M^a De Haro García, **Sara García Marín y ***Sara Pérez Ibars

Psicologa Clínica; **Psiquiatra; *Psicologa general sanitaria*

Paciente de 42 años derivada al C.A.D(centro de atención al drogodependiente) del programa de trastornos mentales graves por ingesta abusiva de alcohol. Diagnosticada según C.I.E-10 :F10.2 (dependencia al alcohol) y F60.9(trastorno de personalidad no especificado).Demanda tratamiento psicológico y psiquiátrico tras ingreso hospitalario por gesto autolítico, en contexto de abuso de alcohol con síntomas psicóticos inducidos.

H^a del problema: la paciente tras la pérdida de un empleo y una ruptura de pareja desencadena una crisis paranoide con un patrón irregular de ingesta de alcohol a los 25 años. Se cronifica la adicción y se establece la dependencia al alcohol a los 10 años. Las conductas que decidimos tratar y medir son: rasgos de personalidad dependiente y paranoide, depresión, ansiedad y conducta adictiva(consumos de alcohol). Las metas del tratamiento que nos marcamos fueron reducir y/o eliminar las anteriores variables.

Objetivos terapéuticos:-Establecimiento del vínculo terapéutico y firma del contrato terapéutico, el cual consistía en: asistencia a citas individuales psicológicas(quincenales) y psiquiátricas(mensuales), asistencia a grupos para controlar la adicción y realización de uro-controles semanales, para llevar un seguimiento de la ingesta de alcohol. El tratamiento más recomendado en esta patología dual es multicomponente (individual, grupal y apoyo familiar),basado en el modelo cognitivo-conductual y motivacional. Entrenamos a la paciente en técnicas de relajación y sesiones de mindfulness, para trabajar el desapego emocional y el craving (deseo de consumo). Evaluación: Se pasaron el cuestionario IPDE-CIE-10 y BDI (Beck), antes-seis meses de tratamiento y 12 meses de tratamiento. Los resultados muestran que las variables de personalidad disminuyeron temporalmente durante el tratamiento, volviendo a crecer tras él. Las variables ansiedad y depresión disminuyeron notablemente, mostrando estabilidad durante la fase de seguimiento. La paciente estuvo sometida a tratamiento ambulatorio dos años y otro de seguimiento(con sesiones individuales y grupales de refuerzo, apoyo familiar y controles aleatorios de orina).La personalidad es más resistente al cambio.

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA STEPPS PARA LA REDUCCIÓN DE LA IMPULSIVIDAD EN UN GRUPO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

Mara Segura Serralta, Cristina Tormo Martín y María Esteban Arenós
Hospital Clínico Universitario de Valencia, España

Introducción

El programa STEPPS, aplicado junto a otros tratamientos habituales, se ha mostrado efectivo en la reducción de la gravedad de síntomas y del Índice Global de Gravedad en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), no obstante existe la necesidad de nuevos estudios que confirmen su efecto sobre algunos aspectos específicos del trastorno. Nuestro objetivo es valorar la eficacia del STEPPS sobre la mejora de la impulsividad en nuestro grupo de pacientes, independientemente de otros parámetros, realizando el estudio en un contexto clínico.

Metodología:

Se desarrolló el programa STEPPS en un grupo de 6 pacientes con TLP a lo largo de 20 sesiones semanales de 2 horas de duración. En el momento de iniciar el programa 2 de los pacientes presentaban además trastorno por dependencia de cannabis, 2 habían estado ingresados en la sala de agudos de psiquiatría en los últimos 6 meses, y 5 no recibían ninguna terapia psicológica individual. Los participantes fueron derivados desde cualquier dispositivo sanitario del Hospital Clínico Universitario de Valencia y se evaluaron consecutivamente hasta completar el grupo. Utilizamos la “Barratt Impulsiveness Scale” (BIS-11, 1985) para valorar la impulsividad antes y después de la intervención.

Resultados

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones tomadas pre y post intervención en las variables de impulsividad total ($p=0.28$; $p<0.05$), impulsividad cognitiva ($p=0.42$; $p<0.05$), e impulsividad no planificada ($p=0.27$; $p<0.05$).

Conclusiones:

El programa se ha mostrado efectivo en la reducción de la impulsividad en nuestro grupo desarrollado en contexto clínico, a pesar de la gravedad de los pacientes incluidos en el programa y de que la mayoría no seguía terapia individual. Sería conveniente ampliar estos resultados con estudios a largo plazo.

EL AMOR NEURÓTICO DE JULIAN SOREL SEGÚN LA TEORÍA DE ALFRED ADLER

Laura Victoria García-Vega Redondo

El año 1831 el conocido novelista francés Henry Beyle publicó, con el pseudónimo de Stendhal, una interesante novela, *El rojo y el negro*. Crónica del siglo XIX, cuyo protagonista, el joven Julián Sorel, tiene un comportamiento que encaja perfectamente con los síntomas del “carácter neurótico” propuestos por el psicoanalista Alfred Adler en su libro *El carácter neurótico*, publicado en 1912, casi 80 años después. No consta que Adler leyera esta novela; o, al menos, en ninguna página de sus escritos aparece referencia alguna dicha obra. Julián Sorel es un niño odiado por su familia y esta circunstancia favorece, según Adler, un “anormal sentimiento de inferioridad” que le empuja a poner todo su empeño para sobrecompensar este sentimiento fijándose una “meta ficticia” o “proyecto erróneo” y, para lograrlo, pone en práctica un estilo de vida agresivo o “masculino” al que Adler llama “carácter neurótico”. Las principales características del carácter neurótico son: autoimagen desvalorizada, obsesión, exageración en los pensamientos que le preocupan, “ficticia elevación del sentimiento estimativo de la propia personalidad frente al ambiente”, “tendenciosa desvalorización de la realidad” El amor es para el neurótico no es auténtico, representa un “deber”, un examen que tiene que aprobar, El neurótico en el amor es hipersensible El amor es para el un escudo protector ante cualquier desprecio de los demás El neurótico no exhibe “ni un solo rasgo de carácter original”. El neurótico desprecia “lo femenino” (la ternura, el afecto), para él esto es una debilidad y se coloca en una postura agresiva, de “exagerada afirmación de la virilidad”.

Objetivo: reflejar en el personaje protagonista de la novela "Rojo y Negro" de Stendhal los rasgos claves del carácter neurótico según Adler, pionero en la definición de este trastorno de la personalidad para su mejor comprensión.

PERSONALITY DISORDERS AND COMPLICATED GRIEF AMONG SUBSTANCE USERS

*Laura Masferrer, ***Josep Garre-Olmo y **Bea Caparrós

* *Public Addiction Centre*; ** *University of Girona*; ****Girona Biomedical Research Institute, IDIBGI*

Introduction. Different studies have demonstrated a high level of comorbidity between personality disorders and substance use disorders (SUD). Apart from that, people with SUD are more vulnerable than other people and often present life stories marked by loss. A minority of bereaved people can develop Complicated Grief (CG). CG is a clinical syndrome that includes grief reactions such as separation distress, difficulties accepting the loss, and difficulties moving on without the deceased, ones which are present to the point of functional impairment.

Objectives. This study aimed to describe the frequency of personality disorders and compare personality disorders between those patients with CG symptoms and patients without CG symptoms.

Method. We used a case-control design and sample was based on a consecutive non-probabilistic convenience sample of 196 patients with SUD attended in specific clinical setting in Girona (Catalonia, Spain). Patients were included if they had suffered a loss of a significant person (family, best friend or partner) at least a year previously and throughout their life and were abstinent during the last month. The sociodemographic data as well as bereavement, and drug related characteristics were recorded. CG symptoms were assessed using the Spanish versions of the "Inventory of Complicated Grief" (ICG). The personality disorders were measured with the Spanish version of MCMI-III.

Results. The overall frequency of personality disorders was 29.5% (CI 95%= 22.9-36.2) and the frequency in patients with CG was higher (42% vs. 23.4%; $p < 0.05$). Complicated grievers reported more frequency of personality disorders except the narcissistic, histrionic as well as compulsive personality disorders.

Discussion. The presence of symptoms of CG among participants with SUD is associated is higher frequency of personality disorders. Identification of comorbidity of SUD is important for improving the addiction treatment among bereaved drug-dependent population.

ESTILO AFECTIVO Y CAMBIO EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Juan Manuel Ramos, Sara García de Fernando, Amelia Franquelo, Bárbara Franesqui y
Elisa Delgado

Unidad de Trastornos de Personalidad del H. Dr.R. Lafora (Madrid)

Introducción:

El estilo afectivo puede dar razón de las diferencias individuales en asimilación terapéutica mejor que el “estado” emocional, sobre todo en procesos complejos como los que subyacen a los trastornos de personalidad (TP), que suelen precisar una intervención dilatada en el tiempo y el estado cambia. El modelo DynAffect de Kuppens et al. (2010) permite caracterizar el estilo afectivo (afecto-base) como un constructo bidimensional (valencia y activación) que fluctúa de una manera idiosincrásica en la interacción con el medio.

Objetivo:

Verificar qué estilo afectivo se asocia a un mejor resultado terapéutico en un grupo de pacientes con TP grave.

Método:

Sujetos: 103 personas atendidas durante 6 meses en la UTP del hospital Dr. R. Lafora (Madrid). Instrumentos de medida: Cuestionario de 90 Síntomas; Inventario de Depresión de Beck; Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II; Escala de Impulsividad de Barrat; Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala de Habilidades Sociales. Del registro diario con la Escala de afecto positivo y negativo (PANAS) obtenemos una medida del estilo afectivo. Análisis con modelo general lineal de medidas repetidas.

Resultados:

Se observa un efecto intrasujetos significativo (diferencias pre-post) en todas las variables dependientes; también un efecto intersujetos en todas ellas (diferencias según el afecto-base), y una interacción entre ambos efectos (con excepción en sintomatología depresiva). El grupo de pacientes con afecto negativo y activación baja ha obtenido tras el tratamiento peores resultados en sintomatología depresiva, perturbación general, habilidades sociales y autoestima; en impulsividad y en gravedad de TP, el grupo menos favorecido es el de afecto negativo y activación alta (NA).

Conclusiones:

El estilo afectivo del individuo parece influir de manera notoria en el resultado terapéutico, por lo que promover expresamente el cambio en valencia y activación emocionales puede catalizar el proceso terapéutico global.

ESTRUCTURA BIDIMENSIONAL DEL AFECTO Y SU VARIABILIDAD EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Juan Manuel Ramos, Bárbara Franesqui, Elisa Delgado, Sara García de Fernando y
Amelia Franquelo

Unidad de Trastornos de Personalidad del H. Dr.R. Lafora (Madrid)

Introducción:

Muchas investigaciones se han centrado el “estado” emocional, pero el afecto es esencialmente dinámico: las fluctuaciones en la experiencia emocional reflejan los cambios del entorno vital. Kuppens et al. (2010) proponen el modelo DynAffect para dar razón de los componentes básicos que subyacen a las diferencias individuales en fluctuación emocional: el afecto-base (compuesto de valencia y activación) y su variabilidad en el tiempo.

Objetivos:

Verificar (1) la independencia de las dos dimensiones del afecto-base y su asociación con la sintomatología clínica y (2) la relación entre variabilidad afectiva y sintomatología en pacientes con trastorno de personalidad.

Método:

Sujetos: 103 pacientes atendidos en la UTP del hospital Dr. R. Lafora (Madrid). Instrumentos de medida: SCL90-R, BDI, MCMI-II, BIS-11, RSS y EHS. El registro diario mediante la “Escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) durante el primer mes de ingreso permite obtener una medida de valencia, activación y variabilidad afectivas. Análisis correlacional.

Resultados:

La valencia no correlaciona con activación ($r = 0,048$) ni con variabilidad ($r = 0,120$); la activación presenta asociación baja con variabilidad ($r = 0,252$; $p < 0,05$). La valencia se relaciona ($p < 0,01$) positivamente con autoestima, habilidades sociales y rasgos narcisistas e histriónicos; y, negativamente, con depresión, perturbación general y rasgos esquizoides, fóbico-evitativos, autodestructivos y esquizotípicos. La activación correlaciona positivamente ($p < 0,01$) con impulsividad ($r = 0,345$) y con rasgos pasivo-agresivos ($r = 0,300$) y límites ($r = 0,260$). La variabilidad aparece relacionada ($p < 0,05$) negativamente con rasgos esquizoides y compulsivo-rígidos y positivamente con rasgos pasivo-agresivos.

Conclusiones:

Se confirma la bidimensionalidad del afecto-base y el diferente patrón relacional que sus componentes exhiben en relación con las variables clínicas. Un modelo dinámico del afecto puede ayudar a una mayor comprensión de los trastornos de personalidad.

EMDR Y TERAPIA DIALÉCTICO-CONDUCTUAL PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.

Ana Rosa González Barroso

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Mérida. FEAFES Mérida.

El Trastorno Límite de Personalidad cursa con grandes dificultades de funcionamiento psicosocial, dada las repercusiones que las conductas características de esta sintomatología tienen en diversas áreas, especialmente en lo relativo a relaciones interpersonales. La intervención en estos aspectos se realiza frecuentemente desde los Centros de Rehabilitación Psicosocial.

La Terapia Dialéctico Conductual, centrada en la enseñanza de habilidades psicosociales, combina diversas técnicas cognitivo-conductuales dirigidas a la regulación emocional y pruebas de realidad, con los conceptos de tolerancia a la angustia, aceptación y plenitud de conciencia. Es considerada una de las formas más eficaces de psicoterapia en el tratamiento de síntomas y conductas asociadas a trastornos del estado del ánimo, las auto-lesiones, abuso sexual y dependencia de sustancias. Por su parte, la Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares o EMDR (acrónimo de Eye Movement Desensitization and Reprocessing) es un abordaje psicoterapéutico que consiste en usar estimulación bilateral con los que se estimula un hemisferio cerebral cada vez; en un protocolo especial relacionado con las situaciones traumáticas que desencadena la desensibilización y el consecuente reproceso de las mismas. Se lleva a cabo en formato individual, con sesiones semanales, de duración variable en función del caso.

El objetivo del presente trabajo es describir una forma de trabajo psicoterapéutico basado en la combinación de ambas técnicas, enfocado al tratamiento del trastorno límite de personalidad.

La intervención con personas con Trastorno Límite de Personalidad se diseña de forma individual, generando un Plan Individualizado de Rehabilitación en el que se cuenta como posibles herramientas con las intervenciones descritas anteriormente y que suponen una parte del engranaje de intervención psicosocial con la persona. Se abordan, de esta forma combinada, tanto las manifestaciones clínicas relacionadas con la regulación emocional, como el procesamiento de eventos traumáticos presentes en muchos de los pacientes con un trastorno tan complejo con el Trastorno Límite de Personalidad.

ALTERACIONES DE PERSONALIDAD EN PACIENTES ALCOHÓLICOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

David Granados Rodríguez*, Ana Aparicio Minguenza**, M^a Carmen Martín Contero***, Juan Carlos Rivera Aullol* y Fernando Domínguez Gil*

**Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD; **Fundación Miguel Servet. Pamplona;*

****Centro Rehabilitación Psicosocial Arga. Pamplona;*

Introducción:

En los últimos años ha crecido notablemente el interés por los trastornos duales en el ámbito de las conductas adictivas. No existe un acuerdo con respecto al trastorno de personalidad que se asocia con mayor frecuencia al alcoholismo.

Objetivo:

El objetivo de este estudio es conocer la comorbilidad de las alteraciones de personalidad con la dependencia del alcohol.

Método:

Muestra: 76 sujetos diagnosticados de Dependencia del alcohol, que acudieron a tratamiento de desintoxicación e inicio de deshabituación en régimen de internamiento voluntario en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia, entre Febrero 2014 y Abril 2015. Procedimiento: evaluación mediante Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) tras la fase de desintoxicación, durante la tercera semana de ingreso hospitalario, con el fin de eliminar la posible influencia de la sintomatología abstinencial.

Resultados:

La edad media es de 42 años (con un rango comprendido entre los 30 y los 64). Los resultados obtenidos en el MCMI-III reflejan que el 69,7% (53 sujetos) de la muestra presenta, al menos, una alteración de personalidad asociada a su dependencia del alcohol. La alteración observada con más frecuencia la encontramos en la escala antisocial (43,39%), seguida de la escala dependiente (15,09%). En función del sexo, la tasa de alteraciones de personalidad en hombres asciende al 67,27% de la muestra (20 antisocial, 7 narcisista y 6 paranoide), mientras que en las mujeres alcanza el 76,19% (4 dependiente y 4 histriónica).

Conclusiones:

Nuestros resultados coinciden con los obtenidos en otros estudios que también señalan una tasa elevada de alteraciones de personalidad en pacientes alcohólicos. Sería conveniente tener en cuenta estos datos tanto de cara a la evaluación como a la planificación del tratamiento.

PERSONALITY ORGANIZATION, EMOTION REGULATION, AND SYMPTOM DISTRESS

João Francisco Barreto y Paula Mena Matos
Center for Psychology at University of Porto

Introduction: Evidence suggests that the severity of personality difficulties, regardless of their type, may be the most important determinant of current and future dysfunction. Otto F. Kernberg's model of personality organization (PO) describes severity of personality disturbance as a continuum from normal-neurotic functioning, through borderline, to psychotic personality, along which the predominance of primitive defenses and the concomitant identity disturbance augments, with reality testing compromised in the psychotic pole. The increasing influence of primitive, intense emotions lacking integration often manifest in affect dysregulation and behavioral correlates such as anger expression and impulsive self-destructive behaviors. Still, there is little research into the paths through which PO affects symptoms, in which emotion (dys)regulation must play an important role.

Objectives: We examine direct and indirect effects of PO on indices of psychological distress, hypothesizing the importance of different types of emotion (dys)regulation as mediators.

Method: A sample of 1099 Portuguese participants completed an on-line survey including measures of PO (IPO), emotion regulation (DERS; subscales: nonacceptance of negative emotions (NE), difficulties in goal-directed behavior during NE, impulse control difficulties during NE, lack of emotional awareness, limited emotion regulation strategies when upset, lack of emotional clarity), and symptoms (BSI; three global indices of distress: GSI, PST, PSDI). Mediation models were tested through Path Analysis.

Results and discussion: PO has a significant effect on all three BSI global indices, with explained variances from 38% (PSDI; $\beta=0.61$, $p < .001$) to 54% (GSI; $\beta=0.73$, $p < .001$). Global emotion dysregulation was confirmed as partial mediator in all cases, with the models accounting for 47% (PSDI) to 65% (GSI) of symptom variance. Within DERS, strategies and clarity were the dimensions mediating the effect of PO on symptoms – models with these two mediators explained 51% (PSDI) to 67% (GSI) of symptom variation. These results have important implications for mental health practitioners.

RELACIÓN ENTRE PERSONALIDAD PARANOIDE, APEGO INSEGURO Y TRAUMA NO RESUELTO

Juan L. Núñez* y José M. Rodríguez Pellejero**

** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ** Servicios Sociales del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria*

Introducción.

Diversos estudios señalan una alta prevalencia de trastornos de la personalidad en la población de personas sin hogar (PSH), la mayoría de ellos señalan mayor presencia de los trastornos del grupo B. Los objetivos del estudio son: examinar la prevalencia del trastorno de personalidad paranoide (grupo A) en PSH y analizar la relación entre personalidad paranoide, estilos de apego y traumas no resueltos en esta población.

Material.

Los rasgos de personalidad paranoide y el trauma no resuelto se evaluaron con las escalas P y R, respectivamente, del MCMI-III. El estilo de apego adulto mediante el cuestionario RQ.

Método. Los participantes fueron 59 PSH con una media de 42.07 años. Se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables analizadas. Se realizó un análisis de correlaciones y un análisis de regresión lineal múltiple tomando como variable dependiente los rasgos paranoides de personalidad y como independientes el grado de estrés postraumático y los tipos de apego que correlacionaron significativamente (preocupado y temeroso).

Resultados.

La prevalencia de personalidad paranoide y apego inseguro fue muy elevada. El análisis de correlaciones indica que la personalidad paranoide se relaciona de forma positiva con apego preocupado ($p < .01$) y temeroso ($p < .01$), así como con el estrés postraumático ($p < .01$). Finalmente, el análisis de regresión mostró que los traumas no resueltos y el apego preocupado tienen poder explicativo sobre la personalidad paranoide ($R^2 = .25$).

Conclusiones.

El estilo de apego inseguro-preocupado y la presencia de traumas no resueltos guardan relación con los rasgos de personalidad paranoide. La personalidad paranoide en PSH se relaciona con la inseguridad percibida, una visión negativa del self y, al mismo tiempo, positiva del Otro. Las PSH del estudio se caracterizaron por la presencia de situaciones no resueltas en la infancia, así como por una tendencia a relaciones que oscilan entre la aproximación y el distanciamiento.

PERSONALIDAD Y LA SALUD MENTAL DE PROFESORES EN FORMACIÓN

María Dolores Segarra Muñoz, María Dolores Muñoz Vallejo y Juana Segarra Muñoz
UCLM

El objetivo de este trabajo ha sido evaluar el tipo de personalidad de profesores en formación, siguiendo los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013) y reflexionar sobre el estado de la cuestión de la adecuación del perfil personal de los participantes en relación con el perfil recomendable para ejercer su futura labor docente.

El DSM-5 clasifica los tipos de personalidad en tres grupos o familias con sus correspondientes subclasificaciones: paranoide, esquizoide y esquizotípico; antisocial, histriónico, narcisista, límite; evitativa, dependiente y obsesiva compulsiva. Especifica los criterios diagnósticos para considerar que la personalidad ha alcanzado los límites de ser un trastorno mental y afectar a la salud mental del sujeto y a sus relaciones interpersonales y profesionales.

La evaluación se ha realizado mediante la aplicación del cuestionario IPDE, módulo DSM-IV (Millon, en Rojas, 2001, pp 89-93), que mide -a partir de 77 preguntas y respuestas de verdadero y falso-, el tipo de personalidad que ha tenido el encuestado en los últimos cinco años. Los resultados se relacionan directamente con la tipología del DSM y es suficiente que el sujeto obtenga tres puntuaciones positivas en un rango para que se recomiende la visita a un especialista que valore la situación y el riesgo de estar evolucionando hacia un trastorno de personalidad.

En la muestra han participado 100 profesores en formación, de los Grados de Parvularia y Educación Física, de Facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Chile. Los resultados arrojan datos muy preocupantes sobre el tipo de personalidad que están desarrollando los estudiantes encuestados, así como las dificultades que posiblemente vayan a encontrar para adecuarse a las necesidades empáticas de su futura labor docente, independientemente del riesgo que su salud mental puede sufrir a nivel personal.

EL “EFECTO MOZART” EN UNA MUESTRA UNIVERSITARIA DURANTE LA REALIZACIÓN DE TAREAS DE ATENCIÓN Y RAZONAMIENTO

Diego Salas-Castro

Grupo de Investigación SEJ-535. Universidad de Granada

Introducción: La Psicología ha demostrado la influencia de la música en la actividad neuronal y el comportamiento del ser humano en general. Uno de los fenómenos más estudiados, es “el efecto Mozart” que pone de manifiesto la relación entre algunas obras del compositor y el impacto que éstas tienen sobre el individuo, tales como la reducción de la actividad epileptógena o la mejora en la atención y relaciones espaciales. **Objetivos:** El objetivo del presente estudio, es determinar los efectos de la sonata para dos pianos en re mayor de Mozart con respecto a la atención, razonamiento, relaciones espaciales y planificación.

Método: La muestra está compuesta por 41 estudiantes de Psicopedagogía de la Universidad de Granada, de entre 22 y 40 años ($M=25,65$; $DT=6,26$). Se dividió aleatoriamente a los participantes en dos salas insonorizadas bajo las condiciones “música” y “no música” respectivamente. Para la evaluación, se utilizaron los siguientes instrumentos: Laberinto de Porteus para evaluar la planificación y la formación de planes de acción. Las pruebas de razonamiento abstracto, relaciones espaciales y razonamiento mecánico del Test de aptitudes diferenciales y el Test de atención D2, para la atención selectiva y la concentración.

Resultados: Los resultados muestran una diferencia significativa ($p < 0,05$) en las puntuaciones obtenidas en la prueba de relaciones espaciales entre los sujetos sometidos a la condición “música”, no encontrándose diferencias entre grupos en planificación y razonamiento mecánico. En relación a la atención selectiva y razonamiento abstracto, los resultados reflejan diferencias en el grupo bajo la condición “música”, si bien estas no llegan a ser significativas.

Conclusiones: Los resultados en la realización de tareas espaciales durante la exposición a la obra de Mozart, proporciona una base sobre posibles líneas de investigación en el aprendizaje de la ubicación estructural, permitiendo generar aprendizajes prácticos y mejorar el rendimiento académico.

**PROGRAMA DIRIGIDO A LA MEJORA DE HABILIDADES SOCIALES,
ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN: REPERCUSIÓN EN EL
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN POBLACIÓN CON TDAH**

Diego Salas-Castro

Grupo de Investigación SEJ-535. Universidad de Granada

Introducción: La motivación por alcanzar metas académicas está altamente relacionada con la percepción y satisfacción en el ámbito escolar, incluyendo las relaciones con iguales, experiencias previas y planificación. La falta de capacidad para organizarse y el desconocimiento de técnicas de estudio apropiadas, son algunos factores que influyen en el rendimiento académico en población TDAH.

Objetivos: Mejorar el rendimiento académico en una muestra de estudiantes diagnosticados con TDAH, mediante la implementación de un programa orientado a la mejora de habilidades sociales, organización, motivación y planificación.

Método: La muestra está compuesta por 13 adolescentes de entre 12 y 18 años ($M=14,30$; $DT=5,36$), con diagnóstico de TDAH y un bajo rendimiento académico durante el primer trimestre del curso. Durante la implementación del programa se decidió dividir a los participantes en dos grupos en función de la edad. El primer grupo está compuesto por 5 adolescentes ($M=16,2$; $DT=1,88$) y el segundo por 8 ($M=13$; $DT=,86$). Se impartieron 8 sesiones grupales de 1 hora de duración, donde se abordó el trabajo colaborativo, la motivación hacia la obtención de metas, control de impulsos, relajación, habilidades sociales, asertividad y estrategias de resolución de conflictos, y 8 sesiones individuales de una hora de duración, donde se trabajaron técnicas de estudio, planificación, organización de tareas y estructuración del tiempo.

Resultados: Los resultados indican que el primer grupo (de mayor edad) pasó de 4,8 asignaturas suspensas en el primer trimestre a 2,6 en el segundo trimestre, habiendo 3 participantes con 1 o ninguna suspensa en la segunda evaluación. El segundo grupo pasó de 5,1 asignaturas suspensas a 2,1, habiendo suspendido 4 de los participantes 1 o ninguna asignatura.

Conclusiones: Los resultados obtenidos hasta el momento, muestran mejoras en el rendimiento académico, teniendo continuidad la intervención durante el tercer trimestre del presente año, propiciado futuras líneas de investigación en el tratamiento multimodal del TDAH.

**LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA COMO ELEMENTO FACILITADOR
EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.**

Diego Salas-Castro

Grupo de Investigación SEJ-535. Universidad de Granada

Introducción: La actividad físico-deportiva proporciona una mejora en el comportamiento, autocontrol y aceptación de normas, actuando como elemento articulador en la adquisición de habilidades sociales y técnicas de resolución de conflictos.

Objetivos: Mejorar las habilidades sociales y estrategias de resolución de conflictos en niños con TDH a través de la actividad físico-deportiva.

Método: La muestra está compuesta por 9 niños ($M=9,11$; $DT=2,64$) diagnosticados de TDAH con déficit en habilidades sociales y resolución de conflictos. Instrumentos: BAS-1 (profesores), BAS-2 (padres) y BAS-3 (autoinforme) para medir conducta social, escala EHS para medir las habilidades sociales en situaciones concretas. La intervención ha consistido en 10 sesiones de actividad físico-deportiva con los menores, 5 sesiones formativas con los padres (presenciales), y una sesión final con padres (presencial) y profesores (telefónica), destinada a recoger la valoración de los resultados.

Resultados: De acuerdo con los informes verbales facilitados por los profesores, la intervención ha mejorado en los participantes el trato con iguales y existe una reducción significativa de conflictos en el aula, así como progresos en la relación con los compañeros y mayor participación en actividades grupales en 6 de los 9 casos. El 88,8% de los han notado una actitud más positiva en la realización de tareas escolares y una mejora en el estado de ánimo y una comunicación más fluida.

Conclusiones: El uso de estrategias a través del deporte orientadas a la mejora de habilidades sociales y resolución de conflictos, muestra resultados prometedores en el tratamiento multimodal en población con TDAH, abriendo nuevas líneas de intervención en uno de los déficits de mayor relevancia dentro de las dificultades que acompañan al diagnóstico.

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PRECOZ EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Núria Pastor Hernández* y Montserrat García Ortiz**

Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona;* *Avesedari Associación*

Objetivo:

En la presente investigación se analizan los beneficios de realizar una intervención lectora precoz respecto a una intervención tardía mediante la utilización método Glifing en niños con dificultades lectoras.

Pacientes / método:

La muestra es una cohorte de 53 niños/as, que fueron entrenados durante al menos 6 meses. Treinta y un pacientes fueron tratados precozmente (cursos de 1ero a 3ero de educación primaria) y 22 en edades más tardías (cursos de 4º de Primaria a 1ero de Educación Secundaria Obligatoria).

El método Glifing incide en tres áreas básicas implicadas en las dificultades lectoras: funciones ejecutivas, proceso de decodificación y comprensión lectora.

A posteriori y a partir de las medidas recogidas en percentiles, antes y después de la intervención, se comparan las medias para determinar y establecer si existen diferencias significativas asumiendo un error alfa del 5%.

Resultados:

No hay diferencias significativas en el nivel lector base de ambos grupos. Se demuestra la efectividad del método Glifing en ambos grupos utilizando la prueba t de Student para datos apareados que ofrece una $p < 0,001$. Sin embargo no se demuestran diferencias significativas en el nivel lector después de la intervención entre ambos grupos.

Sin embargo, la evolución intraindividual de los sujetos, medida mediante la diferencia obtenida en cada caso, muestra una media significativamente mayor ($t=2,20$; $p=0,032$) en el grupo de intervención precoz ($25,13 \pm 2,20$) respecto al de intervención no-precoz ($18,45 \pm 1,80$).

Conclusiones:

El método Glifing es eficaz como herramienta de intervención para las dificultades lectoras. Aun así la intensidad de mejora es superior cuanto más precoz es la edad de los niños, por tanto su eficiencia podría estar relacionada con la mayor neuroplasticidad existente a edades más tempranas.

INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA CON EL ALUMNADO TDAH DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN LA EXPRESIÓN ESCRITA: PROGRAMA DE INSTRUCCIÓN COGNITIVO-ESTRATÉGICO

María del Carmen Mondragón Mullor

Profesora de Educación Secundaria. Lengua castellana y literatura. IES Gaviota. Adra (Almería) España

INTRODUCCIÓN

Los déficits atencionales y de memoria de trabajo así como la disminución en los procesos regulatorios de planificación, organización y textualización que presenta el alumnado, de educación secundaria obligatoria, con TDAH inciden en la manifestación de dificultades de aprendizaje en la expresión escrita que se proyectan en un bajo rendimiento académico y desmotivación del alumnado.

OBJETIVOS

El objetivo principal de nuestra investigación se centra en conocer cuáles son las principales dificultades que presenta el alumnado TDAH en la expresión escrita y en desarrollar un Programa de instrucción cognitivo-estratégico para fomentar las estrategias cognitivas y metacognitivas de autorregulación orientadas a la mejora de la expresión escrita.

MÉTODO

Desde una metodología funcional, colaborativa y orientada a solventar las principales dificultades del alumnado con TDAH en la expresión escrita, se desarrolla un Programa de instrucción basado en la utilización de las funciones ejecutivas y del autoconocimiento del proceso de la escritura en un contexto del grupo-clase.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación confirman que los alumnos con dificultades de aprendizaje no desarrollan procesos cognitivos, no adoptan estrategias adecuadas en la expresión escrita ni manifiestan conductas de autorregulación en las composiciones escritas. Todo ello sugiere la necesidad de incorporar un Programa de instrucción cognitivo-estratégico para la mejora de la competencia escrita.

CONCLUSIONES

La aplicación del Programa de instrucción cognitivo-estratégico con el alumnado que presenta dificultades de aprendizaje en general, y de forma específica con el alumnado TDAH puede ayudar a incrementar y a integrar el uso de las estrategias cognitivas, metacognitivas y motivacionales en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la escritura.

EL PAPEL DE LOS DÉFICITS DE FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN EL RENDIMIENTO EN LECTURA Y MATEMÁTICAS EN EDUCACIÓN INFANTIL.

Belén Roselló *, Jessica Mercader**, Vicente Pinto**, Carmen Berenguer*, y M. Inmaculada Fernández*

* *Universidad de Valencia*; ** *Universitat Jaume I*

La literatura destaca la importancia que el funcionamiento ejecutivo (FE) posee para alcanzar un desarrollo óptimo en distintos ámbitos a lo largo del curso evolutivo. Asimismo, diferentes trabajos sugieren una conexión entre los déficits de FE y determinados Trastornos del Neurodesarrollo, entre los que destaca la asociación con el Trastorno Específico de Aprendizaje. No obstante, son más limitados los hallazgos acerca del rol que dichos déficits pueden tener en el rendimiento escolar en etapas iniciales y los problemas que de éste se deriven.

El objetivo del presente trabajo fue analizar las diferencias en diversas competencias iniciales de matemáticas y lectura entre preescolares con y sin déficits de regulación comportamental y metacognición que fueron estimados por profesores.

En el estudio participaron 209 preescolares (52.2% varones; edad media=70.01 meses) y sus profesores. Se administraron pruebas estandarizadas de lectura y matemáticas. La muestra se dividió en función de la puntuación estandarizada de metacognición y regulación comportamental obtenidas mediante la escala de estimación BRIEF. Se tomó como criterio de referencia 1.5 desviación típica con respecto a la media para el establecimiento de los grupos. Las variables edad y CI fueron tenidas en cuenta en posteriores análisis.

Los resultados revelaron diferencias significativas entre los grupos con y sin déficits de regulación comportamental en tareas de identificación de números, cálculo, resolución de problemas y fluidez en lectura de palabras. El grupo con dificultades metacognitivas mostró puntuaciones significativamente inferiores en todos los dominios analizados en comparación con el grupo de desarrollo normativo.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de fomentar la evaluación de los déficits de FE en el proceso de detección e intervención de posibles problemas de aprendizaje desde edades tempranas. Finalmente, se destaca la importancia de incluir información relativa a estimaciones ecológicas del FE.

COMPARISON BETWEEN STUDENT TEACHERS WITH VARIOUS LEVELS OF DEPRESSION AND SELF-ESTEEM IN DEMOGRAPHIC AND SOCIO-EMOTIONAL ASPECTS

Ihab Zubeidat, Khalil Abed Alrahman
Sakhnin College for Teachers Education

Depression is a mood disorder that causes a persistent feeling of sadness and loss of interest. Also, it affects how you feel, think and behave and can lead to a variety of emotional and physical problems. Self-esteem is often seen as a personality trait, which means that it tends to be stable and enduring. Self-esteem can involve a variety of beliefs about the self, such as the appraisal of one's own appearance, beliefs, emotions, and behaviors (American Psychiatric Association, 1994). The principal aim of this study is to examine the demographic and socio-emotional differences between student teachers with and without depression, and others with low self-esteem in comparison with normal students. To this end, a total of 534 student teachers were assessed at academic college for teacher education by the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Scale of Perceiver Social Support (MSPSS), Beck Depression Inventory (BDI - Beck), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Two groups (with and without depression) and other two groups (with low self-esteem and normal) were performed according to a quantitative criterion based in the BDI and the RSES, respectively. The results indicated the existence of significant differences between student teachers with and without depression in school year, academic specialization, social anxiety, social fear, social avoidance, perceiver social support, depression, learning motivation and self-esteem. While significant differences between student teachers with low self-esteem and normal were found in learning framework, age, social anxiety, social fear, social avoidance, depression and self-esteem. These results are discussed according to the consequences that leave depression and low self-esteem in the everyday life of student teachers.

LEARNING MOTIVATION LEVELS AMONG STUDENT TEACHERS: DIFFERENCES IN DEPRESSION AND SELF-ESTEEM

Dallasheh Waleed, Ihab Zubeidat, & Khalil Abed Alrahman
Sakhnin College for Teachers Education

Learning motivation defined as "students judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances" (Bandura, 1986). Many researches had clarified and extended the role of self-efficiency as a mechanism underlying behavioral change, maintenance, and generalization, such as, predicting diverse outcomes as academic achievements and social skills (Bandura, 1986; Luck & Latham, 1990; Weiner, 1985). Self-esteem and depression has been shown to be important variables that influence academic performance (Feltz, 1982; McAuley, 1985). This study aims to compare the learning motivation levels between student teachers with low and normal self-esteem. The study further investigates differences between the learning motivation levels between student teachers with and without depression. To this end, samples of 534 student teachers who belong to different learning tracks were assessed at academic college for teacher education by the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ), Beck Depression Inventory (BDI), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Three levels (low motivation, regular motivation, and high motivation), two groups (with and without depression) and other two groups (with low self-esteem and normal self-esteem) were performed according to a quantitative criterion based in the MSLQ, BDI and RSES. Overall, the present study concludes that there were significant differences in the levels of learning motivation between student teachers with low and normal self-esteem. The study further indicated the existence of significant differences in the learning motivation levels between student teachers with and without depression. Post hoc analyses were realized in order to compare significant differences between pair of groups. These results are discussed according to the importance of the learning motivation levels in the everyday life of student teachers, and according to the relation between this concept with other socio-emotional aspects like as self-esteem and depression.

FACTOR ANALYSIS OF THE MOTIVATED STRATEGIES FOR LEARNING QUESTIONNAIRE (MSLQ) IN STUDENT TEACHERS SAMPLE

Dallasheh Waleed, & Khalil Abed Alrahman
Sakhnin College for Teachers Education

Learning motivation defined as "students' judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances" (Bandura, 1986). The aim of this study is to explore the factor structure, reliability, and validity of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). To this end, we assessed a sample of 534 student teachers who belong to different learning track, such as pre-academic, regular, graduate and continuing education endorsement by the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Also, the participants responded to a Demographic Questionnaire that provides information on background variables such as gender, age, course of study, learning framework, school year, academic specialization, work, marital status and socioeconomic status. The results of a first-order factor analysis indicate the existence of a dominant first factor that explain 77.10% of the variance (composed by items: 2, 4, 8, 9, 10 and 15), and two other factors less important. The second factor explains 8.30% of the variance and was composed by items: 11, 12, 13 and 14, while the third factor explains 14.40% of the variance and was composed by items: 1, 3, 5, 6 and 7. The internal consistency of the total questionnaire was 0.88 (high), while the internal consistency of the three factors was 0.86 (high), 0.75 (adequate) and 0.73(adequate), respectively. In addition, the MSLQ show high Pearson correlations with the first (0.88), second (0.80) and third (0.82) factor. Discussion and conclusions will be produced by comparing the similitudes and differences of these three factors with the three factors informed by the authors of the questionnaire (Pintrich, Smith, Garcia & Mckeachie, 1987).

SINTOMATOLOGÍA TDAH Y FE EN DOS GRUPOS DE ALUMNOS DE 6º DE PRIMARIA CON Y SIN TRASTORNOS DE DILEXIA MIXTA.

Ximena Velez Clavo*; M.Inmaculada Fernández Andrés**, Raúl Tárraga Mínguez**,
Ambar Célleri Gomezcoello* y Jordi-R. Cano Fernández**
**Universidad de Azuay (Ecuador); **Universidad de Valencia*

Introducción. Los trastornos de lectura están recogidos en el DSM 5 en el apartado de trastornos del neurodesarrollo dentro del apartado Trastorno específico del aprendizaje. Por ejemplo la lectura imprecisa o lenta con esfuerzo hace referencia a la dislexia. Además está más que demostrado la relación de la dislexia con el TDAH habiéndose planteado científicamente un fenotipo comorbido entre el TDAH y la dislexia. Nuestro estudio pretende comparar dos grupos, un primer grupo con Dislexia mixta y un segundo grupo con lectura normal (sin errores y velocidad normal) en sintomatología TDAH (inatención e hiperactividad/impulsividad) y en funcionamiento ejecutivo (FE). **Método.** Se evaluaron 701 alumnos de 6º de primaria de la ciudad de Cuenca (Ecuador) y se les evaluó el CI (Raven), lectura de palabras y pseudopalabras (Prolec R), donde las variables contempladas fueron la velocidad y los aciertos. Se seleccionaron dos grupos uno formado por 93 alumnos cuya edad era 128 meses de edad y 114 de CI no verbal y otro formado por 50 alumnos cuya edad era 132 meses y 104 de CI, los demás fueron desestimados. Además se evaluó la percepción de los padres con el test de funcionamiento ejecutivo del BRIEF. **Resultados.** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el CI y en la edad y se introdujeron como covariables. Se realizaron dos MANOVAs y los ANOVAs pertinentes. Se encontraron diferencias estadísticamente entre los dos grupos tanto en la sintomatología TDAH como en el funcionamiento ejecutivo, siendo el grupo con dislexia mixta el más perjudicado en todas las variables evaluadas.

RELACIÓN DE LA VELOCIDAD Y DE LOS ERRORES DE LECTURA CON LA SINTOMATOLOGÍA TDAH Y LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESORES DEL FE

Ximena Velez Clavo*, M.Inmaculada Fernández Andrés**, Raúl Tárraga Mínguez,**
María José Peñaherrera Vélez * y Jordi-R. Cano Fernández**
* *Universidad de Azuay (Ecuador)*; ** *Universidad de Valencia*

Introducción. La velocidad y los errores de lectura inciden en el rendimiento académico al igual que el funcionamiento ejecutivo (FE) y la sintomatología de hiperactividad e inatención (TDAH). Nuestro estudio pretende relacionar la lectura (la velocidad y los aciertos de lectura de palabras y pseudopalabras) con el funcionamiento ejecutivo (FE) y por otra parte, relacionar la lectura con la inatención e hiperactividad/impulsividad. **Método.** Se evaluaron 701 alumnos de 6º de primaria de la ciudad de Cuenca (Ecuador) y se les aplicó el CI (Raven), lectura de palabras y pseudopalabras (Prolec R), donde las variables contempladas fueron la velocidad y los aciertos. Además se evaluó la percepción de los profesores con el test de funcionamiento ejecutivo del BRIEF. **Resultados.** Se realizaron correlaciones de Pearson de las variables correspondientes a la lectura de palabras y pseudopalabras (aciertos y velocidad) y las variables del Conners reportadas por los profesores sobre la hiperactividad y la impulsividad. También se relacionaron las variables correspondientes a la lectura de palabras y pseudopalabras (aciertos y velocidad) con las variables del BRIEF (Inhibición, Cambio, Control Emocional, BRI, Iniciativa, Memoria de Trabajo, Planificación, Orden, Monitorización, MI, Global (GEC). Los resultados indicaron correlaciones significativas entre velocidad de palabras y pseudopalabras, exactitud de pseudopalabras y todas las variables del Conners (hiperactividad/impulsividad e inatención). Por otra parte se realizaron otras correlaciones de Pearson entre velocidad de palabras y pseudopalabras, exactitud de pseudopalabras y todas las variables del BRIEF. Se encontraron correlaciones significativas entre todas las variables menos con el factor exactitud de lectura de palabras y las demás variables.

PREVALENCIA DEL TDAH EN 6º DE PRIMARIA Y COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS TDAH DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL PROFESOR

Ximena Velez Clavo*, M.Inmaculada Fernández Andrés**, Raúl Tárraga Mínguez,**
María José Peñaherrera Vélez * y Pilar Sanz Cervera**
* *Universidad de Azuay (Ecuador)*; ** *Universidad de Valencia*

Introducción. El TDAH es uno de los trastornos de neurodesarrollo con mayor incidencia en la infancia y en la adolescencia. Una de las teorías más aceptadas sobre el TDAH es la teoría del disfuncionamiento ejecutivo. El objetivo de nuestro estudio es por una parte: conocer la prevalencia del TDAH en las aulas de Cuenca (Ecuador) y el tanto por ciento de los diferentes tipos, por otra parte queremos averiguar si la prevalencia es mayor en niños que en niñas, además también nos interesa saber si se da mayormente la sintomatología TDAH en los colegios públicos o privados, por último queremos saber la diferencia entre los diferentes grupos de TDAH (inatento, hiperactivo/impulsivo y combinado) en Funcionamiento Ejecutivo según la percepción en el aula del profesor. **Método.** Para este estudio participaron 577 alumnos de colegios públicos y privados de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Se administró el DSM-5 a padres y a profesores, el BRIEF a profesores sobre el funcionamiento ejecutivo de los alumnos y el test Raven a los alumnos de la muestra. **Resultados.** Se halló la prevalencia del TDAH. Un 83% no tenía TDAH, un 8,7% tenía hiperactividad y un 0,9% inatención y un 7,4% eran combinados. Se formaron 4 grupos y se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad y en el CI. Se realizó un Chi Cuadrado y se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos y el género. Se realizó un MANOVA entre los grupos y los ANOVAS pertinente mostraron diferencias significativas en todas las variables del BRIEF, siendo los grupos más perjudicados el combinado y el inatento.

EFFECTOS SOBRE LA FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y EL CÁLCULO ARITMÉTICO EN NIÑOS DE 12 AÑOS DEL USO DEL ÁBACO MENTAL

Emilio López-Navarro*, Guido Corradi**, Jaume Roselló**, y Enric Munar.**

* *Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), Universidad de las Islas Baleares. Islas Baleares. España;* ** *Departamento de Psicología Básica, Universidad de las Islas Baleares. Islas Baleares. España*

Introducción: Diversos estudios han evidenciado los beneficios a nivel cognitivo del uso del ábaco mental como método para la enseñanza de las matemáticas y ha sido propuesto como una alternativa para niños con TDAH y discalculia. Esta evidencia no incluye estudios dentro de un contexto escolar europeo.

Objetivo: Analizar las diferencias en rendimiento aritmético y flexibilidad cognitiva en niños de 12 años recibido la enseñanza convencional de las matemáticas y niños a los que se les ha enseñado el uso del ábaco mental para el cálculo matemático.

Método: 121 niños de 6º de EPO fueron reclutados de los que cincuenta y cuatro habían recibido entrenamiento en el uso del ábaco mental como método de cálculo aritmético. El entrenamiento fue proporcionado por la división española de UCMAS Training y consistió en dos sesiones grupales a lo largo del curso académico realizadas en horas extraescolares. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron la escala N de la batería PMA de Thurston para evaluar la capacidad aritmética, y el Trail Making Test (TMT) para evaluar velocidad psicomotora y flexibilidad psicomotora. El análisis consistió en un contraste de medias con el estadístico t de Student o la U de Mann-Whitney si no se cumplían los supuestos paramétricos. Para el cálculo del tamaño del efecto se usó la d de Cohen

Resultados: Las puntuaciones del TMT no cumplieron los criterios de normalidad. Se encontraron diferencias significativas a favor del grupo de ábaco mental en las pruebas TMT-A ($Z=-5.78$, $p<.001$, $d=.67$), TMT-B ($Z=-2.24$, $p=.021$, $d=.08$), PMA respuestas correctas menos errores ($t=5.09$, $p<.001$, $d=.22$) y PMA respuestas totales ($t=5.18$, $p<.001$, $d=1.09$)

Conclusiones: Los datos sugieren que el ábaco mental es una herramienta prometedora en la enseñanza de las matemáticas y que puede ser una alternativa a la enseñanza convencional de la que puedan beneficiarse niños con TDAH o discalculia.

DEL TDAH A LA ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL. LOS NIÑOS OLVIDADOS DEL SISTEMA EDUCATIVO

Maria Carmen Romero Cabeza
Universidad de Huelva

Cuando hablamos de Altas Capacidades Intelectuales nos referimos a un amplio espectro de niños y niñas con diversidad en su forma de pensamiento y acción. Destacan en relación a su capacidad verbal, su razonamiento lógico y matemático, su gestión perceptual y de memoria, su aptitud espacial, su creatividad; o la mezcolanza que se puede dar entre estos distintos aspectos. No hay dos niños iguales, por lo que no hay dos diagnósticos idénticos. Esto es porque también tenemos en cuenta la personalidad, el nivel de adaptación, la sociabilidad o la autoestima de los menores; entre otros factores.

Hasta llegar a un diagnóstico de Altas Capacidades Intelectuales, es habitual que niños y niñas con sobreexcitabilidad motora reciban previamente un falso diagnóstico de TDAH. El hecho de que, tanto profesionales de la salud como del sistema educativo, no conozcan las características comunes y diferenciales entre ambos perfiles, la escasa oferta formativa al respecto y/o el desinterés general por este colectivo en pro de aquellos con otro tipo de necesidades educativas; provoca que en algunos casos pasen años sin ser atendidos de una forma adecuada. No obstante, nos estamos refiriendo a entre el 10 y el 15% de la población mundial.

Fruto de todo esto, nos encontramos en muchos casos de menores con baja autoestima, falta de motivación, carentes de habilidades sociales, con problemas de ansiedad, etc. llegando a tener una tasa de fracaso escolar, producto de la no identificación y la inatención educativa, del 70%.

En este artículo se pone de manifiesto la importancia de saber quiénes son los niños de altas capacidades, cuáles son características principales y qué lo difieren de los niños con sintomatología de TDAH.

PROGRAMA EXTRACURRICULAR DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

Jaqueline M.M. Madeira*, Ángel M. Fidalgo*, y Lucia Helena Pena Pereira**

**Universidad de Oviedo; **Universidade Federal de São Joao del Rei*

Introducción. Cada vez más frecuentemente las escuelas están incorporando como uno de sus objetivos enseñar a sus alumnos habilidades emocionales. Dentro de la diversidad de opciones, la comunidad educativa debe priorizar aquellos programas que sean más eficaces. Para poder hacer esto es necesario que haya información suficiente sobre los mismos y una evaluación del programa en relación con los objetivos propuestos.

Objetivos: El objetivo de la investigación fue desarrollar y evaluar un programa de estimulación de la inteligencia emocional aplicada dentro del contexto escolar como actividad extracurricular. Dicho programa tiene como ejes vertebradores: a) la teoría sobre inteligencia emocional de Goleman; b) la práctica bioexpresiva (Pereira, 2005,2007), y c) la educación individualizada propuesta por Gardner (2012).

Método: El programa se aplicó a una muestra de 16 niños con edades entre 5 y 6. Se evaluó el programa atendiendo al grado de consecución de los objetivos generales (comunes para todos los niños) y específicos (propios de cada niño). Se utilizaron como fuentes de información los padres, los profesores de los niños y el instructor del programa.

Resultados: El análisis estadístico de los datos recopilados muestra que el programa promueve el aprendizaje de las habilidades objetivo (aprender a calmarse, aumentar la consciencia emocional, aumentar la necesidad de expresarse y aprender a planificar la propia conducta), y que funciona para estimular un crecimiento emocional más sano de sus participantes y de sus familias.

Conclusiones: Los resultados corroboran la eficacia del programa de aprendizaje social y emocional (social and emotional learning) propuesto. El éxito del programa puede deberse en parte a que fue diseñado atendiendo a cuatro características presentes en los programas exitosos en el entrenamiento de habilidades: está secuenciado paso a paso, usa formas activas de aprendizaje, destina tiempo suficiente al desarrollo de habilidades, y plantea objetivos de forma muy explícita.

EL PERDÓN: CLAVE PARA LA CONVIVENCIA

Laura García-Vega Redondo

Hace miles de años que se habla sobre el perdón y sin embargo es una asignatura todavía pendiente para el ser humano, no es un producto nuevo ni exclusivo de la psicología, (aunque la psicología positiva así como numerosas investigaciones hagan referencia a la importancia del perdón en el proceso terapéutico para la evolución y desarrollo de la persona). El objetivo de este trabajo es mostrar a los psicoterapeutas familiares un modelo pragmático sobre uno de los problemas más frecuentes en consulta: la ofensa y el perdón.

Todos los que hemos tenido pacientes o hemos pasado por un proceso terapéutico sabemos o por lo menos intuimos que perdonar es parte esencial del proceso. Muchas veces uno “sana” cuando acepta que aquello pasó, que tal vez el otro no pudo o no supo hacerlo de otra manera y que si quiere seguir viviendo sin amargura y rencor. Ofender, disculparse y perdonar son hechos muy frecuentes en la convivencia humana. Los grupos terroristas matando, torturando o secuestrando causan un daño u ofensa tremenda muy difícil de reparar, incluso si, con el cambio de condiciones, se desea buscar una reparación. Pero el perdón no se debe gestionar de cualquier manera. Recientemente se han hecho investigaciones en este campo del perdón muy útiles. En terapia muchas veces nos encontramos ante las consecuencias de un suceso que ha ofendido al paciente o le ha herido profundamente y sentimos la necesidad de eliminar preguntas que hacen referencia a la causa (preguntas por qué) y que muchas veces no tienen respuesta sustituyendo estos planteamientos con “cómo puedo hacer para salir adelante a pesar del dolor” y / o “que puedo aprender de esto”.

EL IMPACTO DE LA FORMACIÓN DE MAESTROS EN EL MANEJO DEL TDAH SOBRE SU NIVEL DE LAGUNAS SOBRE EL TRASTORNO

Sonia Jarque Fernández*, Laura Amado Luz**, M^a Jesús Caurcel Cara***, Manuel Gras Tornero* y Gerard Martínez Criado*
*Universidad de Barcelona**; *Universitat Abat Oliba-CEU***; *Universidad de Granada****

El TDAH es uno de los trastornos neuroevolutivos más frecuentemente diagnosticados entre la población escolar, estimándose su prevalencia en un 3-7% de niños (APA, 2013).

La participación activa de los maestros en el proceso de diagnóstico e intervención del TDAH es esencial, pero para ello los maestros deben disponer de conocimientos básicos sobre el trastorno, que les permitan identificar y derivar los casos con sospecha de TDAH a otros profesionales. Sin embargo, todavía existen lagunas en aspectos relevantes del trastorno entre los profesionales de la educación, lo que puede llevar a establecer diagnósticos erróneos e implementar intervenciones ineficaces. El objetivo del presente estudio fue analizar si existen diferencias significativas en el nivel de lagunas entre dos grupos de maestros de niños con TDAH, a saber, uno que participó en un programa de formación en TDAH y otro que no participó. La muestra estaba compuesta por 40 maestros de 20 niños diagnosticados de TDAH, de los cuales la mitad fueron asignados al grupo de intervención combinada (formación+medicación) y la otra mitad al grupo de intervención exclusivamente farmacológica.

El instrumento de medida que empleamos para evaluar el nivel lagunas antes y después de las intervenciones fue el Cuestionario de Conocimientos sobre TDAH (KADDS) (Jarque & Tárraga, 2009; Sciuto, Terjesen & Bender, 2000), compuesto por tres subescalas (Información General, Síntomas-Diagnóstico y Tratamiento), y la escala total.

Los resultados indicaron una superioridad significativa del tratamiento combinado frente al farmacológico en la escala total y en las tres subescalas. Nuestros datos apoyan la relevancia de diseñar e implementar cursos de formación del profesorado de educación primaria en el manejo del TDAH.

INCIDENCIA DE LA DISLEXIA, RELACIÓN CON LA LATERALIDAD, EL CURSO, EL GÉNERO Y EL USO DE LENTES

María-Inmaculada Fernández-Andrés, Juan-Vicente Garcez-Nacher, Pilar Sanz-Cervera, María Sandemetro Vilar Carla Gadea Sanchis y Jordi R. Cano Fernández.
Universidad de Valencia

Introducción. La dislexia es un trastorno de la lectura que se caracteriza por presentar dificultades significativas en la velocidad lectora y en la precisión en la decodificación de la palabra. Los objetivos de este trabajo fueron: A) Clasificar a los lectores en grupos según fuera el rendimiento (decodificación y velocidad de palabras y pseudopalabras) en cinco grupos, desarrollo típico, bajo rendimiento, dislexia visual, dislexia fonológica o dislexia mixta y averiguar la incidencia de los grupos. B) Hallar el rendimiento lector según el género, el colegio, el curso, según la lateralidad, la dominancia ojo y mano, uso de gafas y averiguar si existen diferencias estadísticamente significativas entre grupos. **Método.** En el presente estudio participaron un total de 210 alumnos de entre tercero y sexto de Educación Primaria de dos colegios públicos de Valencia. Se formaron cinco grupos en función de los resultados obtenidos en la prueba de lectura PROLEC-R (Desarrollo Típico, Bajo Rendimiento, Dislexia Visual, Dislexia Fonológica y Dislexia Mixta). **Resultados.** El grupo mayoritario fue el de bajo rendimientos y el porcentaje de los grupos de dislexia fue del 16,7%. No se encontraron diferencias entre sexo ni entre cursos. Se encontraron diferencias entre colegios en el grupo desarrollo típico. Se encontraron diferencias entre los grupos en lateralidad. No se encontraron diferencias entre los grupos en el uso de mano y ojo, sin embargo el perfil del disléxico visual y el mixto fue el mismo. Se encontraron diferencias entre grupos en el uso de las gafas. **Conclusión.** Existen perfiles diferentes para los diferentes tipos de dislexia.

**THE ROLE OF WORKING MEMORY, COMPLEX EXECUTIVE FUNCTION
AND METACOGNITIVE STRATEGY TRAINING IN ASSESSMENT AND
INTERVENTION FOR CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS**

Petri Partanen, Billy Jansson, and Örjan Sundin
Mid Sweden University, Department of Psychology

The purpose was to examine the role of working memory training in enhancing the cognitive functions and school related skills among children with special educational needs (SEN). Of particular interest was the role of working memory (WM) and complex executive function (EF) in the assessment and intervention for children with SEN. First, the effects of regular WM training were compared with the effects of WM training with the addition of metacognitive strategy training on cognitive functioning and school related skills (reading, writing and arithmetic). Then, the relationship between different measures of WM and performance in national curriculum assessments of mathematics in school was explored. Finally, the role of WM and complex EFs in assessment of children at risk for mathematical learning difficulties (MLD) was explored. The results showed that only the use of a metacognitive strategy training (targeting complex EFs, such as, planning, goal-formulation, strategy training and self-monitoring) resulted in improvements following WM training. The effects pertained to visuospatial WM while transfer to reading, writing and arithmetic was absent. The results also indicated that WM training strongly predicted mathematical performance in national curriculum assessments of mathematics in school. Finally, the results also showed that complex EF was a better predictor than WM in the assessment of risk for MLD. It was concluded that, in addition to WM, as complex EF seems to be an important cognitive function related to learning, complex EF should be addressed both in the assessment of children with SEN as well as in the remediation when designing training regimens and interventions for children with SEN.

ANÁLISIS EXPERIMENTAL DE UN ENTRENAMIENTO EN COMPRENSIÓN DE LENGUAJE IRÓNICO EN NIÑOS.

Ana Isabel Ramón Cortés y Francisco Javier Molina Cobos
Universidad de Almería

Las ironías son una forma de lenguaje figurativo que se caracteriza por una incongruencia entre lo que se dice y lo que se quiere dar a entender, con diferentes funciones sociales y comunicativas como expresar humor, burla o crítica. Diferentes estudios analizan los déficits que presentan algunas personas en la comprensión y expresión de ironías, pero son limitados los que abordan el entrenamiento de esta habilidad.

El objetivo del estudio que se presenta es abordar el entrenamiento de expresiones irónicas. Para ello se utilizaron diferentes situaciones, presentadas en vídeo, en las que unos muñecos hacen uso de expresiones irónicas.

Como participantes en este estudio se han implicado niños que carecían de la habilidad de comprender ironías, en un diseño univariado unifactorial, intrasujeto, con repeticiones entre sujetos. Después de evaluar la comprensión del lenguaje irónico, se ha procedido al entrenamiento del mismo en participantes que carecían de esta habilidad. Para el entrenamiento se han presentado las expresiones irónicas en vídeo, utilizando como ayudas varias preguntas guía. La evaluación de la comprensión se realizaba preguntando a los niños si lo que decían los muñecos era lo que querían expresar realmente y mediante la selección de una carita de entre varias que reflejaban diferentes grados de “humor”. Tras alcanzar 3 respuestas correctas consecutivas se ponía fin al entrenamiento. En una evaluación post-entrenamiento se volvían a evaluar las expresiones irónicas utilizadas en el pre-test y varias ironías nuevas. Los resultados comparan el rendimiento mostrado en la comprensión de ironías entre la evaluación pre y post-entrenamiento de los niños.

Se discuten las implicaciones de estos resultados en la elaboración de herramientas que permitan entrenar la comprensión de ironías en aquellas poblaciones que presenten déficits en las mismas o que carezcan de la habilidad.

ANÁLISIS DEL EFECTO DE UN ENTRENAMIENTO EN COMPRENSIÓN METAFÓRICA SOBRE LA HABILIDAD DE LA TEORÍA DE LA MENTE.

Ana Isabel Ramón Cortés, Francisco Javier Molina Cobos y Rubén Uclés Juárez
Universidad de Almería

La Teoría de la Mente (Theory of Mind-TOM-) o atribución de los estados mentales propios y de los demás, es una habilidad compleja que ayuda a desenvolverse en el ambiente, permitiendo explicar y predecir el comportamiento. Algunos autores la relacionan con otras habilidades como la comprensión de expresiones metafóricas o irónicas, las bromas o las mentiras; promoviendo incluso el trabajo con metáforas como medio para desarrollar TOM.

El objetivo del presente estudio es analizar cómo un entrenamiento en comprensión de expresiones metafóricas puede influir en la TOM.

Para ello se ha trabajado con una muestra de niños en un diseño intrasujeto con repeticiones entre sujetos. Como materiales se han utilizado el test CONCEBAS-2000 para evaluar el desarrollo cognitivo, tareas de evaluación de los niveles de TOM y varias historias que incorporaban expresiones metafóricas. Mediante la evaluación de la comprensión metafórica y la TOM se seleccionaron niños que carecían de ambas habilidades. El entrenamiento de la comprensión metafórica se realizó mediante la presentación de varias historias que incorporaban una expresión metafórica y la utilización de las ayudas pertinentes. Tras alcanzar el criterio de comprensión (3 ensayos correctos consecutivos) se volvió a evaluar TOM y comprensión metafórica. Los resultados se analizan atendiendo a la diferencia en el rendimiento mostrado en las habilidades de comprensión metafórica y TOM antes y después del entrenamiento en comprensión metafórica.

Se discuten los resultados y las implicaciones de los mismos en el trabajo de estas habilidades complejas en niños, considerando la relación de la comprensión metafórica y de la TOM, si bien implican diferentes requerimientos para su adquisición.

ANÁLISIS EXPERIMENTAL DEL EFECTO DE UN ENTRENAMIENTO EN COMPRENSIÓN DE LA IRONÍA SOBRE LA HABILIDAD DE LA TEORÍA DE LA MENTE

Ana Isabel Ramón Cortés, Francisco Javier Molina Cobos, María del Mar Montoya
Rodríguez, África Ramos Valdivia y Rubén Uclés Juárez
Universidad de Almería

La Teoría de la Mente (Theory of Mind-TOM-) o atribución de estados mentales propios y de los demás, es una habilidad compleja que ayuda a desenvolverse en el ambiente, permitiendo explicar y predecir el comportamiento. Algunos autores relacionan la TOM con habilidades como la comprensión de expresiones irónicas, bromas o mentiras, considerando que las personas sin TOM carecen de tales habilidades.

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la comprensión de ironías y la TOM. Se plantea implantar y desarrollar la habilidad de comprender ironías para evaluar si esto irá acompañado de una mejora en la habilidad de TOM. Para el desarrollo de este estudio se ha contado con una muestra de niños que no comprendían las ironías. En primer lugar se evaluó el desarrollo cognitivo de los niños mediante el test CONCEBAS-2000, la comprensión de expresiones irónicas mediante varias historias construidas para tal propósito, y diferentes niveles de TOM con tareas ajustadas a tales niveles. Los participantes que finalmente completaron el estudio mostraban un desarrollo cognitivo acorde a su grupo normativo y carecían de las habilidades objetivo. En segundo lugar, haciendo uso de diferentes ayudas se entrenó la comprensión irónica mediante la presentación de varias historias que incorporaban una ironía. Tras alcanzar el criterio de 3 aciertos consecutivos en el entrenamiento de comprensión irónica, se volvió a evaluar ésta con nuevas historias y la TOM. Los resultados, analizados según un diseño intrasujeto con replicaciones entre sujetos, comparan la diferencia en comprensión de ironías y TOM entre las evaluaciones pre-entrenamiento y post-entrenamiento de los niños.

Finalmente se discuten los resultados y se analizan sus implicaciones en el trabajo con estas habilidades complejas, valorando su relación y si se requiere de diferentes procedimientos de entrenamiento para su adquisición.

**NEFES. NIÑOS EFICACES CON ENTRENAMIENTO SISTEMÁTICO.
EFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA
MEJORA DE LA SITUACIÓN DE TDAH EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE
EDAD**

Ángela Magaz Lago, Ana Gandarias y Roberto Ratón
Grupo ALBOR-COHS Bilbao

La situación de Trastorno por Déficit de Atención, viene definida por la amplitud y la intensidad relacionadas con aspectos de inadaptación familiar, escolar y social de niños y adolescentes. El tratamiento farmacológico disponible en los servicios sanitarios proporciona diversas oportunidades de mejora de algunas de estas situaciones de inadaptación, sin embargo, no ofrece garantías de mantenimiento si se suspende dicho tratamiento, ni permite la generalización de mejoras en otros aspectos diferentes al mayor tiempo de mantenimiento de la atención o a la reducción de la hiperkinesia de los menores. Los propios prospectos de los fármacos psicoestimulantes indican con toda claridad que un programa integral de tratamiento del TDAH debe incluir medidas psicoeducativas complementarias. Con el acrónimo NEfES, se conoce un programa de intervención psicosocial para escolares con Déficit de atención con o sin hiperactividad que tiene como objetivo aumentar la eficacia de estos niños tanto en el área personal, social como académica, a través del entrenamiento sistemático. El programa incluye asesoramiento a profesores y padres y enseñanza de habilidades al escolar. Dicho programa se ha desarrollado con un grupo de niños de 6 a 12 años de edad, diagnosticados de TDAH, tipo Combinado, y fue llevado a cabo durante un período de 8 meses, sin tratamiento farmacológico. Los resultados muestran las mejoras obtenidas en este tiempo en el ámbito familiar, escolar y personal. En el área académica desarrollan habilidades de autorregulación atencional, mejorando así el rendimiento escolar. En lo que al área personal se refiere, se reducen las situaciones de interacción social inadecuadas, influyendo positivamente tanto en la calidad de vida de los escolares, como en su bienestar personal. Todo ello favorece un aumento en la seguridad de los escolares y una mejora en su autoestima.

Palabras clave: TDAH, Intervención psicosocial, NEFES.

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE ESCOLARES INATENTOS EN NUEVO LEÓN (MÉXICO)

*E. Manuel García Pérez, *Alberto García García y *Cecilia Rodríguez Canales
*Grupo ALBOR-COHS Madrid; **PROSED (Monterrey, México)

La consolidación de la categoría clínica de “Inatentos”, incluida en el DSM5 (2013) por acuerdo de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), hace necesarios diversos estudios de prevalencia, que permitan, tanto a los servicios sanitarios, como a los educativos, llevar a cabo una previsión de necesidades de atención a este grupo poblacional. Los estudios realizados durante los últimos 20 años han aportado suficientes evidencias para considerar que este tipo de población tiene unas características claramente diferentes de los bien conocidos “hiperactivos”. Concretamente, la naturaleza de sus dificultades atencionales es diferente entre ambos grupos: los “Hiperactivos (subtipo combinado)” presentan dificultades para mantener la atención (sustained attention) y los “Inatentos (subtipo predominantemente inatento)” manifiestan déficit de calidad o eficacia atencional (focusing attention), siendo, además, un criterio de identificación diferencial entre ambos grupos la característica de “tiempo cognitivo lento” (sluggish cognitive tempo). El presente trabajo constituye una aproximación a la prevalencia en la población infantil de la categoría clínica recogida en el DSM5 como “trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en su presentación “predominantemente inatenta” (314.00). Para la realización de este estudio se empleó la Escala Magallanes de Detección de Déficit de Atención y otros problemas de conducta (EMA-DDA) en su versión para ser cumplimentada por profesores tras haber sido revisada y adaptada en sus términos a la población de México. Se presentan los resultados obtenidos en una muestra de 1.805 escolares, niños y niñas de 8 años de edad, de 130 escuelas públicas y privadas del estado de Nuevo León, México.

Palabras clave: TDAH, TDA, Inatentos, prevalencia.

**“HOT” RATHER THAN “COOL” EXECUTIVE FUNCTION CAN PREDICT
EMOTION REGULATION STRATEGY BETWEEN BOYS AND GIRLS
PRESCHOOL AGES**

Donny Hendrawan, Fasya Fauzani, Hanifah Nurul Fatimah, Claudya Carolina, Fiona
Puspa Wijaya, and Farida Kurniawati
Faculty of Psychology Universitas Indonesia

Several studies were consistently found the efficacy of executive function (EF) components in enhancing emotion regulation strategy in adults, especially when facing highly stressful or traumatic situations. However, which EF components were involved in such strategy remains unclear in children.

The aim of our present study is to delineate the contribution of EF components (hot and cool EF) and sex differences in predicting emotion regulation strategy among five-year-old preschoolers.

A number of 84 healthy five-year-old preschoolers who have passed the screening procedure participated in this study. Several EF tasks i.e., Backward Word Span, Dimension Card Change Sort, Sun/Grass, and Gift Delay, assessed for both hot and cool EF, were delivered to participants. Furthermore, a disappointing gift task was also collected to measure emotion regulation strategy among boys and girls of five-year-old preschoolers. A multiple linear regression was performed to predict the contribution of EF components and sex differences in relation to emotion regulation strategy. Results show that hot EF and sex simultaneously predicted the performance of emotion regulation among five-year-old preschoolers. However, no significant result was found for cool EF as predictors. Specifically, the higher hot EF, the better emotion regulation strategy performed. In addition, girls outperformed boys for better emotion regulation strategy.

In conclusion, our findings suggest that hot EF itself and/or mediated by sex provide predictive power for emotion regulation among five-year-old preschoolers. The results might be applied in both education and clinical settings for a basis of intervention program to enhance emotion regulation strategy of preschoolers, especially for treating children with stress and emotional problems.

DANZA LIBRE INDUCIDA: UNA TECNICA PARA POTENCIAR LA CREATIVIDAD INFANTIL

María Dolores Segarra Muñoz, María Dolores Muñoz Vallejo y Juana Segarra Muñoz
UCLM

Una de las estrategias más utilizadas para potenciar la creatividad infantil ha sido el juego educativo, pero en la modalidad de juego dirigido, planificado por adultos. Sin embargo, algunos investigadores han sugerido que la creatividad debe potenciarse desde actividades libres en presencia de adultos no directivos. Esta investigación describe el método para conseguirlo a través de la danza. Los resultados perfilan una técnica que podríamos denominar “danza libre inducida” en oposición a la “danza espontánea” o a la “danza dirigida”, la cual ha surgido por extrapolación del método de “juego libre inducido” investigado previamente por las autoras. Describe los elementos necesarios del “escenario” en el que se va a producir la acción así como el “rol” del adulto. La presencia empática del adulto es la pieza clave para optimizar la emergencia del pensamiento y la acción divergente, potenciando la creatividad infantil a través de la expresión corporal.

En la muestra han participado 30 maestros en formación, matriculados en “Expresión Artística”, de cuarto curso, del Grado de Maestro de Educación Infantil. Se han evaluado las creencias pre y post de los participantes sobre creatividad. Se ha experimentado un programa de formación en “danza libre inducida” incluyendo experiencias de diferentes modelos de danza, así como el aprendizaje por descubrimiento de distintos roles del profesor (directivo, animador, empático no participativo y empático participativo). Finalmente los participantes expresaron sus opiniones sobre los elementos claves del programa en un cuestionario “ad hoc”. La prueba T de students (para muestras relacionadas) muestra diferencias significativas entre las percepciones de los futuros maestros antes y después del programa, afirmando que casi el 100% de los participantes encontraron que el grado de creatividad surgido en la danza libre inducida fue "muy alto" en comparación con las otras experiencias.

EMPATÍA Y EDUCACIÓN: IMPLICACIONES DEL RENDIMIENTO EN EMPATÍA DE PROFESORES EN FORMACIÓN

María Dolores Segarra Muñoz, María Dolores Muñoz Vallejo y Juana Segarra Muñoz
UCLM

Este estudio ha evaluado las habilidades empáticas de futuros profesores y las posibles implicaciones educativas de los resultados.

La empatía es una habilidad clave dentro de la inteligencia emocional con múltiples aplicaciones, especialmente en profesiones en las que las relaciones interpersonales son básicas, como es el caso del profesorado.

En el caso del profesorado se considera positivo tener una empatía cognitiva alta (pero no extremadamente alta) y una empatía afectiva media o baja.

Los participantes han sido 39 estudiantes de 3º curso del Grado de Pedagogía en Educación Física, de la Facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Chile.

a evaluación se ha realizado mediante el cuestionario TECA (Test de Empatía Cognitiva y Afectiva, 2008) que incluye dos escalas destinadas a medir la empatía cognitiva y dos escalas relacionadas con la empatía afectiva:

(a) Empatía cognitiva: Adopción de perspectivas y Comprensión emocional.

(b) Empatía afectiva: Estrés empático y Alegría empática.

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes se sitúan en un nivel medio en las escalas cognitivas (50%) y alto en las escalas afectivas (70%) y reflexiona sobre las consecuencias negativas en las próximas relaciones docentes, ya que el rendimiento en empatía cognitiva es deficitario al no alcanzar los niveles mínimos recomendados, ni la empatía afectiva puede considerarse bajo control ya que se mantiene en unos límites considerados no saludables.

Las consecuencias inmediatas apuntan principalmente en dos direcciones, una de tipo educativo, que justificaría la conveniencia de entrenar a los futuros profesionales de la educación en habilidades sociales empáticas de forma sistemática y otra, de tipo social, que pondría en tela de juicio la necesidad de controlar el acceso de personal debidamente cualificado a los puestos de trabajo del sistema educativo.

PROTOCOLO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Israel Leonés Torres, Araceli García López de Arenosa, María Díez Porres y Ana
Hernanz Vaquero
H.U. Príncipe de Asturias

Introducción teórica: La obesidad mórbida es una patología cada vez más frecuente en los contextos hospitalarios. Dada la alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, requiere un abordaje coordinado con los servicios de Salud Mental a fin de ofrecer a estos pacientes el mejor tratamiento disponible.

Objetivo: Describir el papel del servicio de Salud Mental dentro del equipo multidisciplinar de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid).

Método: Aquellos pacientes donde fracasan las recomendaciones basadas en una reeducación nutricional y cambio de hábitos saludables, y con posibles riesgos a nivel orgánico, se les sugiere la posibilidad de ser sometidos a cirugía bariátrica. Desde las consultas de Endocrinología son derivados a Salud Mental para valoración, donde se objetiva si existe o no contraindicación para el procedimiento quirúrgico.

Resultados: Mediante entrevistas semiestructuradas, se recoge exploración psicopatológica, historia de la obesidad, conciencia de enfermedad, motivación al cambio y/o intervención, información manejada por el paciente sobre posibles riesgos así como dinámica familiar. También se le administra una batería de escalas psicométricas y prueba sobre distorsión de la imagen corporal. Con la información obtenida, se decide si los pacientes son aptos para someterse a dicha intervención o presentan contraindicación que desaconseje la cirugía, iniciándose abordaje psicoterapéutico y/o farmacológico. Todo esto puede ser representado mediante un flujograma que resuma la valoración por parte del servicio de Psicología.

Conclusiones: La evaluación psicológica resulta necesaria de cara a descartar aquellos pacientes que no son candidatos a la cirugía por motivos relacionados con su salud mental, así como ofrecer apoyo psicológico a aquellos que si lo son, acompañándoles en el proceso y aportando un seguimiento tras la intervención. Esto indica la importancia de realizar una buena valoración inicial para paliar posibles complicaciones, como puede ser el fracaso en la cirugía.

EFICACIA DE LA EXPOSICIÓN PURA FRENTE LA EXPOSICIÓN GUIADA PARA REDUCIR FACTORES DE RIESGO PROPIOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Sandra Díaz-Ferrer*, Blanca Ortega-Roldán*, M. Carmen Pastor**, Sonia Rodríguez-Ruiz* y M. Carmen Fernández-Santaella*

* *Universidad de Granada*; ***Universidad de Castellón*

Introducción. La exposición al propio cuerpo, combinada con técnicas cognitivas, ha demostrado ser efectiva para reducir la insatisfacción corporal en mujeres con trastornos alimentarios. Sin embargo, aún no está claro si la exposición pura podría ser una técnica eficaz para mejorar las alteraciones de la imagen corporal y síntomas asociados. Así, el objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de la exposición pura frente a la exposición guiada para reducir la insatisfacción corporal y el ansia por la comida, e incrementar los sentimientos subjetivos de belleza y la autoestima en mujeres con alta insatisfacción corporal. **Método.** Treinta-cinco mujeres universitarias con alta insatisfacción corporal fueron asignadas aleatoriamente a uno de los dos grupos de tratamiento: Exposición Pura (n = 17) y Exposición Guiada (n = 18). Todas las participantes recibieron 6 sesiones de 45 min de duración, a razón de dos por semana. Se examinaron los cambios producidos en insatisfacción corporal, sentimientos subjetivos de belleza, autoestima y ansia por la comida, en tres momentos temporales: a) antes del tratamiento, b) después del tratamiento, y c) un mes después del tratamiento. **Resultados.** Los datos revelaron un descenso progresivo y significativo de la insatisfacción corporal y el ansia por la comida en ambos grupos. Asimismo, se produjo un incremento significativo de los sentimientos subjetivos de belleza y autoestima en los grupos. **Conclusión.** Estos resultados sugieren que ambas técnicas son efectivas para reducir la insatisfacción corporal y el ansia por la comida, así como para incrementar los sentimientos de belleza y la autoestima en las personas afectadas. Asimismo, demuestran que la exposición pura puede ser tan efectiva como otras técnicas terapéuticas más complejas.

Agradecimientos

Este estudio ha sido financiado por un proyecto de investigación concedido por el Ministerio Español de Economía y Competitividad [PSI2012-31395] y el Ministerio de Educación [Beca FPU AP2009-3078]

INSATISFACCIÓN CORPORAL, SÍNTOMAS DE BULIMIA Y ANSIA POR LA COMIDA: ¿ES LA EXPOSICIÓN AL PROPIO CUERPO UNA TÉCNICA EFICAZ PARA REDUCIR ESTOS SÍNTOMAS EN MUJERES CON BULIMIA NERVIOSA?

Sandra Díaz-Ferrer, Blanca Ortega-Roldán, Sonia Rodríguez-Ruiz, José Luis Mata-Martín y M. Carmen Fernández-Santaella
Universidad de Granada

Introducción. Las técnicas de exposición al propio cuerpo son eficaces para mejorar los problemas de imagen corporal en mujeres con trastornos alimentarios. Sin embargo, aún no está claro si la mejora de los problemas de imagen corporal también ayuda a reducir conductas alimentarias de riesgo. Por ello, el objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de dos técnicas de exposición al propio cuerpo para reducir la insatisfacción corporal, así como los síntomas clínicos de bulimia y ansia por la comida en mujeres con bulimia nerviosa. **Método.** En el estudio participaron 29 estudiantes universitarias con insatisfacción corporal y sintomatología bulímica. Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a cada uno de los dos grupos de tratamiento: Exposición Pura (n = 14) y Exposición Guiada (n = 15). Todas las participantes recibieron 6 sesiones de 45 min de exposición, a razón de 2 por semana. Se registraron los cambios producidos en insatisfacción corporal, sintomatología bulímica y ansia por la comida, en tres momentos temporales: a) al inicio del tratamiento, b) tras el tratamiento y c) un mes después del tratamiento. **Resultados.** La insatisfacción corporal y los síntomas de bulimia disminuyeron significativamente después del tratamiento y un mes después en ambos grupos. Sin embargo, sólo el grupo de Exposición Pura logró reducir el ansia por la comida significativamente después del tratamiento y un mes después. **Conclusiones.** Estos resultados muestran que ambas técnicas de exposición resultarían efectivas no sólo para mejorar la satisfacción con el propio cuerpo, sino también para reducir los síntomas clínicos de bulimia y el ansia por la comida en mujeres con bulimia nerviosa.

Agradecimientos

Este estudio ha sido financiado por un proyecto de investigación concedido por el Ministerio Español de Economía y Competitividad [PSI2012-31395] y el Ministerio de Educación [Beca FPU AP2009-3078]

ANÁLISIS CUALITATIVO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA FOCAL BASADA EN EL MODELO DE MENTALIZACIÓN EN UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA

Rú diger Muñoz Rodríguez, Javier Mangué Pérez, Lidia Gómez Sánchez y Maria Carrera Ferrer

Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca

Introducción: el concepto de mentalización, o función reflexiva, es un conjunto de habilidades cognitivo-emocionales, que se desarrollan en el vínculo con las figuras de apego, facilitando la comprensión del comportamiento en términos de estados mentales y la autorregulación emocional. Es común observar dificultades en mentalización en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y en pacientes con funcionamiento límite.

Objetivo: Realizar una descripción cualitativa de una intervención focal basada en el modelo de mentalización, realizada en un hospital de día especializado en trastornos de conducta alimentaria

Metodología: Intervención realizada con una paciente (n=1) de 16 años diagnosticada de anorexia nerviosa restrictiva que acude a una unidad de atención a los trastornos de conducta alimentaria. La intervención psicológica se inicia tan pronto como se advierte la desregulación emocional en hospital de día, con una duración cuarenta y cinco minutos. Se adopta una actitud terapéutica de reaseguración, soporte y apoyo, que permita, a través de la relación con el terapeuta, la regulación afectiva de la paciente. Para ello, se realiza escucha no confrontativa, uso de preguntas abiertas, comunicar interés por su estado mental y otras estrategias propias del modelo terapéutico.

Resultados: Durante la sesión, descienden los niveles de ansiedad, la disforia y la sobre identificación con los propios pensamientos y emociones, dando paso a un discurso ordenado, con integración de cogniciones y afectos, permitiendo contemplar valoraciones e interpretaciones alternativas del acontecimiento, así como el adecuado etiquetado de las emociones presentes, posibilitando que la paciente acepte y manifieste conformidad ante las indicaciones propuestas. Así mismo, la paciente no requirió ninguna pauta psicofarmacológica en ese momento.

Conclusión: consideramos importante realizar más estudios acerca de la efectividad, eficacia y eficiencia de la aplicación de técnicas de intervención basadas en mentalización en pacientes con trastornos de conducta alimentaria

RASGOS OBSESIVOS Y AFECTACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN MUJERES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Nerea Almeda Martínez*, Mercedes Borda Mas*, Ruth Asuero Fernández* y María Luisa Avargues Navarro* y Milagrosa Sánchez Martín**
**Universidad de Sevilla; **Universidad Loyola Andalucía*

Introducción: Los estudios acerca de la función ejecutiva en pacientes diagnosticados de TCA con presencia de rasgos obsesivos, hasta ahora no permiten determinar con claridad si la disfunción del córtex prefrontal (CPF) se asocia con las alteraciones en la toma de decisiones y planificación.

Objetivo: Este estudio explora (1) la actividad neuropsicológica en mujeres diagnosticados de TCA, especialmente en aquellas con presencia de rasgos obsesiones. Además, (2) pretende determinar las posibles asociaciones entre la disfunción ejecutiva (toma de decisiones, planificación de la conducta y cambio de estrategias según las contingencias ambientales) y el TCA.

Método: La muestra, constituida por mujeres con TCA, se divide en dos grupos en función de la presencia vs ausencia de rasgos obsesivos y un grupo de mujeres sin presencia de patología alimentaria conocida. Para la evaluación del TCA se utiliza el EDI-3 y para la actividad prefrontal el Test para la evaluación de las funciones ejecutivas: Anillas y el Test de clasificación de las Tarjetas de Wisconsin. Además del Millon- III y SCL-90 R.

Resultados: Los resultados preliminares (1) apuntan hacia un funcionamiento ejecutivo más deteriorado en el grupo TCA con rasgos obsesivos respecto, a los otros dos grupos y (2) las mujeres con TCA presentan mayores dificultades a la hora de flexibilizar y adaptar la conducta al ambiente; asimismo manifiestan alteraciones en la planificación secuencial.

Conclusión: Los mujeres con TCA presentan una mayor disfunción del CPF que los personas sin patología alimentaria conocida, destacándose el rol del sistema prefrontal en la regulación alimentaria, especialmente en aquellas con presencia de rasgos obsesivos. Aunque este estudio no permite determinar si los factores ejecutivos predicen o siguen a las alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales del TCA, las actuaciones preventivas y clínicas irían enfocadas en la línea de los déficits hallados.

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO POR ATRACÓN

Belén Sánchez Plá, Marta Martín Cardeña y Miriam de los Santos López
Áncora Gabinete de Psicología

Se presenta una intervención en una mujer de 37 años. El motivo de consulta por el que acude la paciente es adicción a la comida. Refiere ser incapaz de controlar el impulso de comer a todas horas, especialmente a medida que avanza la tarde, aspecto que le angustia bastante según comenta, debido a la marcada preocupación por el peso que refiere.

Tras la evaluación, se observa que cumple los criterios para diagnóstico de Trastorno por Atracón, según DSM V-TR.

En el transcurso de las sesiones se identifica baja tolerancia a la frustración, elevados niveles de perfeccionismo, mitos y creencias erróneas sobre la alimentación, baja autoestima y distorsiones cognitivas. Durante la evaluación se utiliza una entrevista semiestructurada y autorregistros a lo largo de todo el tratamiento para evaluar los episodios de sobreingesta y pensamientos automáticos, así como las distorsiones cognitivas y estado de ánimo.

Se plantean como objetivos de intervención dotar a la paciente de información necesaria para la comprensión de su problema, modificar el sistema de creencias erróneas, implantar hábitos saludables y exponer a la presencia de estímulos desencadenantes de la conducta problema.

Para el logro de estos objetivos se utiliza psicoeducación, parada de pensamiento, reestructuración cognitiva, control estímulos y exposición.

La intervención comienza en noviembre del 2014, con una periodicidad semanal. Actualmente la paciente continua asistiendo a consulta cada dos semanas. Refiere ausencia de episodios de sobreingesta y se observa una marcada disminución del peso. Sin embargo, a día de hoy, se está llevando a cabo una intervención conjunta con un psiquiatra, pues se ha detectado un trastorno por abuso de alcohol e inestabilidad del estado de ánimo.

TREATMENT FOR AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER: A CASE EXAMPLE

Elena Aluco Sanchez, Ana Salvador Castellano, Judit Bonet Alvarez, Marta Niubo
Gurgui, Alvaro Frias Ibañez y Paloma Varela Casal
Hospital de Mataro (Barcelona)

Introduction

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder is a new diagnostic category in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), in a section named Feeding and Eating Disorders. The purpose was improving how patients are classified, regarding their eating disorder without body image disturbances and the wide range of ages.

Objectives

This case example pretends to offer a clinical illustration and a general guidance for treatment.

Method

We analyse the case of a 7-year-old girl whit a restrictive eating pattern that leded to chronic low weight and nutritional and vitamin deficiencies since early childhood. After several failed attempts in different mental health services, she was admitted in a Child and Adolescent Psychiatry Inpatient Unit. The aims of the hospitalisation were: to gain weight, renutrition, to structure the meals and to introduce new foods. During the first 3 weeks, she required a nasogastric tube because of her refusal to eat. At the same time, a progressive conditioned diet was established, giving her some rewards for increasing the quality and the quantity of food. When only on oral diet, a nutritional supplement had to be added because of a lost of weight. A pharmacological treatment (sertraline + olanzapine) was also initiated in order to control her depression and anxiety symptoms.

Results

After 10 weeks, her eating habits improved. She was able to eat many different kinds of food on a regular basis. There was an increase of her weight (IMC pre = 13.1, IMC post = 15,5). Besides, low reactivity of mood, lack of energy and anxiety towards food disappeared. She also showed better family relationship.

Conclusions

The treatment for this disorder, unlike in anorexia nervosa, should consist of a gradual introduction of foods, otherwise there is a risk of a sudden lost of weight.

**PROCESAMIENTO EMOCIONAL DE IMÁGENES DE ALIMENTOS: SU
RELACIÓN CON CONDUCTAS DE RIESGO COMUNES PARA LOS
TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y LA OBESIDAD**

Rafael Delgado, Laura Miccoli, Sonia Rodríguez-Ruiz y M.Carmen Fernández-
Santaella
Universidad de Granada

Introducción: La prevención integrada de los Trastornos Alimentarios (TA) y la Obesidad (OB) surge como respuesta a la alta prevalencia de ambos trastornos. Su objetivo consiste en identificar factores de riesgo compartidos para desarrollar intervenciones más eficaces de prevención. En este sentido, el procesamiento emocional de imágenes de alimentos podría permitir el estudio de patrones de riesgo comunes para el desarrollo tanto de TA como de OB. Por ello, el presente trabajo examina si las evaluaciones emocionales de imágenes afectivas y de alimentos se modulan por conductas y características individuales asociadas con el riesgo de desarrollar TA u OB.

Método: 559 adolescentes evaluaron 96 imágenes de alimentos de la Open Library of Affective Foods (OLAF) y 36 imágenes afectivas del International Affective Picture System (IAPS) en las dimensiones afectivas de valencia, arousal, dominancia y ansia por la comida. Posteriormente, se evaluaron las conductas y las características individuales de los participantes a través de un cuestionario de hábitos alimentarios y de la medida de su índice de masa corporal.

Resultados: Se observó de manera consistente que las conductas alimentarias apropiadas se asociaron a evaluaciones más positivas de los alimentos de alto contenido calórico (mayor valencia, arousal, dominancia y ansia por la comida). Por el contrario, comportamientos y características individuales asociadas a mayor riesgo para el desarrollo de TA y OB fueron acompañadas de evaluaciones más negativas de las imágenes de comida.

Conclusión: Los datos encontrados, aunque preliminares, apuntan a la presencia temprana de patrones emocionales alterados comunes a TA y OB. Por lo tanto, el estudio del procesamiento emocional de los alimentos aporta información valiosa para el abordaje integrado de TA y OB, útil a largo plazo para implementar medidas de prevención más eficaces.

Agradecimientos: Estudio financiado por la Junta de Andalucía (Proyectos de Excelencia) [P12.SEJ.391].

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ¿UNA CUESTIÓN DE SEXO O DE GÉNERO?

María Patiño-Ortega y Rosa M. Limiñana-Gras

Grupo de Investigación Personalidad y Salud (E069-07); Universidad de Murcia; Red Hygeia

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son desordenes con etiología multicausal y heterogénea. A menudo se destacan tres tipos factores predisponentes y precipitantes, los biológicos, los socioculturales y los psicológicos aunque las investigaciones de los últimos años coinciden en acentuar la importancia del factor psicosocial (moda, medios de comunicación, etc.).

El objetivo del estudio fue investigar el grado de interiorización de la conformidad con las normas de género femeninas como factor de riesgo en el desarrollo de TCA en mujeres que padecen algún tipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria y su relación con la salud general y la salud mental en esta población clínica. Participaron 40 mujeres, de entre 14 a 50 años ($M= 26,30$ años, $DT= 9,52$ años), diagnosticadas de Trastorno de Alimentación que se encontraban recibiendo tratamiento psicológico en centros especializados. Las variables relativas al diagnóstico y desarrollo de la enfermedad, se controlaron a través de un cuestionario sociodemográfico ampliado. Se realizó un screening de trastorno de alimentación (SCOFF), se incluyó la medida de salud física autopercebida (ENS), el cuestionario de salud general (GHQ-12) y el inventario de conformidad con normas de género femeninas (CFNI). Se hizo un análisis descriptivo correlacional con los datos obtenidos así como una comparación de medias con la prueba T de Student.

Los datos revelan una mayor conformidad con las normas de género femeninas en mujeres que presentan TCA en comparación con la población general. En concreto destacan delgadez, inversión en apariencia e inversión en relaciones románticas. Es decir, se confirma que a mayor conformidad con las normas de género mayor índice de riesgo a sufrir trastorno de la conducta alimentaria. Asimismo, también se observó que una mayor conformidad con las normas de género femeninas va aparejada con mayor sintomatología y menores índices de salud en comparación con la población normativa.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRADORA EN UN CASO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Mara Segura Serralta, Regis Villegas y Beatriz García Parreño
Hospital Clínico Universitario de Valencia, España

Introducción:

Se expone el abordaje psicológico de un caso de trastorno de la conducta alimentaria, desde una perspectiva psicológica integradora en la que se abordan distintos aspectos implicados en los TCA (tanto individuales como familiares).

Método:

Se presenta el caso clínico de una paciente que inicialmente cumplía criterios de anorexia nerviosa, subtipo purgativo, y que posteriormente fue diagnosticada de bulimia nerviosa de tipo no purgativo, y la intervención psicológica realizada en la USM del hospital clínico universitario de Valencia, consistente en la integración de técnicas de diversas terapias psicológicas (cognitivo-conductual, narrativa, contextual y entrevista motivacional). La paciente fue evaluada antes y después del tratamiento mediante entrevista clínica y los siguientes instrumentos psicométricos: Inventario de Depresión de Beck (Beck y cols., 1996), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger, 1982), Inventario de trastorno de la conducta alimentaria (Garner, 1998), Cuestionario de pensamientos automáticos sobre la Imagen Corporal (Cash y cols., 1990) y Situational Appetite measure (Stanton y cols., 1990).

Resultados:

Tras 22 sesiones se han conseguido los objetivos terapéuticos planteados al inicio de la terapia, y se observa una mejoría significativa en las medidas de psicopatología alimentaria e imagen corporal, de psicopatología general (Ansiedad y depresión) y de funcionamiento general.

Conclusiones:

La intervención psicológica llevada a cabo en este caso ha demostrado ser efectiva, las medidas de seguimiento a los 9 meses confirman que la paciente sigue en recuperación completa. Los resultados encontrados con esta intervención siguen la línea de las investigaciones que entienden que los TCA son trastornos complejos que requieren de la integración de diversas técnicas psicológicas que intervengan en los distintos aspectos implicados en cada caso concreto.

IMPACTO FAMILIAR DEL SÍNDROME DE DOW, ESTRÉS Y RESILIENCIA

María-Inmaculada Fernández-Andrés, David Pérez-Molina, Gemma Pastor-Cerezuela,
Jordi R. Cano Fernández, y Amparo Tijeras Iborra
Universidad de Valencia

Introducción. El nacimiento de un hijo/a con Síndrome de Down provoca cierto impacto sobre la dinámica familiar debido a las demandas añadidas que conlleva. No obstante, factores como el fenotipo conductual del SD o demográficos como la edad de los padres, hacen que en comparación con otros trastornos la crianza de un hijo con SD genere menos niveles de estrés, en parte debido al uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y a buenos niveles de resiliencia. **Estudio. Objetivos.** a) Establecer los niveles de estrés parental. b) Analizar los niveles de resiliencia. **Procedimiento.** Los participantes se seleccionaron aleatoriamente y se concretaron citas individuales en los locales de las entidades participantes. **Participantes.** La muestra se compone de 68 padres y madres de niños entre 2 y 18 años de edad distribuidos en dos grupos: SD y grupo control. **Instrumentos.** Para determinar el nivel de estrés parental se utilizó el Parenting Stress Index y los niveles de resiliencia se midieron con la Resilience Scale de Wagnild. **Análisis.** Se realizaron MANOVAs y ANOVAs mediante el paquete estadístico SPSS versión 22. **Resultados.** El grupo SD puntúa por encima que el control a nivel de estrés global y el grupo control presenta mayores índices de resiliencia, sin diferencias significativas. **Conclusión.** El grupo SD presenta niveles superiores de estrés global, que en este estudio derivan de características de los niños. En referencia a la resiliencia, el grupo control presenta niveles superiores, pero no hay diferencias significativas, reforzando el argumento de que los factores protectores deben estudiarse de manera individual pero en relación con el entorno.

EXAMINING EATING ATTITUDES FROM AN OBJECT RELATIONAL PERSPECTIVE

Serap Piri Erbas

Sabanci University, Istanbul, Turkey

The present study aimed at examining dysfunctional eating attitudes within an object relational framework in a non-clinical sample consisting of university students (N = 541). In accordance with this aim, groups with differing levels of dysfunctional eating attitudes were compared in terms of object relations, reality testing, perceived parenting styles, difficulties in emotion regulation, sense of identity and separation individuation. These variables were assessed using self-report questionnaires. Results of MANOVA analyses showed that participants with higher dysfunctional eating attitudes had higher scores on object relations, reality testing and on all the dimensions of separation individuation, pointing out to more impairment in these areas. In addition, participants with higher dysfunctional eating attitudes had higher scores on Controlling, Belittling, Overprotective, Conditional and Pessimistic/Fearful dimensions of perceived parenting styles for both mothers and fathers. For emotion regulation, those with higher dysfunctional eating attitudes had higher scores on the Nonacceptance subscale; however, this finding lost its significance when the level of depression was controlled statistically. No significant differences were found for the sense of identity variable. Parallel with these findings, regression analyses showed that Alienation subscale of the object relations, Reality Distortion subscale of reality testing, Overprotective and Pessimistic/Fearful subscales of perceived parenting styles and the Splitting subscale of separation individuation significantly predicted the level of dysfunctional eating attitudes. None of the dimensions of the emotion regulation and sense of identity variables contributed to the model. This finding was remarkable in the sense that both of these variables had given considerable importance in the eating disorders literature. The findings of the study were discussed in the light of the current literature in addition to the limitations of the study, suggestions for future research and clinical implications.

AUTOLISIS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Beatriz Góngora Oliver, M^a Teresa Lorente Molina, M^a Carmen Sánchez Sánchez,
Francisco López López, Miguel Soto Ontoso, Stefano Goretti, Patricia Ortega
Gutierrez, Ana M^a Ortiz Viana, Francisca Sánchez Sánchez y Ginés Navarro Lamarca
Complejo Hospitalario Torrecárdenas

INTRODUCCION

La gravedad de la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) queda patente por su elevada tasa de mortalidad. Un reciente meta-análisis indica una ratio en AN de 5.86, y de 1.93 en BN, poniendo de manifiesto la existencia de un riesgo incrementado respecto a la población general de su misma edad y sexo.

OBJETIVO

Informar acerca de la prevalencia de la conducta suicida en los trastornos de la alimentación, así como de los factores de riesgo recogidos en la literatura especializada.

METODO

Se realizó una búsqueda en las bases de datos SCOPUS, PUBMED y Google Scholar con las palabras clave “eating disorders AND suicide/suicidality”, “Anorexia nervosa AND suicide/suicidality”, “Bulimia Nervosa AND suicide/suicidality”. Se restringió la búsqueda a artículos publicados entre 2009 y 2014.

RESULTADOS

- La prevalencia vital de al menos un intento de suicidio en AN se sitúa entre el 3% y el 29,7%, y en BN en torno al 15-40%. Éstos se caracterizan por ser frecuentes, de alta letalidad y asociados a una clara intención de morir.

- El patrón purgativo aparece como un factor de riesgo clave para la conducta suicida en ambas.

-Otros factores relacionados con la conducta suicida, según la literatura, serían:

*Trastornos mentales comórbidos, destacando el Trastorno Depresivo Mayor, trastornos de ansiedad, consumo de drogas y alcohol, y síntomas obsesivos.

*Impulsividad e inestabilidad emocional, tendencia a la evitación del daño, baja autodirección, alta persistencia, ansiedad como rasgo, etc.

*Historia de abusos físicos y/o sexuales.

CONCLUSIONES

La evaluación de la conducta suicida debe ser un factor siempre presente en los Trastornos de la Alimentación. El suicidio se presenta como la única forma posible de escapar del intenso dolor psicológico que acompaña a estos trastornos, por lo que es necesario contar con estrategias de detección precoz que permitan su prevención.

UN NUEVO ENFOQUE EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: LA TERAPIA DE REMEDIACIÓN COGNITIVA

T. Soto, A. Irimia y R. Calvo
Hospital Universitario La Paz

INTRODUCCIÓN: La investigación reciente incluye variables cognitivas como factores fundamentales en el inicio y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Se habla de un endofenotipo en las pacientes diagnosticadas de TCA caracterizado por una baja flexibilidad cognitiva y coherencia central, el cual dificulta el cambio y predice la cronicidad. La terapia de remediación cognitiva se plantea incrementar la disposición al cambio mediante la intervención sobre estas variables.

OBJETIVO: Analizar el grado de satisfacción y la percepción de cambio tras la remediación cognitiva en un grupo de pacientes diagnosticadas de TCA.

MÉTODO:

- 6 mujeres entre 15 y 22 años, con diagnóstico de Anorexia o Bulimia Nerviosa, que inician tratamiento ambulatorio en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Hospital Universitario La Paz, con una duración media del trastorno de 4,87 años.
- Se evalúa la disposición al cambio junto con otras variables clínicas previa la intervención mediante una entrevista semiestructurada. Tras la intervención se aplica el cuestionario de valoración de la experiencia grupal de Tchaturia y se realiza una entrevista semiestructurada.
- Se aplica grupalmente una adaptación del programa de terapia de remediación cognitiva en 10 sesiones (3 semanales) de 45 minutos.

RESULTADOS:

Todas las variables evaluadas en el cuestionario (cumplimiento de expectativas, aplicabilidad, utilidad, efectividad e implicación familiar) se encuentran por encima de 5 puntos sobre 10 de media, destacando la aplicabilidad percibida del tratamiento (8.2/10), salvo la duración de las sesiones (4.2/10), evaluada como demasiado breve. En la entrevista destacan la percepción del grupo como un entorno seguro en el que reflexionar sobre su funcionamiento cotidiano, aumentando la disposición al cambio y la percepción de autoeficacia para llevarlos a cabo.

CONCLUSIONES:

La TRC puede ser una intervención complementaria útil en el tratamiento de los TCA. Nos planteamos como perspectivas futuras examinar la eficacia de la intervención sobre variables clínicas y neuropsicológicas.

EL HOSPITAL: OTRO ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

*Fonoll, M., **Quesada, I. y **Martín, J.M.

* *Hospital Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria*; ** *Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria*

Introducción

Los estudios epidemiológicos constatan un aumento de incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en las últimas décadas. Este grupo de trastornos han adquirido una gran relevancia sociosanitaria por la gravedad y complejidad tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Los últimos datos sugieren una cada vez más temprana edad en el establecimiento de los síntomas TCA y la dificultad de su detección en los grupos más jóvenes, ya que éstos cuentan con unas especificidades propias tanto en sintomatología, diagnóstico como evolución.

Objetivo

Comparar el perfil (sintomatología clínica, características sociodemográficas, tratamientos) de los pacientes que ingresan en el Hospital Pediátrico Materno Infantil de Gran Canaria por agravamiento de su TCA en ese rango específico de edad (<14 años) con el que presentan los que ingresan en el Hospital General.

Material y método:

Análisis de datos clínicos y estadísticos de los pacientes con TCA en régimen hospitalario durante el período 2011 a 2014 en Gran Canaria.

Resultados:

Se analizan datos sociodemográficos (edad, sexo), variables clínicas (IMC, inicio de los síntomas, restricción alimentaria, atracones, conductas purgativas/compensatorias, alteración en percepción imagen corporal, trastorno mental comórbido), tratamiento previo, tratamiento durante la hospitalización (psicológico, psicofarmacológico, soporte nutricional, sonda nasogástrica, tiempo de ingreso) y su evolución.

Conclusiones

Los TCA en la infancia e inicio en la adolescencia presentan unas particularidades propias que indican la necesidad de una especial atención a ese grupo de edad. Una adecuada actuación desde Pediatría y rápida derivación a los Servicios Especializados contribuirá a evitar tratamientos más invasivos y en última instancia, la cronicidad del trastorno.

ATTENTIONAL PROCESSING OF FOOD STIMULI

Francisco Esteves*, Isabel Santos** & Paulo Machado***

**Mid Sweden University, Sweden; **Universidade Lusófona, Lisboa, Portugal;*

****Universidade do Minho, Portugal*

The role of attentional biases in the etiology and maintenance of eating disorders has been the focus of some recent studies. In general, despite some inconsistent findings, differential visual processing has been obtained when comparing individuals with eating disorders (e.g. anorexia nervosa) and controls.

The aim of the present study was to test if there was an attentional bias to caloric food, when compared to healthy food. Thus, using a visual search paradigm, the detection of a deviant caloric target was compared to the detection of a deviant healthy target. Fifty-nine volunteers (43 women) were exposed for arrays of eight food pictures, disposed circularly around a fixation dot. The stimuli could be pictures of sweets or fried foods (caloric food) or fruits or vegetables (healthy food). The eight stimuli could represent the same category (healthy or caloric) or seven of one category and one target from the other. Participants should decide for each trial, by pressing two different keys, if a target from a deviant category was present or not. The stimulus array was exposed until the participant responded. Reaction time and accuracy (percent correct answers) were computed.

In general, participants detected faster (shorter reaction times) and more accurately (fewer errors) a deviant category if the target was a caloric stimulus when compare to a healthy one. This advantage for the detection of caloric food was particularly evident with sweet stimuli. The implications of this faster processing of caloric food stimuli for eating behavior and eating disorders should deserve further exploration in future studies.

BULIMIA COMO ADIÇÃO

Antônio Pereira Rabelo/Eliana Rigotto Lazzarini
Universidade de Brasília (UnB)

Na pesquisa psicanalítica, há um leque rico de compreensões sobre a bulimia, fenômeno que se caracteriza sobretudo pela ingestão excessiva de alimentos e por sua posterior expulsão via vômitos, por exemplo. O objetivo deste trabalho é resgatar na literatura especializada conexões entre o fenômeno da bulimia e o da adição. McDougall (2003) vê a bulimia como uma adição, que coloca o sujeito em um estado de cativo, mas paralelamente o objeto de adição torna-se investido de qualidades benéficas. Jeammet (2003) fala que existe, nas relações tecidas pela bulímica, uma busca de um objeto a ser consumido ou sobre o qual o indivíduo tenta apoiar-se, objeto esse que, em decorrência de uma afeição relacional, não é reconhecido por suas singularidades, mas sim pelo seu valor funcional. McDougall observa que a origem da adição encontra-se nas primeiras relações entre a mãe e o bebê e registra que a problemática da adição não é da ordem da castração, mas sim de algo que lhe é anterior, a angústia da perda do objeto materno. Quando Winnicott (1971) cita o caso do menino dos cordões, em que a criança, em suas brincadeiras, usava cordões em demasia como uma espécie de negação da realidade de separação da figura materna, o autor, parece-nos, está ilustrando um caso em que a ausência materna para a criança foi exacerbada. Isso, para Winnicott, parece ter gerado uma patologia no menino, que, mais tarde, apegou-se ferozmente a cordões, como que negando a ausência materna e, na adolescência, viciou-se em drogas. Gurfinkel (2007) fala que, nos processos de adição, há uma forma muito própria de relação com o objeto, que está centrada em uma fixação desmesurada, que passa a ter uma importância tão grande que o sujeito fica reduzido a um sujeito-quase e, nessa condição entra em um registro de negação da realidade.

THE COMPARISON OF BULIMIC, RESTRICTING AND EMOTIONAL EATING ATTITUDES HIGH AND LOW FEMALE UNIVERSITY STUDENTS WITH RESPECT TO METACOGNITIONS, BELIEFS ABOUT EMOTIONS, EMOTIONAL DISTRESS INTOLERANCE AND AVOIDANCE

Zehra ÇAKIR

Hacettepe University, Department of Psychology

Introduction and Objectives: Recent cognitive-behavioral models of eating disorders suggest that beyond focusing dysfunctional beliefs and assumptions about weight, eating and body image, metacognitions, cognitions about emotions and distress tolerance, also the ways used to cope them need to be considered to better conceptualize the disorders. With this aim, this study examined the differences between bulimic, restricting, emotional eating attitudes with respect to metacognitions, beliefs about emotions, emotional distress intolerance and avoidance in order to understand the role of such factors.

Methods: Undergraduate female students ($M_{age} = 19.92$, $SD_{age} = 1.84$, age range = 18-28) attended the research. Beck Depression Inventory, Beliefs About Emotions Questionnaire, Distress Intolerance Index, Metacognitions Questionnaire-30 and Cognitive-Behavioral Avoidance Scale were administered. To assess various forms of eating attitudes Bulimic Investigatory Test- Edinburg, Dutch Eating Behaviours Questionnaire and Eating Attitudes Test were administered.

Results: To compare groups in terms of examined variables, eating attitude groups (high and low scored groups on bulimic, restricting, emotional and dysfunctional general eating attitudes) were formed and the validity of the groups were tested by comparing the groups with each other with respect to the questions related to eating attitudes in the demographic information form. A number of MANCOVA analyses (depression scores covariated) were performed to compare low and high scored groups with respect to metacognitions, beliefs about emotions, emotional distress intolerance and avoidance. Results of the analysis revealed that when depression scores controlled, high and low groups of eating attitudes differed from each other on many dimensions of the variables. Bulimic eating attitudes high group generally differed more from the low scored group in many dimensions of the variables.

Discussion: As a general conclusion, results support the transdiagnostic model of eating disorders and the role of meta-cognitive and cognitive emotional factors.

**IS THE OVERWEIGHT A REAL PROBLEM FOR OBESE CHILDREN: «
KEEPHEALTHYKIDS » STUDY RESULTS AND PERSPECTIVES**

Daria Druzhinenko-Silhan, Elodie Malatesta y Patrick Schmoll

« KeepHealthyKids » study aims to create a new system of accompanying of childhood obesity based on use of serious video-games. We realize a clinical psychological support-study which aims to understand motivations, psychological dynamic and family's impact on weight-loss process in childhood. Sample: 68 children from 7 to 10 years old accompanied by special Care Center in France.

Methodology: We focus our proposal on data collected from medical files. We are also realizing individual assessment (by interviews, children drawings and Rorschach Test) that aims to understand psychological profiles of obese children and their family dynamic.

Results: Only 16,9% of children asked for medical accompanying of obesity. We noted that the most important reason to come to the Care Center was the fact of mates' scoffs (46,2%), the second one was the appearance or look (40%) . We found out that the self-image of these children was described mostly as rather good (46,2%) or good (28,2%) . Another clinical finding pointed out some difficulties with psychic borders: some of children could be described as persons with “weak” narcissism; some of them were uncertain about sex differences (how could we differentiate girls and boys). These two groups operate according two different psychological dynamics. One of them concerns Pre-Oedipus stage of development and the other one concerns Oedipus complex. Discussion: These results permit us to make a hypothesis that children suffering of overweight or obesity are not clearly aware why they must lose weight. It was rather the peer environment that pointed out the problem of overweight for them. Taking into account that the two groups of children have two different psychological dynamics we should elaborate two different accompanying approaches for our video-game as well as for medical and psychological care procedure.

Keywords—Childhood obesity, Motivation, Serious video-games

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE JUEGO PATOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)/CENTRO DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (CAD) DE LORCA

Jesús O. Valera Bernal*, Antonia Sánchez López*, José Joaquín García Arenas*, M^a. Ascensión Albacete Belmonte* y Julio C. Martín García-Sancho**

*CSM/CAD; **Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud

Paciente: Varón de 40 años, casado, con dos hijos, camionero
Motivo de Consulta: Paciente derivado al CSM/CAD por su Médico de Atención Primaria al presentar conductas de probable juego patológico.

Historia del Problema: Refiere haberse iniciado en el juego de máquinas tragaperras a los 17 años, con una progresión desde su inicio hasta la actualidad. El debut en las apuestas fue con grupo de iguales en bares. Empezó a jugar sólo a partir de los 23 años, edad en la que refiere haber incrementado la frecuencia, la intensidad y la duración en el juego. No presenta problemática enólica ni de sustancias asociada.

Conductas Problema: Apostar grandes cantidades de dinero, jugar con el propósito de recuperar lo perdido, perder tiempo de trabajo por el juego, engañar a familiares, amigos y jefe, temor a ser descubierto, craving cuando ha intentado suspender la conducta de juego motu proprio y presentar síntomas ansioso-depresivos.

Metas del Tratamiento: Conseguir la rehabilitación del paciente.

Objetivos:

- Reforzar la conciencia de problema en el paciente.
- Detectar los disparadores internos y externos.
- Lograr mantener la abstinencia.
- Disminuir los niveles de ansiedad.
- Estabilizar el estado de ánimo.
- Desensibilizar al paciente sobre juego
- Prevenir recaídas.
- Lograr cambios en el estilo de vida del paciente.
- Generar estrategias de afrontamiento extensibles en el futuro.

Tratamiento: Control de Estímulos, Terapia cognitivo-conductual, Técnicas reductoras de Ansiedad, Desensibilización Imaginada, Exposición en vivo con Prevención de Respuesta y Prevención de recaídas.

Evaluación: SOGS (14), STAI-E (Pc=97), STAI-R (Pc=99), IDB (25)

Aplicación del Tratamiento: 18 sesiones individuales extendidas durante 1 año.

Eficacia del Tratamiento: Mantenimiento abstinecial, logrando una exposición eficaz frente a la máquina tragaperras sin presentar ansiedad ni craving. Mejoría en los niveles ansioso-depresivos.

SEGUIMIENTO: Mantiene abstinencia al año, por lo que fue dado de alta.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Batz Colvée, Carmen*, Romero González, Miguel**, Luque Budía, Asunción*** y
Pérez Quitana, Marta****

PIR 3 Psicología Clínica; **PIR 4 Psicología Clínica; *Psicóloga Clínica;*

*****MIR 3 Medicina Interna*

Introducción: El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una entidad clínica de etiología desconocida, cuyos principales síntomas consisten en la fatiga persistente de larga duración, que no se alivia con reposo y afecta significativamente a los niveles previos de actividad ocupacional, social o personal. Además se acompaña de otros síntomas como deterioro subjetivo de la memoria, dolores musculoesqueléticos, cefaleas, etc., según criterios de Fukuda. Los datos de prevalencia oscilan entre el 0,1 y 0,5% de la población general, en función de la bibliografía. Diferentes estudios sugieren que el SFC conlleva una mayor interferencia y discapacidad que otros trastornos médico/psicopatológico, como mononucleosis aguda y depresión mayor, y que controles sanos. En un alto porcentaje de casos aparecen síntomas asociados de Depresión y Ansiedad, asociados a un mal pronóstico del curso del trastorno. **Objetivo:** Conocer el nivel de funcionamiento de las personas con SFC y qué áreas están más afectadas.

Método: Se evaluó a una muestra de 22 personas con diagnóstico de SFC en seguimiento por el servicio de Medicina Interna mediante el cuestionario de calidad de vida SF-36 que evalúa diferentes áreas de funcionamiento global (rol físico, función social, etc.).

Resultados: los resultados nos muestran que el nivel de funcionamiento global de los sujetos con este diagnóstico es significativamente inferior al de la población general, especialmente en los factores vitalidad, dolor corporal y rol físico; estando los factores rol emocional, salud mental y cociente general de salud mental menos afectados.

Conclusiones: el síndrome de fatiga crónica genera una importante interferencia y afectación del funcionamiento global de la persona, siendo esta interferencia mayor en los aspectos relacionados con la salud física general.

COMORBILIDAD PSICOPATOLÓGICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Romero González, Miguel*, Batz Colvéé, Carmen**, Luque Budia, Asunción*** y Pérez Quitana, Marta****

PIR 4 Psicología Clínica; **PIR 3 Psicología Clínica; *Psicóloga Clínica; ****MIR 3 Medicina Interna*

Introducción: El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una entidad clínica de etiología desconocida, cuyos principales síntomas consisten en la fatiga persistente de larga duración, que no se alivia con reposo y afecta significativamente a los niveles previos de actividad ocupacional, social o personal. Además se acompaña de otros síntomas como deterioro subjetivo de la memoria, dolores musculoesqueléticos, cefaleas, etc., según criterios de Fukuda. Los datos de prevalencia oscilan entre el 0,1 y 0,5% de la población general, en función de la bibliografía. Aunque los criterios Internacionales de Fukuda no incluyen ningún síntoma psicopatológico específico, en un alto porcentaje de casos aparece sintomatología asociada a depresión y ansiedad, lo que, junto con las creencias negativas sobre la enfermedad, está asociado a peor pronóstico. **Objetivo:** Conocer el nivel de sintomatología clínica y el patrón sintomático de estos pacientes, así como el malestar asociado.

Método: Se evaluó a una muestra de 22 personas con diagnóstico de síndrome de Fatiga Crónica en seguimiento por el servicio de Medicina Interna a través del cuestionario SCL-90-R.

Resultados: los resultados nos muestran un mayor nivel de malestar general (GSI) en comparación con una muestra incidental de población general, así como mayor amplitud sintomática (PST). Además, se observan índices mayores en 8 de las 9 dimensiones primarias evaluadas (excepto sensibilidad interpersonal). Los niveles más altos se encontraron en las dimensiones Somatización (SOM), Obsesión-Compulsión (OBS), y Depresión (DEP). Finalmente, se encuentra una tendencia a un estilo de respuesta "aumentador".

Conclusiones: Encontramos que las personas evaluadas con SFC presentan mayor afectación psicopatológica que la población general, exhibiendo un patrón sintomático más similar al de la población psiquiátrica.

INICIO, FRECUENCIA Y TIPOLOGICA DE LOS SÍNTOMAS DE FIBROMIALGIA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN E IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Virginia Álvarez Carrero y Ángel Arias Arias
Unidad de Salud Mental Adultos. Hospital Genral

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es un trastorno de la modulación del dolor, de etiología y patogénesis poco claras, posiblemente de origen multifactorial.

OBJETIVOS

1. Determinar la frecuencia y tipología de síntomas en la FM y la secuencia de aparición de estos.
2. Determinar los niveles de ansiedad, depresión e impacto de la FM mediante los cuestionarios Beck, STAI y FIQ.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico y transversal en el que se relaciona el estado actual del paciente con sus antecedentes biográficos recogidos en un cuestionario de elaboración propia, adicionalmente se administraron los cuestionario de ansiedad STAI, la Escala de Depresión de Beck y el FIQ.

RESULTADOS

Se reclutaron 54 pacientes con diagnóstico de FM entre 2013-2015, la edad media fue de 47,2 años (rango: 25-65 años). El 92,6% fueron mujeres.

La sintomatología aparece en todos de forma constante o casi todos los días. El 63% de los pacientes habían tenido una experiencia traumática en la niñez/adolescencia (edad media de aparición: 9 años). El 48,1% referían episodios de dolor en las piernas en la niñez (edad media de aparición: 11 años). En la edad adulta aparecen por orden cronológico, la tristeza, la debilidad muscular y el cansancio, seguidos de otros síntomas somáticos y neuropsicológicos.

En el STAI, tuvieron una puntuación media en ansiedad rasgo de 39,7 (rango 20-58) y en ansiedad estado de 33,2 (rango: 1-59). El 72,3% presentaron algún nivel de depresión (Beck). El FIQ mostró un impacto alto, la puntuación más elevada se obtuvo en las preguntas de cansancio/cansancio al levantarse.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes sufrieron experiencias traumáticas en la niñez/adolescencia. El dolor, los trastornos del sueño y el cansancio son los síntomas con aparición más constante. La frecuencia de la mayoría de los síntomas se correlacionó con la ansiedad, depresión e impacto de la enfermedad.

EXPERENCIAS TRAUMÁTICAS Y FIBROMIALGIA: IMPORTANCIA EN LA APARICIÓN PRECOZ DE LOS SINTOMAS

Virginia Álvarez Carrero y Ángel Arias Arias
Unidad de Salud Mental Adultos. Hospital Genral

INTRODUCCIÓN

La relación del desarrollo precoz de los síntomas en la Fibromiálgia (FM) con las experiencias traumáticas en la niñez no ha sido totalmente estudiada.

OBJETIVOS

Determinar la relación de las experiencias traumáticas en la aparición de los síntomas.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico y transversal en el que se relaciona la presencia de experiencias traumáticas con la aparición de los síntomas mediante un cuestionario de elaboración propia.

RESULTADOS

Se reclutaron 54 pacientes con diagnóstico de FM entre 2013-2015. El 63% de los pacientes refieren experiencias traumáticas en la niñez/adolescencia. Se observa que el 73,5% de los pacientes con experiencias traumáticas tuvieron episodios de dolor de piernas en la niñez/adolescencia, comparado con el 30% de los pacientes sin experiencias traumáticas que los tuvieron ($p=0,002$).

El orden de aparición de síntomas en el grupo que tuvo experiencias traumáticas es: dolor de piernas, depresión, debilidad muscular, cansancio y ansiedad. Sin embargo en el grupo sin experiencias traumáticas es: dolor de piernas, contracturas, cansancio, dolor intermitente en diversas zonas y debilidad muscular. En el 2º grupo la aparición de los síntomas fue siempre después de los 30 años. En el grupo con experiencias traumáticas se produce una aparición precoz de determinados síntomas respecto al otro grupo: depresión (21,8 Vs 39,1; $p<0,001$), debilidad muscular (25,8 Vs 33,8; $p=0,013$), ansiedad (26,8 Vs 37,8; $p<0,001$), hormigueo (29,6 Vs 37,9; $p=0,021$), trastornos del sueño (29,8 Vs 40; $p=0,02$), concentración (30,2 Vs 37,8; $p=0,038$) confusión al hablar (34,1 Vs 40,9; $p=0,028$) y reflejos enlentecidos (34,2 Vs 41,8; $p=0,011$). Estos síntomas aparecen de media 9-10 años antes en el grupo con experiencias traumáticas.

CONCLUSIONES

Las experiencias traumáticas en la niñez condicionan una aparición precoz de muchos de los síntomas asociados a la FM. Estas experiencias traumáticas también se asocian significativamente a episodios de dolor de piernas en la niñez y adolescencia.

TRASTORNO CONVERSIVO: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Belén López Moya

Centro de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud

Introducción

El Trastorno conversivo se encuentra dentro del grupo denominado Trastornos Somatomorfos. Se manifiesta con síntomas o déficits que afectan a las funciones motoras y sensoriales.

Objetivos

Se pretende exponer un caso clínico que ayude a poder entender mejor casos con diagnóstico de trastorno conversivo con síntomas motores. Se formula una hipótesis explicativa sobre el caso, se describe la intervención llevada a cabo y se hace una propuesta de tratamiento que pueda ser usada para casos similares al presentado.

Método

Se ha hecho una búsqueda bibliográfica para revisar la etiología, evaluación y tratamiento de los trastornos conversivos. Se trata de un estudio de caso único N=1. El paciente es un varón de 33 años usuario de un centro de salud mental de carácter público. Fue derivado a salud mental por su médico de atención primaria. El principal síntoma que presenta es dificultad para la deambulación, teniendo que ayudarse de muletas.

Resultados

Se ha combinado la intervención individual con técnicas cognitivo- conductuales con sesiones familiares de terapia familiar sistémica. Como factor desencadenante de los síntomas conversivos está una situación de estrés laboral. Continúa en la actualidad en seguimiento por parte de psicología clínica. Ha habido avances a nivel relacional y en autonomía. Continúa presentando el síntoma conversivo motor, aunque de un modo menos acusado. Se presentan las diferentes sesiones de intervención, las técnicas de evaluación y tratamiento utilizadas.

Conclusiones:

El trastorno conversivo requiere un trabajo psicológico profundo, donde poder abordar las carencias emocionales o conflictos relacionados con la sintomatología. En la mayoría de los casos como el expuesto hay, además de un desencadenante, rasgos de personalidad desadaptativos de base. En este paciente se pudo observar a lo largo de las entrevistas su dificultad en la expresión de emociones y en las relaciones personales, aspecto de importancia en la intervención de este tipo de casos.

PERCEPCIÓN DEL DOLOR COMO CONDUCTA OPERANTE. ESTUDIO PRELIMINAR EN TRES CASOS

José Fernando Calvo Mauri, Koren Prekler Peña, Carlos Castor Moreno Rubio, María Palomo Monge, Francisco Corral Pérez, y Antonio Martínez Lapeña
Hospital Nuestra Señora del Prado. GAI Talavera de la Reina. SESCAM

OBJETIVOS

Testar la hipótesis: la percepción del dolor es una conducta operante modificable mediante un moldeamiento por refuerzo diferencial negativo

SUJETOS

Criterios de inclusión: Diagnóstico de dolor crónico CIE-10:R52.2 de origen neuropático, participación en estudio consentida voluntaria

Criterios de exclusión: Demencia o MMS35-Lobo

Caso 1. Hembra, 69 años, etiología musculoesquelética

Caso 2. Hembra, 63 años, etiología diabética

Caso 3. Varón, 63 años, etiología cerebro-vascular

MATERIAL

Cabina insonorizada con audiómetro marca Maico modelo MA52

MÉTODOS

Diseño: experimental de caso único

Variable independiente: Estimulación auditiva en frecuencia monoaural derecha de 1.000 Hz sin que el sujeto vea el aparataje. Emparejamientos analógicos medidos en Db
- Sesiones sin refuerzo: 1, 6 y 13. 1 Emparejamiento libre. Bloque de 5 ensayos en sesión

- Moldeamiento en percepción de dolor: emparejamiento con intensidad decreciente de 5 Db por ensayo. Sesiones 2-6 y 8-12. 4 bloques de 5 ensayos; emparejamiento inicial de dolor en cada bloque

Variable dependiente: Nivel de dolor al inicio y final de cada sesión

Análisis: Cálculo de estabilidad de serie de resultados mediante C de Young.

comparación entre series mediante prueba no paramétrica para datos dependientes si la serie es estable. Rechazo de hipótesis nula para significación asumida alfa de P dos colas $\alpha < 0,05$

RESULTADOS

CASO 1:	Media	Inicio:	41%,	estabilidad:	Z=0,751	P<0,018
CASO 2:	Media	Inicio:	94%,	estabilidad:	Z=1,520	P<0,005
CASO 3:	Media	Inicio	76%.	estabilidad	Z=0,125	P<0,006

CONCLUSIONES

- Se han realizado tres replicaciones del experimento conductual. Los sujetos no muestran control sobre el dolor en sesión 1.
- Las tres replicaciones muestran reducción con significación estadística
- Se confirma la hipótesis, no obstante la línea de trabajo debe seguir siendo investigada

**APLICACIÓN DE LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL PROTOCOLO
COGNITIVO-CONDUCTUAL EN 10 SESIONES DE WOOLFOLK, R. Y
ALLEN, L. PROPUESTA POR MORENO GONZÁLES, S. PARA EL
TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS BREVE EN UN CASO GRAVE Y
DE CURSO PERSISTENTE**

Regis Villegas, Mara Segura Serralta, y Cristina Tormo Martín
Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN:

Se presenta una intervención psicológica con una paciente de 25 años diagnosticada de un trastorno de síntomas somáticos grave de curso persistente (DSM-5). Concurrentemente es diagnosticada de aperistalsis esofágica que cursa con disfagia. Debido a ello sólo ingiere comida líquida o muy triturada. EL año anterior a la intervención, ha acudido en 5 ocasiones a puertas de urgencias del Hospital Clínico de Valencia por nula tolerancia a líquidos y con un IMC de 16,52. Se sospecharon y descartaron los diagnósticos de síndrome del intestino irritable, anorexia nerviosa, síndrome de SICCA e hipersensibilidad química múltiple entre otros. En este estudio se pretende comprobar la aplicación de la adaptación española del modelo de Woolfolk R., y Allen, L. (2007) propuesto por Moreno González, S. (2011) para el trastorno de síntomas somáticos breve en un caso grave y persistente.

MÉTODOS:

Se le aplica una adaptación de la TCC para los trastornos somatomorfos de Woolfolk, R. y Allen, L. Al mismo tiempo y de forma paralela se implementan medidas conductuales con el objetivo de lograr ingestas sólidas y una dieta saludable. Al principio de la terapia se administran el BDI-II, la HAD y el EDI-III. Se repiten estas medidas al terminar el tratamiento, y a los 8 meses.

RESULTADOS:

Al finalizar el tratamiento se había reestablecido un patrón de comida sólido y variado. A nivel cognitivo, se objetivan mejorías en las principales dimensiones cognitivas afectadas (EDI-III). Las mejorías no solo se mantuvieron después del tratamiento sino que han seguido mejorando.

22/08/2013 13/10/2014 15/06/2015

BDI-II 20* 9 0

HAD Ansiedad 20* 5 5

Depresión 8* 1 0

CONCLUSIÓN:

El protocolo aplicado en el estudio controlado y aleatorizado llevado a cabo por Moreno González, S. para el trastorno de síntomas somáticos breve se puede aplicar también en caso grave y persistente.

HIPOCONDRIA Y APEGO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rosalía Díaz Bóveda, Juan Jose Garcia-Orozco y Daniel Martínez Uribe
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: Mujer de 17 años con cuadro de Hipocondría de 3 años de evolución. Desde los 4 años la paciente refiere diversos miedos y preocupaciones de corte hipocondríaco que se intensificaron hasta constituir un problema clínicamente significativo a los 14 años. Desde este momento se produjeron reagudizaciones del cuadro, en una de las cuales se le deriva a Salud Mental tras haber acudido a urgencias. Conductas problema: interpretaciones hipocondríacas ante diversos síntomas físicos, autoexploraciones físicas constantes, evitación de información relacionada con enfermedades e importante ansiedad flotante.

Objetivos: Se implementó un programa de tratamiento de orientación cognitivo-conductual propuesto por Botella y Martínez (1997), basado en el modelo de hipocondría de Warwick y Salkovskis (1990) con el objetivo de lograr 1) Modificación de supuestos disfuncionales sobre la sintomatología somática, la enfermedad y las conductas de salud. 2) Disminución del componente autoatencional. 3) Eliminación de comportamientos involucrados en el mantenimiento del cuadro.

Método: En la evaluación pre- y post-tratamiento se le administraron los cuestionarios SCL-90-R y STAI. En la evaluación pre-tratamiento obtuvo puntuaciones clínicamente significativas en las escalas de Somatizaciones (percentil 75) y Ansiedad (percentil 83) del SCL-90-R y en las escalas de ansiedad-estado (percentil 80) y ansiedad-rasgo (percentil 89) del STAI.

El programa constó de 10 sesiones y se incluyeron cuatro más dedicadas a otras necesidades surgidas en la terapia, derivadas de una relación ansiosa-ambivalente con su madre.

Resultados: En la evaluación post-tratamiento, se evidenció una disminución marcada en las dos escalas anteriormente nombradas del SCL-90-R. En el STAI se produjo también una disminución en ambas escalas, destacando la de ansiedad estado (percentil 55).

Conclusiones: El caso ha tenido una evolución favorable, debida en parte a la intervención cognitivo-conductual llevada a cabo, así como a las sesiones de intervención relacionadas con la relación materno-filial, que actuaba como factor mantenedor del cuadro.

CONDUCTA ANTISOCIAL VERSUS TRASTORNO DISOCIATIVO SIN ESPECIFICAR

Ana Maria Ardanaz Elcid, Oscar Xoel Fernández De la Vega, Raquel Ruiz Ruiz y
Javier Díaz Leiva

INTRODUCCIÓN

En nuestra labor clínica nos encontramos con pacientes que presentan comportamientos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas, pero que no cumplen criterios para conformar un trastorno estructurado respecto a las clasificaciones psicopatológicas al uso, DSM-V o CIE-10. En el caso que nos ocupa, se trata de un paciente de 50 años, bien adaptado, que presenta una conducta “antisocial” con serias repercusiones en el entorno laboral, de la cual refiere no tener conciencia. La discusión gira en torno a la inclusión o no, de esta conducta como parte de un trastorno psicopatológico (T. control de impulsos, T. disociativo...) o si meramente, se trata de una conducta antisocial en una persona integrada socialmente.

OBJETIVOS

Aclaración diagnóstica, factores asociados a la conducta disruptiva en el adulto, indicación o no de tratamiento.

MÉTODO

A través del caso y de la revisión bibliográfica reflexionamos sobre el diagnóstico diferencial, y la conveniencia o no, de abordar este tipo de conductas en el ámbito de la salud mental.

RESULTADOS

Los resultados indican mayor peso de la dimensión psicológica comportamental a la hora de explicar la conducta disruptiva. A nivel orgánico no existen hallazgos significativos, ni de tipo neurológico, ni respecto a indicadores de abuso de alcohol que justifiquen el descontrol de impulsos. Asimismo, la conducta no se asocia a experiencias traumáticas coyunturales que habitualmente implican síntomas disociativos. Por otro lado, no existen beneficios económicos o laborales como en el caso de la simulación, así como tampoco hay un beneficio interno en el sentido de adquirir rol de enfermo, como en un trastorno facticio.

CONCLUSIONES

A falta de datos definitivos, los resultados apoyan con mayor fuerza la hipótesis de la conducta antisocial, en el contexto de una personalidad con rasgos narcisistas, desafiantes, en un adulto socialmente integrado.

PEUDOCRISIS, APEGO Y TRAUMA. A PROPOSITO DE UN CASO

Marian Alayeto Gastón, Naiara Sánchez Lucas y Ainhoa Bartumeus Bartolomé
Hospital General San Jorge de Huesca

Mujer de 35 años, que ingresa en hospital de día de psiquiatría derivada por el equipo de salud mental del centro de salud de referencia por presentar en los últimos meses episodios consistentes en: aparente pérdida de conciencia, caídas al suelo y amnesia, habiéndose descartado cualquier alteración neurológica. Psicobiografía complicada, fratria de tres hermanos, el padre abandona a su familia cuando la paciente tiene tres años y al poco fallece. Dos abortos, uno con 16 años de edad, voluntario, y otro con parto inducido a los 6 meses de embarazo a los 26 años. Tuvo un hijo con 20 años, al poco le conceden a la abuela materna la patria potestad, no teniendo ninguna relación con él. Varias parejas, la actual la conoce por internet desde hace un año, vive con él y los padres de aquel, considerando a la madre de su novio como su verdadera madre. Tres intentos autolíticos por sobreingesta medicamentosa. En tratamiento psiquiátrico desde los 18 años.

Otra sintomatología presentada: apatía, desánimo, irritabilidad y anorexia, anhedonia, aislamiento y conductas evitativas, actividades diarias escasas y poco satisfactorias. Los instrumentos de evaluación aplicados y los resultados: Raven: percentil 50; Roschard: personalizaciones, vaguedad, no buena percepción, fantasía, fabulación; DIB-R “diagnostic interview for borderlines-revised”: autodevaluación de síntomas, puntuación máxima.

Se observan algunos de los episodios, “pseudocrisis” durante el periodo de estancia, algunas de las características observadas: acompañada, aparente pérdida de conciencia que cede a los estímulos dolorosos. Despertar brusco, con recuperación inmediata de la conversación, hipotonía general, no daño al caer.

El tratamiento integrado consiste en terapia psicológica individual basada en la reconstrucción narrativa, terapia grupal, ocupacional y farmacológica.

A los seis meses la paciente pudo retomar su actividad diaria con su pareja y los padres de este con remisión de las crisis y seguimiento ambulatorio.

ALTERACIONES ATENCIONALES EN CUADROS DISOCIATIVOS

Fuentes Márquez, S. *, Guillén Rodrigo, H. ** y Cortázar Alonso, E **

* *Psicóloga Clínica*; ** *Residentes de Psicología Clínica*

Introducción

En los trastornos disociativos ocurre que la integración normal de la emoción, la sensación, el movimiento y/o el pensamiento está deteriorada, y hay una conexión temporal con estresores psicológicos. Varios autores defienden que personas con problemas disociativos desarrollan una organización mental alterada que denomina estilo de procesamiento disociativo. Caracterizándose por el cambio de la atención selectiva a múltiples cauces de procesamiento de información junto a un debilitamiento de la inhibición cognitiva.

Objetivos

Analizar cómo se comporta la función atencional en personas con trastornos mentales, y específicamente con trastornos disociativos. Esperamos que los pacientes con trastorno mental y trastorno disociativo tendrán un peor rendimiento en la función atencional.

Método

Se administraron a 60 personas la Escala de Experiencias Disociativas (DES) y Cuestionario de Disociación Somatoforme (SDQ-20). Se realizó un contraste de medias para dos muestras independientes (U Mann-Whitney) con las dos versiones del Test del Trazado (TMT-A y TMT-B) y los subgrupos con trastorno mental y sintomatología disociativa y con trastorno mental sin disociación.

Resultados

Los resultados indican que los valores medios del grupo de pacientes es superior para ambas pruebas, siendo significativo, tanto en TMT-A ($t(58) = 4,865$, $p < 0,000$). Al comparar la ejecución del nivel atencional de los pacientes mentales con y sin posibles casos de disociación, con la escala SDQ, se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos para las dos pruebas: TMT-A $p < 0,000$.

Conclusiones

Los pacientes con trastorno mental y clínica disociativa han tenido peor rendimiento tanto en la atención simple como alterna que aquellos sin síntomas disociativos. Esto pone de manifiesto que la disociación puede sumarse a los déficits per se que conllevan un trastorno mental en la función atencional selectiva y de control ejecutivo.

TRASTORNOS ADAPTATIVOS. SINTOMATOLOGÍA, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN EN UN GRUPO DE PACIENTES.

Belén López Moya

Psicóloga Clínica Especialista en Centro de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.

Introducción

Los trastornos adaptativos son muy frecuentes en la población general, siendo el motivo de gran parte de las consultas de psicología clínica. Este grupo de trastornos representan aquellos casos en los que las personas se enfrentan a sucesos estresantes, pero no adoptan en esta situación una respuesta adaptativa. Aunque estas reacciones no suelen ser graves, producen intenso malestar y requieren una adecuada intervención.

Objetivos

Se pretende hacer una revisión bibliográfica sobre los tratamientos psicológicos más eficaces para los trastornos adaptativos, así como exponer la intervención que se ha llevado a cabo con un grupo de pacientes y los resultados obtenidos, considerando los factores desencadenantes, la sintomatología y la evolución. Esto puede ayudar a considerar diferencias para la mejor intervención en función de diferentes variables. Método: Se trata de un estudio transversal descriptivo. Los participantes han sido 20 sujetos con diagnóstico de trastorno adaptativo, usuarios de un Centro de Salud Mental de la comunidad de Madrid.

Resultados: Se expone la sintomatología presentada al inicio, el tipo de desencadenante, la intervención realizada, el número de sesiones, etc. En todos los casos aparece una situación estresante claramente identificable, apareciendo la sintomatología dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresor. En la mayor parte de los pacientes los síntomas son mixtos, de carácter ansioso-depresivo, con algunas diferencias dependiendo del estresor. El 70% de los pacientes están dados de alta, mientras que el 30% continúan en seguimiento.

Conclusiones: Los estresores se podrían agrupar en 4 grupos generales: pérdida de empleo o conflictos laborales, ruptura de pareja, pérdida de un ser querido o problema importante de salud. Aparecen diferencias en la evolución dependiendo del tipo de estresor. No existen estudios experimentales suficientes para hablar de tratamientos psicológicos eficaces en este grupo de trastornos, por lo que sólo se puede hablar de recomendaciones terapéuticas.

TERAPIA GRUPAL BASADA EN MINDFULNESS EN TRASTORNO ADAPTATIVO

Isabel María García Cuenca, Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel Cano Navarro y
Eva Carbajo Álvarez

Consortio Hospital General Universitario de Valencia

Introducción: El Trastorno Adaptativo (TA) se caracteriza por síntomas emocionales y comportamentales en respuesta a un estresor identificable. Este diagnóstico ha aumentado un 15% en los últimos años en relación a los problemas laborales y otros problemas originados por la crisis económica. Además sabemos que el TA está relacionado con mayor riesgo de suicidio, tasa que ha aumentado en España a partir del 2008.

Objetivo: Nuestro objetivo es estudiar la eficacia de una terapia grupal basada en mindfulness con pacientes con trastorno adaptativo para reducir el riesgo de suicidio y desarrollar el estado de atención plena (mindfulness).

Método: La muestra está compuesta por 9 pacientes diagnosticados de TA de una Unidad de Salud Mental de Valencia en el año 2014. Se realizan mediciones antes y después de la intervención grupal mediante la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) y el Inventario de las Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ). El tratamiento consiste en una terapia grupal basada en la práctica de mindfulness durante 8 sesiones semanales de hora y media de duración.

Resultados: Los resultados obtenidos tras el tratamiento muestran una reducción del riesgo de suicidio, pero no de forma significativa. En relación al FFMQ, encontramos diferencias significativas en la faceta de observar y atender a experiencias internas y externas. En el resto de facetas de mindfulness no se observan diferencias significativas. Encontramos una correlación significativa entre las puntuaciones de ambas escalas en el postratamiento.

Conclusiones: A partir de los resultados podemos afirmar que la terapia grupal basada en Mindfulness podría ser un enfoque prometedor para dar una respuesta adecuada a las nuevas demandas de nuestra sociedad, tanto en el ámbito de la psicología aplicada como en el de la investigación.

CASO CLÍNICO: PACIENTE CON DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN AL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

José Manuel Sanz Cruces, Isabel María García Cuenca y Eva Carbajo Álvarez
Consortio Hospital General Universitario. Valencia

Identificación del paciente

Mujer de 60 años, casada con 3 hijos. Vive con su marido y su hija menor.

Motivo de la consulta

La paciente demanda un tratamiento para tratar el miedo a las descargas del Desfibrilador Automático Implantable (DAI).

Historia del problema

Inicio del problema hace 7 años con importante operación de corazón. En esta operación, a fin de detectar y revertir detener y revertir las arritmias cardíacas rápidas que pueden llevar a parada cardíaca, se le implanta un DAI. El desencadenante del episodio actual es la muerte de la madre, que aumenta la ansiedad y el consiguiente miedo a una descarga del DAI.

Descripción de las conductas problema

La paciente se encuentra hipervigilante de sus sensaciones corporales por el miedo que siente ante la descarga súbita, impredecible y altamente aversiva del DAI. Afronta este miedo con un constante chequeo de sus sensaciones corporales que reducen su estrés a corto plazo pero que mantienen el miedo a largo plazo.

Establecimiento de las metas del tratamiento

Mediante el vínculo terapéutico, ayudar a la paciente a explorar su miedo al daño físico y a la muerte e integrar los aspectos traumáticos de su ruptura biográfica.

Objetivos terapéuticos

Reducción del miedo a sus sensaciones corporales. Aceptación del miedo a la posibilidad del fallo del DAI.

Selección del tratamiento más adecuado

La paciente lleva a cabo terapia de grupo de relajación y Terapia de Aceptación y Compromiso.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase
Se aplica el Inventario de síntomas revisado (SCL-90-R) y el Cuestionario de Salud (SF-12).

Aplicación del tratamiento

Se aplica el tratamiento en 20 sesiones con frecuencia quincenal.

Evaluación de la eficacia del tratamiento

El tratamiento resulta eficaz para reducir los niveles de ansiedad y chequeo corporal.

Seguimiento

Se prevé realizar el seguimiento en 6 meses.

RELACIÓN ENTRE DISOCIACIÓN Y DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Ángeles Serrano Sevillano*, Beatriz Corbí Gran* y Héctor González Ordi**

**Universidad Camilo José Cela; **Universidad Complutense de Madrid*

Introducción: La disociación puede entender como un afrontamiento evitativo de los eventos estresantes. En este sentido, parece que un estilo disociador conlleva, a la larga, dificultades en la regulación emocional, ya que se ha observado una relación positiva entre dificultades en la regulación emocional y la disociación, cobrando mayor importancia el estudio de la regulación emocional al estudiar otros trastornos que cursan con sintomatología disociativa.

Objetivos: El objetivo es explorar la relación entre dificultades en la regulación emocional y disociación en una muestra de población general, así como las diferencias entre altos y bajos disociadores.

Método: se contó con una muestra total de 355 participantes, entre los 18 y los 65 años de edad, siendo un 40,28% varones (n=143) y un 59,72% mujeres (n=212). El procedimiento para la recogida de datos se basó en un muestreo de bola de nieve. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Experiencias Disociativas II (DES-II) para evaluar disociación, y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS).

Resultados: En los resultados se observó correlaciones medias entre la puntuación total en la DERS y la DES ($r = .558$, $p < .01$), así como en todas las subescalas de la DERS, siendo la escala de desatención la más débil ($r = .205$, $p < .01$). En cuanto a los grupos, se observaron diferencias significativas en la DERS ($U = 253,0$, $p < .01$) y todas sus subescalas.

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran una relación moderada entre ambas dimensiones. De forma pormenorizada, se observa que la disociación se asocia con mayor descontrol emocional, mayor interferencia, mayor confusión y mayor rechazo emocional; así como un perfil de dificultades presentes en los altos disociadores, que pueden ser objeto de intervención.

RELACIÓN ENTRE DISOCIACIÓN Y ALEXITIMIA

Ángeles Serrano Sevillano*, Beatriz Corbí Gran* y Héctor González Ordi**

Universidad Camilo José Cela*; *Universidad Complutense de Madrid*

Introducción: La disociación puede definirse como la interrupción en la integración de la consciencia de emociones, percepciones o comportamientos dentro de la consciencia o la memoria. En este sentido, se ha estudiado la relación entre alexitimia y disociación, encontrándose resultados contradictorios, ya que si bien la disociación y la alexitimia comparten la confusión con las sensaciones corporales, parece ser que pueden entenderse como constructos separados.

Objetivos: El objetivo es explorar la relación entre alexitimia y disociación en una muestra de población general.

Método: se contó con una muestra total de 355 participantes, entre los 18 y los 65 años de edad, siendo un 40,28% varones (n=143) y un 59,72% mujeres (n=212). El procedimiento para la recogida de datos se basó en un muestreo de bola de nieve. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Experiencias Disociativas II (DES-II) para evaluar disociación, y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). **Resultados:** En los resultados se observó correlaciones moderadas entre la puntuación total en la TAS-20 y el DES ($r = .432, p < .01$). La subescala de la TAS-20, confusión entre las sensaciones corporales y las emociones, correlacionó media y moderadamente con el DES y todas sus subescalas ($r = .513, p < .01, r = .476, p < .01, r = .455, p < .01, r = .425, p < .01$). Por otro lado, el resto de las subescalas de alexitimia mostraron correlaciones débiles con el DES o no significativas, exceptuando pobreza en el lenguaje emocional y el DES total ($r = .312, p < .01$).

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran una relación moderada entre ambas dimensiones. De forma pormenorizada, se observa que las correlaciones más altas se encuentran con la subescala de la TAS-20, confusión de sensaciones, yendo en la línea de investigaciones anteriores.

ESTUDIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DE LA AMENAZA DE PÉRDIDA DE LA VIVIENDA Y VARIABLES ASOCIADAS A LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Aibar Luis María José*, y Martínez Ciordia Inés**

**Psicóloga Clínica Centro de Salud Mental de Estella; **Psicóloga Interna Residente. Servicio Navarro de Salud*

INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo de esta crisis, desde entorno clínico de la Salud Mental estamos observando cómo acuden personas aquejadas de múltiples síntomas, resultado de tener que afrontar situaciones sociales tremendamente duras. Nos enfrentamos a estos casos con gran impotencia, porque aunque podemos dar apoyo y acompañar a estas personas, la solución no suele estar en una mera escucha. En estos casos solemos dar pautas desde las teorías de afrontamiento del estrés, en las que se recomienda realizar acciones destinadas tanto al afrontamiento del problema, como para paliar las emociones que este provoca.

Creemos que los desahucios son una de las situaciones provocadas por la crisis que más secuelas deja y para la que las teorías de afrontamiento se quedan cortas, asemejándose mucho más a nivel teórico a las secuelas que dejan las catástrofes y/o las agresiones. Los autores que hemos revisado comparten este último punto de vista.

OBJETIVOS

Analizar el estado psicopatológico de las personas con amenaza de pérdida de su vivienda por no poder asumir el pago de la misma (“deudor de buena fe), así como sus estrategias de afrontamiento.

MÉTODO

Se ha realizado una evaluación a algunas las personas que por primera vez acudían a la asamblea de acogida de dos plataformas de afectados por la hipoteca entre los meses de Febrero hasta la actualidad que de forma voluntaria cumplimentaban el protocolo, previa firmado el consentimiento informado.

Las personas cumplimentaron un cuestionario de datos sociodemográficos elaborado ad hoc, el SCL-90 de Derogatis y el COPE B.

RESULTADOS

Se realizará un Análisis exploratorio descriptivo que mediante el programa estadístico SPSS

CONCLUSIONES

Se espera encontrar importante afectación psicopatológica y datos que permitan mejorar las intervenciones.

ABORDAJE DEL TRASTORNO FACTICIO: IATROGENIA Y PREVENCIÓN CUATERNARIA EN SALUD MENTAL

Rosa María González Díaz, Llanos Bote Cubillana y María Villacañas Blázquez
Hospital Virgen de la Misericordia (Toledo)

En los últimos años ha aumentado de forma muy significativa la prevalencia de los trastornos mentales dentro de los casos atendidos en Atención Primaria. Un porcentaje cada vez mayor de pacientes que son derivados a las Unidades especializadas de Salud Mental iniciaron sintomatología afectiva y/o ansiosa tras haber experimentado uno o varios eventos vitales estresantes y presentan cierto grado de cronicidad de la misma en el momento de ser evaluados por los profesionales especialistas en Salud Mental, al haber sido diagnosticados y tratados durante períodos muy prolongados de tiempo por reacciones emocionales que debieron ser consideradas como normativas. Además, factores psicosociales, como la situación económica actual, las dificultades para encontrar y/o mantener un puesto de trabajo que garantice la autonomía y la estabilidad vital de los individuos y los procesos de incapacidad legal ligados a las patologías psiquiátricas, han disparado las cifras de cuadros de simulación. En este trabajo, mediante la descripción de un caso clínico, se realiza una revisión de los aspectos más relevantes para la detección, evaluación y abordaje psicoterapéutico del trastorno facticio, así como para el diagnóstico diferencial con cuadros de simulación. Así, se analizan características clínicas tales como diferencias en criterios diagnósticos entre los actuales sistemas de clasificación DSM-V y CIE-10, comorbilidades más habituales (en el eje I y en el eje II), factores de riesgo asociados, curso clínico, dificultades para el diagnóstico diferencial, así como líneas actuales de tratamiento psicoterapéutico. Por último se revisa la evidencia actual sobre la iatrogenia en Salud Mental y las recomendaciones para llevar a cabo una prevención cuaternaria eficaz en este ámbito (implantación del modelo de decisiones compartidas y del paradigma de la recuperación en Salud Mental, así como la intervención temprana sobre procesos normativos para evitar la patologización de los mismos).

ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL DEL TRASTORNO ADAPTATIVO EN UNIDADES ESPECIALIZADAS DE SALUD MENTAL

Rosa María González Díaz, María Villacañas Blázquez y Llanos Bote Cubillana
Hospital Virgen de la Misericordia (Toledo)

La mayoría de los estudios muestran que uno de los factores que influye en el desarrollo de síntomas psicopatológicos es el estilo de afrontamiento de las situaciones estresantes. Uno de los cuadros con mayor prevalencia en las consultas de unidades especializadas de Salud Mental es el Trastorno Adaptativo, que se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, que generan malestar emocional clínicamente significativo y suponen una interferencia considerable sobre el funcionamiento personal, social y laboral de las personas que lo padecen. La investigación ha mostrado que la intervención breve, focal y precoz mediante técnicas cognitivo conductuales es eficaz para la mejora de este tipo de cuadros clínicos. En el presente estudio, realizado en el contexto de la atención continuada realizada por los residentes de Psicología Clínica en las consultas externas de Salud Mental, se exponen los resultados de la aplicación de un programa para el abordaje psicoterapéutico de este tipo de psicopatología. Dicho programa ha consistido en 12 sesiones grupales, de una hora y media de duración, con un periodicidad quincenal. El objetivo fue poner a prueba su eficacia a la hora de reducir los síntomas psicopatológicos. Para ello se utilizó un diseño pre-post sin grupo control, con selección previa de los participantes mediante reclutamiento por derivaciones de otros profesionales especialistas de Salud Mental. Los resultados mostraron, a un nivel de confianza del 95%, una mejora de las estrategias de afrontamiento activas empleadas, una disminución de las estrategias de afrontamiento desadaptativas y una disminución significativa de los síntomas psicopatológicos y del malestar emocional asociado, presentados al inicio. Los resultados obtenidos están en consonancia con la necesidad de implantar este tipo de programas de intervención psicoterapéutica en las unidades especializadas de Salud Mental.

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON
TRASTORNO ADAPTATIVO: CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y ABORDAJE TERAPÉUTICO EN UNA
UNIDAD DE SALUD MENTAL**

Beatriz Vallejo-Sánchez*, Ana María Pérez-García**, Carlamarina Rodríguez Pereira*,
Agustín Sicilia Martín*, Cristina García Blanco*, Julio Martínez Arnaiz*, Dolores
Rivera Murillo*, M^a Ángeles Moreno Gómez*, y Elisa León López*

* *Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Bárbara (Puertollano, Ciudad Real);*

***Facultad de Psicología, UNED (Madrid)*

Introducción: Diferentes estudios han encontrado que el Trastorno Adaptativo (TA) tiene gran relevancia debido a su frecuente diagnóstico, costes y complicaciones derivadas, aunque sigue siendo escasamente investigado.

Los datos apuntan a que en la prevalencia del TA influyen las características sociodemográficas, de modo que es más diagnosticado entre mujeres, personas solteras, con bajo nivel educativo o que no trabajan. También existen datos sobre las características clínicas que apuntan a que el subtipo más frecuente es el mixto, aunque han sido menos investigados otros aspectos como los antecedentes personales o familiares.

Objetivos: Se pretendía analizar las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de pacientes que acuden a una Unidad de Salud Mental y son diagnosticados de TA en comparación con un grupo sin psicopatología.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de las principales características de la muestra clínica (N=80), y se analizaron las diferencias con un grupo control compuesto por personas también sometidas a estrés significativo pero sin psicopatología (N=80) en características sociodemográficas y clínicas (antecedentes personales y familiares y tratamientos previos).

Resultados: Se encontraron diferencias entre los grupos en situación laboral, nivel educativo y nivel económico. También se encontraron diferencias en la frecuencia con que presentaban antecedentes personales de un trastorno mental, que era mayor en las personas con TA, y el hecho de haber realizado tratamiento psicológico o farmacológico antes, también a favor del grupo clínico.

Conclusiones: Los resultados de este estudio añaden evidencia ante una categoría diagnóstica escasamente investigada y controvertida, siendo necesaria más investigación que pueda mejorar las actuales clasificaciones diagnósticas, así como la evaluación, diagnóstico y tratamiento.

AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS: DIFERENCIAS SEGÚN EDAD Y GRUPO (PACIENTES CON TRASTORNO ADAPTATIVO VS CONTROLES)

Beatriz Vallejo-Sánchez*, Ana María Pérez-García**, Julio Martínez Arnaiz*, Agustín Sicilia Martín*, Carlamarina Rodríguez Pereira*, Cristina García Blanco*, Elisa León López*, Dolores Rivera Murillo*, y M^a Ángeles Moreno Gómez*

**Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Bárbara (Puertollano, Ciudad Real);*

***Facultad de Psicología, UNED (Madrid)*

Introducción: Según la mayoría de estudios, el estilo de afrontamiento utilizado frente al estrés tiene un importante papel en el desarrollo de problemas de salud mental, siendo muy frecuente en poblaciones clínicas el diagnóstico de Trastorno Adaptativo (TA), caracterizado por diferentes síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable. Por otro lado, características sociodemográficas como la edad juegan un papel importante en el afrontamiento, pudiendo influir en los recursos disponibles o en la preferencia por un tipo de afrontamiento frente a otro.

Objetivo: Se pretendía analizar las diferencias entre personas con TA y un grupo control en el estilo de afrontamiento utilizado.

Método: Se estudiaron las diferencias entre un grupo de pacientes que acudieron a una Unidad de Salud Mental diagnosticados de TA (N=80) y un grupo control (N=80), compuesto por sujetos también sometidos a estrés pero sin psicopatología, en cinco diferentes categorías de afrontamiento: compromiso, falta de compromiso o evitativo, apoyo, humor y religión, a través del cuestionario COPE-28 (Carver, 1997). También se analizaron estas mismas diferencias entre el grupo de menores de 36 años (N=79) y el resto (N=81).

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en función del grupo, recurriendo el clínico en mayor medida al uso de estrategias de falta de compromiso y en menor medida al humor. En cuanto a la edad, los menores de 36 años utilizaban en mayor medida tanto el humor como la búsqueda de apoyo. No se encontró un efecto de interacción entre ambos factores.

Conclusiones: El hecho de encontrar un estilo de afrontamiento diferencial en función del grupo puede orientar de cara a la selección de grupos más vulnerables para el desarrollo de psicopatología y la implementación de medidas preventivas y de tratamiento.

PERSONALIDAD Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNO ADAPTATIVO

Beatriz Vallejo-Sánchez*, Ana María Pérez-García**, Agustín Sicilia Martín*,
Carlamarina Rodríguez Pereira*, Julio Martínez Arnaiz*, Cristina García Blanco*, M^a
Ángeles Moreno Gómez*, Elisa León López* y Dolores Rivera Murillo*

* *Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Bárbara (Puertollano, Ciudad Real);*

***Facultad de Psicología, UNED (Madrid)*

Introducción: Según numerosos estudios, la personalidad y las estrategias de afrontamiento utilizadas constituyen algunos de los principales factores predictivos del desarrollo de psicopatología en situaciones vitales estresantes. Estas variables, sin embargo, han sido poco investigadas en pacientes con Trastorno Adaptativo (TA), debido a las controversias en torno a esta categoría diagnóstica. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue, primero, analizar las diferencias entre las personas con TA y un grupo control en las anteriores variables, y comprobar la capacidad predictiva de éstas sobre la presencia de un TA. **Método:** Se analizaron las diferencias entre un grupo de pacientes con TA (N=80) y un grupo control de personas también sometidas a estrés significativo pero sin psicopatología (N=80) en personalidad (Cinco Grandes factores y positividad), afrontamiento y variables sociodemográficas relevantes; y segundo, se utilizaron análisis de regresión logística binaria para comprobar si las variables que resultaron significativas en los anteriores análisis permitían predecir, la pertenencia de los participantes al grupo clínico o al control. **Resultados:** El grupo clínico presentó mayores puntuaciones en neuroticismo y menores en extraversión y positividad. Así mismo, utilizó en mayor medida estrategias de falta de compromiso y en menor medida el humor. Además, la pertenencia a los grupos se podía predecir correctamente en el 86% de los casos a partir de las variables medidas, siendo los principales factores de riesgo para pertenecer al grupo clínico el uso de estrategias de afrontamiento de falta de compromiso y el hecho de estar en situación laboral no activa, mientras que el uso del humor y la positividad disminuían dicho riesgo. **Conclusiones:** Los anteriores resultados tienen implicaciones importantes en relación a la valoración y tratamiento de los TA, que debería incorporar estos factores.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA DEMANDA ATENDIDA POR UNA UNIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UBICADA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, A LO LARGO DE TRES MESES.

Cristina Tormo Martín, Laura Álvarez Bravos y María Esteban Arenós
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción:

Se exponen los resultados clínicos obtenidos tras el abordaje psicológico especializado proporcionado en contexto de Atención Primaria (AP).

Método:

Análisis descriptivo de la demanda y la evolución clínica de 45 pacientes derivados por su MAP al psicólogo clínico en formación del Centro de Salud de la Malva-Rosa, durante un trimestre. Los pacientes fueron evaluados antes del tratamiento mediante entrevista diagnóstica y diversos instrumentos de autoinforme. Al finalizar la intervención se utilizó de nuevo la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) así como la Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4, de G. Feixas et al).

Resultados

La casuística remitida en este periodo incluye 30 mujeres y 15 hombres. El 55.56% de los casos recibía tratamiento con psicofármacos en el momento de llegar a nuestra consulta y el 15.56% recibía atención clínica previa en dispositivos de SM. Se realizó intervención psicológica breve de una media de 3.35 sesiones, siendo el motivo de consulta más frecuente “Problemas de relación” (31.11%), seguido de “Trastornos adaptativos” (26.66 %). Los análisis comparativos muestran mejoría post intervención de la Ansiedad ($p=0.00319$) y de la Depresión ($p=0.03685$). La media de satisfacción con el tratamiento recibido fue 85.18 sobre 100. Encontramos una correlación positiva entre la satisfacción con el tratamiento y la solución del problema ($\text{corr}=0.4614599$; $P=0.0154$), pero ninguna de las variables correlacionó de manera significativa con el número de sesiones recibidas.

Conclusiones:

La intervención psicológica breve y especializada llevada a cabo en contexto de AP ha demostrado ser efectiva en la disminución de Ansiedad y Depresión, y ha mostrado niveles altos de satisfacción en los pacientes. La accesibilidad del usuario a Psicología Clínica en el contexto de AP optimiza los recursos asistenciales y parece disminuir la creciente presión asistencial de las Unidades de Salud Mental.

ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD EN CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

M^a Elena García-Baamonde, Mónica Guerrero-Molina, Juan Manuel Moreno-Manso, Beatriz Cruz-Márquez, Carmen M^a Padilla-Falcón y Macarena Blázquez-Alonso
Universidad de Extremadura

Dada la actual prevalencia de víctimas de violencia de género, y el interés que suscita la comprensión del comportamiento delictivo, la investigación analiza las estrategias de justificación y negación de la responsabilidad de los agresores condenados por violencia de género. La muestra está compuesta por 129 agresores ingresados en prisión, condenados por uno o varios asuntos de violencia de género que se encontraban cumpliendo una pena privativa de libertad entre el 1 de febrero de 2012 y el 31 de julio de 2013. Tras la consulta de investigaciones precedentes afines al objeto de estudio, se aplicó la Escala de Atribución de Responsabilidad y Minimización de Lila, Herrero y Gracia. Así mismo, se llevó a cabo una Entrevista semiestructurada y un análisis de Expedientes Penitenciarios. Este estudio se enmarca dentro de un proyecto de investigación nacional titulado “El agresor de violencia de género: tipologías, estrategias y tratamiento” realizado por la Universidad de Extremadura. Los resultados señalan que un porcentaje elevado de agresores tienden a asumir la responsabilidad por los episodios violentos y no justifican y/o minimizan el daño. Así mismo, se ha constatado que los condenados que han participado y/o participan en un programa específico de violencia de género, tienen menor tendencia a minimizar el daño, y por lo tanto asumen en mayor medida su responsabilidad en los hechos cometidos. No obstante, son numerosos los agresores que obtienen altas puntuaciones en la subescala culpabilización de la víctima. A partir de los resultados se plantea la necesidad de programas de intervención, dada la eficacia de los mismos en la asunción de responsabilidad por parte del agresor.

PERFIL DE MENORES INFRACTORES POR VIOLENCIA ASCENDENTE

M^a Elena García-Baamonde, Carmen M^a Padilla-Falcón, Juan Manuel Moreno-Manso, Mónica Guerrero-Molina, Macarena Blázquez-Alonso, y Eloísa Guerrero-Barona
Universidad de Extremadura

En los últimos años asistimos con estupor a la violencia ejercida por los hijos hacia sus padres. Es un fenómeno complejo y emergente sin causa que lo explique, y considerado un problema social de creciente interés investigador y clínico. El estudio se contextualiza dentro del ámbito judicial, con la finalidad de establecer el perfil del menor infractor por violencia filio-parental, sus características personales y familiares; e informar del tratamiento que recibe esta forma de violencia desde la jurisdicción de menores. La muestra está formada por 36 expedientes de menores incoados durante un año, con edades entre 14 y 18 años. Para la recogida de datos se utilizó el sistema informático judicial Minerva y se analizaron diligencias policiales, declaraciones e informes del Equipo Técnico del Juzgado de Menores de Badajoz. Los resultados confirman un aumento de los casos. La mayoría de expedientes incoados por estos hechos (68,75%) se resuelven mediante el procedimiento judicial ordinario, en un 33,33% por su gravedad se recurre a la imposición de una medida cautelar y en un 18,75% a soluciones extrajudiciales. Estos menores dirigen su agresión principalmente hacia las madres (52,8%), no destacan por presentar indicadores socioeducativos negativos, aunque suelen relacionarse con iguales consumidores y se confirman la presencia de alteraciones emocionales (63%). El tipo de familia es biparental, sin dificultades económicas, y presentando la progenitora alteraciones ansioso-depresivas. Los resultados reflejan adolescentes sin psicopatología, sin abuso de sustancias tóxicas, ni procedentes de familias desestructuradas, aparentemente “normalizados”, pero con capacidad de maltratar a sus propios padres, convirtiéndose en menores infractores que deben cumplir generalmente la medida de Convivencia con Grupo Educativo que propone el Equipo Técnico al Juez de Menores.

RESOLUCIÓN DE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON APOYO GRUPAL

M. Ascensión Albacete Belmonte*, Jesús O. Valera Bernal*, Antonia Sánchez López*, José J. García Arenas* y Julio C. Martín García-Sancho**

**Centro de Salud Mental de Lorca; **Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud*

Paciente: Mujer, 41 años, divorciada, hijos de 22 y 6 años, auxiliar de enfermería. Motivo de consulta: Acudió en agosto 2011. Refería “estoy mal, muy triste, tengo un nudo en la garganta”, “duermo mal y no descanso”, “no me concentro”, “no tengo apetito, solo ganas de llorar”, “se me han quitado las ganas de vivir”, “a veces me han dado ideas de hacerme algo, pero no por mi hijo”, “tiene 2 años”, “duerme mal”, “no descanso”, “como estoy muy nerviosa discuto con mi marido”. Historia del problema: Divorciada con hijo de 7 años. Cuando éste tenía 13 inició nueva relación, dejándolo con los abuelos. Pronto empezó el control de salidas, horarios de trabajo, móvil, dinero, amistades, familia. Cuando quedó aislada, tuvo su segundo embarazo; la violencia aumentó, recibiendo su primera paliza y la promesa de que no volvería a suceder. Entró en la dinámica del ciclo de la violencia y no encontraba la salida.

Conductas problema: Aislamiento socio-laboral y familiar, insomnio, pérdida de peso, dificultades de concentración y memoria.

Metas del tratamiento: Poner fin a esa relación de maltrato, para recuperar su salud y autoestima.

Objetivos:

- Estabilizar estado anímico.
- Disminuir niveles de ansiedad.
- Restaurar sueño y alimentación.
- Retomar relaciones sociales.
- Mejorar su autoestima.

Tratamiento: Terapia cognitiva-conductual mas tratamiento farmacológico. En 2013 inicia tratamiento grupal para mujeres que sufren violencia de género, de corte cognitivo-conductual.

Evaluación: BDI (17), STAI-E (Pc=85), STAI-R (Pc=89), Escala de riesgo suicida Plutchik (11), Escala de autoestima Rosenberg (21).

Aplicación: Actualmente tratamiento psicológico individual y grupal. Alta en psiquiatría en enero de 2015.

Eficacia: BDI (8), STAI-E (Pc=50), STAI-R (Pc=77), Plutchik (5), Rosenberg (26).

Seguimiento: Se programará para mantenimiento de la mejoría.

Observaciones: El apoyo del grupo ha sido crucial para poner fin a esa relación de maltrato y para su mejoría.

PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LOS MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN EXTREMADURA Y FACTORES DE RIESGO

M^a Elena García-Baamonde*, Juan Manuel Moreno-Manso*, Amaia Bravo** y Carla González**

**Universidad de Extremadura; **Universidad de Oviedo*

Existen aún pocos estudios de prevalencia de los problemas de salud mental que presentan los menores en acogimiento residencial. Las experiencias de maltrato y desprotección que han vivido estos menores, unidas a que muchos de ellos provienen de entornos familiares donde alguno de los miembros padece algún tipo de trastorno, constituyen factores de riesgo para la aparición de distintos tipos de alteraciones. La investigación analiza la presencia de factores de riesgo de trastornos de salud mental en 210 menores en acogimiento residencial (6-18 años de edad) en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Se estudia la prevalencia de trastornos de salud mental, y el tipo de tratamiento que reciben. El estudio se enmarca dentro de un Proyecto Financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, mediante el Plan Nacional de I+D+i (ejecución: 2013-2015) y coordinado por el Grupo de Investigación GIFI de la Universidad de Oviedo. Los datos han sido recogidos mediante varios cuestionarios cumplimentados por los Educadores, Equipos Técnicos y menores acogidos. Los resultados ponen de manifiesto que un 46.7% de los menores reciben tratamiento psicológico, psiquiátrico o farmacológico. Entre los diagnósticos de mayor prevalencia destaca el TDAH. Un 49.5% de los niños y adolescentes han sufrido malos tratos. La sintomatología clínica de un 53.8% de los menores que reciben tratamiento psicológico deriva de la situación de maltrato. En un 30% de los menores hay antecedentes de problemas de salud mental en la familia (mayor prevalencia en la madre). En un 33.8% de los casos existe alcoholismo en alguno de los padres, y en un 21% drogodependencia. Se plantea la necesidad de propuestas en materia de prevención, detección y derivación de trastornos de salud mental desde los centros de acogida, implicando a los servicios de salud mental de la comunidad autónoma.

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTOR PROTECTOR DEL MALTRATO PSICOLÓGICO EN LAS RELACIONES DE PAREJA SEGÚN LA EDAD.

Macarena Blázquez-Alonso, Juan Manuel Moreno-Manso, M^a Elena García-Baamonde,
Eloísa Guerrero-Barona y M^a José Godoy-Merino
Departamento de Psicología. Universidad de Extremadura

El fenómeno de los malos tratos en la pareja constituye uno de los principales problemas de salud pública desde hace décadas. Si bien la violencia en el noviazgo y, en especial, la agresión verbal y emocional, es un fenómeno frecuente en España, actualmente alcanza una magnitud universal.

El presente trabajo tiene como propósito aportar un mayor conocimiento sobre el fenómeno del maltrato psicológico en las relaciones de pareja durante el noviazgo. Al mismo tiempo pretende determinar la relación entre la capacidad de ejercer conductas de maltrato psicológico en la pareja y las competencias emocionales del sujeto, así como su relación con la edad de los mismos.

Participaron 1.080 estudiantes de la Universidad de Extremadura (España) con edades comprendidas entre 17 y 23 años, distribuidos en cuatro grupos diferenciados atendiendo a los siguientes intervalos de edad: 17-18, 19-20, 21-22 y 23 ó más. Se diseñó el Cuestionario de Maltrato Psicológico (CMP) y aplicó el Inventario de Pensamiento Constructivo (CTI) para medir la violencia psicológica e inteligencia emocional, respectivamente.

Los resultados constatan la presencia de todas las conductas de maltrato psicológico analizadas, manifestándose en mayor medida a los 17-18 años. La investigación confirma correlaciones significativas entre todas las manifestaciones de violencia psicológica y las competencias emocionales estudiadas. Asimismo, se evidencia la presencia de correlaciones significativas entre todas las manifestaciones de violencia psicológica y las competencias emocionales estudiadas, analizando su relación con la edad de los sujetos.

A pesar de la variabilidad de correlaciones obtenidas entre los distintos indicadores de maltrato psicológico y las diferentes competencias emocionales según la edad, múltiples trabajos destacan el grado de auto-gestión emocional del individuo como un mecanismo inhibitorio de conductas de maltrato psicológico en la pareja y un agente de satisfacción y salud conyugal sin límites de edad.

EL BIENESTAR PERSONAL E INFANTIL EN FAMILIAS RURALES DE PERÚ: UN ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL

Jesús Maya Segura, José Sánchez Hidalgo, María Victoria Hidalgo García y Víctor Manuel Grimaldi Puyana
Facultad de Psicología (Universidad de Sevilla)

Introducción: Los estudios con familias en situación de riesgo psicosocial muestran habitualmente los efectos negativos de los acontecimientos estresantes sobre la salud mental y el bienestar de los adultos y los menores que crecen en estos contextos. Sin embargo, la mayoría de estos estudios se han desarrollado en países occidentales, contándose con pocos datos de cómo influyen las situaciones de riesgo en el bienestar de las familias en países en vías del desarrollo. El objetivo de este estudio es analizar el bienestar familiar y personal de los adultos y los menores de familias rurales peruanas, realizando un análisis de dicho bienestar en función del grado de riesgo existente en estos contextos familiares. La muestra estuvo compuesta por 195 familias de dos regiones rurales del norte de Perú. Las familias fueron entrevistadas para obtener información de las siguientes dimensiones: sintomatología clínica (General Health Questionnaire), estrés parental (Parental Stress Index) y calidad de vida infantil (The Kidscreen Questionnaire). Para determinar el nivel de riesgo se aplicó el Inventario de Situaciones Estresantes. Los resultados muestran que a medida que aumenta el riesgo psicosocial aparece más marcada la sintomatología clínica (especialmente en síntomas somáticos, de ansiedad y de depresión), así como mayores niveles de estrés parental. En este sentido, la ausencia de riesgo se relaciona con mejores indicadores de calidad de vida infantil. Sin embargo, las familias con mayores niveles de riesgo perciben una mejor calidad de vida infantil que las familias que presentan un riesgo medio. En conclusión, los resultados obtenidos coinciden sólo parcialmente con aquellos procedentes de países occidentales. Estos datos evidencian las diferencias culturales que se observan en los procesos y dinámicas familiares, características diferenciales que deben ser tomadas como punto de partida a la hora de realizar programas e intervenciones en dichos contextos socioculturales.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN UN CASO DE IRA Y AGRESIVIDAD FAMILIAR ASCENDENTE

Claudia Martín-Moreno Blasco, Francisco Pérez Fernández, Joanne Mampaso Desbrow y Beatriz Corbí Gran
Universidad Camilo José Cela

El presente estudio de caso trata el problema de la violencia familiar ascendente, tema que genera cada vez mayor preocupación social.

Los padres acuden a consulta refiriendo problemas importantes de conducta de su hijo, entre otras cosas refieren amenazas, insultos y empujones, así como ruptura de objetos de la casa. Tras una primera entrevista con los padres se procede a la evaluación del hijo mediante diferentes test: BASC, EPQ-J, STAX-Na, STAIC y AFA.

Los resultados arrojados por los test indican problemas de conducta en casa, no así en el colegio y altos niveles tanto de ansiedad como de ira. En cuanto a autoestima, se observa que es elevada en todas las escalas salvo en la familiar que se sitúa en valores normales y la emocional en la que se encuentra ligeramente por debajo de la media. En el perfil del EPQ-J se puede destacar la presencia de rasgos de conducta antisocial. Las primeras sesiones de tratamiento se realizan a nivel familiar, con el fin de mejorar la comunicación entre ellos y realizar un contrato conductual. A su vez se comienza a trabajar psicoeducación con los padres para darles técnicas que les permitan modificar la conducta de su hijo y pautas sobre la forma de actuar cuando se presenten episodios de agresividad.

Una vez los padres manejan las técnicas de modificación de conducta se pasa a trabajar con el niño la regulación emocional, relajación y asertividad.

Los padres refieren que la mejora comienza a apreciarse a partir de la segunda sesión de tratamiento. A partir del tercer mes de tratamiento se distancian las sesiones cada dos semanas. Al cabo de 6 meses se realiza una postevaluación para poder contrastar los cambios referidos por los padres.

FACTORES Y CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Rico, A., Ramis, L., Madrigal, A. y Díaz, T.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Una gran parte de las víctimas y maltratadores de violencia de género ha sido testigo de ella en su infancia, lo que plantea la necesidad de estudiar los factores, influencia y consecuencias que tiene dicha exposición en el desarrollo personal y social de niños y adolescentes. Así esta revisión bibliográfica tiene el objetivo de aunar y reunir lo hallado en los estudios más recientes sobre este tema.

Siendo la familia el primer agente socializador, la influencia que ésta ejerce en la interiorización de roles y valores es central, así numerosos estudios lo exponen. Por un lado aportando distintos factores protectores, como la cercanía emocional con los padres, un alto nivel de comunicación o la percepción de buenos cuidadores; aunque por el contrario, la violencia doméstica conlleva un deterioro en la disponibilidad paterna y en las relaciones paterno-filiales. Por otro lado ofrece un estilo negativo de afrontamiento, el cual podría interiorizarse como única alternativa. Éste, unido a la alta aceptación de la violencia en el contexto familiar, y junto con la gran influencia que en ello tiene el entorno, genera una percepción mayor de aceptación y mitigación del problema.

Por tanto no solamente la socialización familiar tiene influencia en esta problemática, sino que ésta se extiende a la tolerancia percibida de su cohorte, la cual tiene mayor peso que la tolerancia personal, así como los valores y la cultura que impere en la sociedad en la que se encuentre inmerso.

Todo ello genera efectos tanto directos como indirectos para un desarrollo y bienestar adecuado. Encontramos un ajuste deteriorado, síntomas depresivos y ansiosos, abuso de sustancias, comportamientos agresivos, apego inseguro, baja autoestima, etc. Con todo, es de remarcar la necesidad de un abordaje global con esta población para romper las estructuras de influencia intergeneracional y aumentar la concienciación social sobre esta problemática.

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AGRESIÓN DESPLAZADA TRAS LA INDUCCIÓN DE IRA EN UNA TAREA EXPERIMENTAL

Esperanza García-Sancho*, Eduardo A. Vasquez**, y Pablo Fernández-Berrocal*

**Universidad de Málaga; **University of Kent, Canterbury, Reino Unido*

La Inteligencia Emocional (IE), definida como un conjunto de habilidades para percibir, utilizar, comprender y regular las emociones, ha mostrado una relación negativa con las conductas agresivas, entre ellas, la agresión desplazada, la cual se refiere a aquel comportamiento agresivo que, tras una provocación inicial, es dirigido hacia una persona inocente y distinta a la que fue responsable de la provocación. Sin embargo, ningún estudio hasta la fecha ha analizado la relación entre IE y agresión desplazada en una situación experimental, existiendo solo datos obtenidos a través del informe de los participantes o de observadores externos. El propósito de este estudio fue explorar la influencia de la IE, evaluada a través del MSCEIT (Mayer et al., 2003), una medida de rendimiento máximo, en los niveles de agresión desplazada, tras generar una condición experimental que indujo a los participantes un estado emocional de ira. La muestra estuvo compuesta por 239 estudiantes universitarios que accedieron a participar voluntariamente en el estudio. Los niveles de ira experimentados fueron controlados utilizando el STAXI-2 (Spielberger, 1999) y la agresión desplazada fue evaluada a través de una medida indirecta de agresión, basada en unos parámetros referentes al comportamiento del participante hacia un miembro confederado del estudio. Se discute la contribución de los resultados a los modelos actuales de agresión, así como sus implicaciones prácticas de cara al diseño de intervenciones tanto preventivas como de tratamiento, dada la importante relación existente entre la tendencia a utilizar la agresión desplazada y otros tipos de agresión, como la violencia en la pareja.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, diseño experimental, agresión, agresión desplazada.

LENGTH OF NARRATIVES BY BATTERED WOMEN AND ITS RELATIONSHIP WITH PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

Violeta Fernández-Lansac*, María Crespo* y María Mansilla**

**Universidad Complutense de Madrid; **Universidad CEU San Pablo*

Introduction: Linguistic analyses have been applied to trauma research in order to study how victims tell what happened to him/her. Among structural aspects of traumatic memories, narrative length has received some attention, with heterogeneous results. It has been linked to both Posttraumatic Stress Disorder and positive psychological outcomes.

Objective: This study aims to analyze narrative length between events of different valence, when comparing women victim of partner violence and non-traumatized women. Also, the relationship between the narrative length and the development of psychological symptoms is explored.

Method: 50 Spanish battered women (trauma group) and 50 Spanish women from normal population (controls) were assessed. Participants were asked to remember a neutral event, their happiest experience, and their worst episode of violence (in trauma group) or most stressful experience (in controls). All of them filled out anxiety, depression and Posttraumatic Stress Disorder measures. Narrative's word count was calculated. Differences in length between groups and narratives were studied, after controlling variables such as time since event and anxiety during disclosure. Correlations between word count and symptoms were established.

Results: There were significant differences between narratives in word count; traumatic/stressful narratives were longer, especially for the trauma group. Longer positive narratives tended to be associated to less psychological symptoms, whereas for traumatic/stressful narratives, a higher length was related to more symptoms.

Conclusions: Narrative length could reveal important aspects of psychological functioning after trauma. Contrary to some assumptions, an over-elaboration of the traumatic event, together with an under-elaboration of positive experiences, might be associated, to a worse adjustment.

UTILIZACIÓN DE WAST CORTO POR ENFERMERIA EN C.S.M LORCA (MURCIA): UNA HERRAMIENTA PARA EXPLORAR POSIBLES MALOS TRATOS EN ACOGIDA

Antonia Sánchez López*, M. Ascensión Albacete Belmonte*, Jesús O. Valera Bernal*, José Joaquín García Arenas* y Julio C. Martín Sancho**

**Centro de Salud Mental de Lorca, España; **Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud, España*

Introducción: La Violencia dentro del ámbito de la pareja sigue siendo un tema difícil de abordar. Creemos que este tipo de situaciones se dan en ciertos ámbitos o escalas sociales. También, se puede pensar que si se dio en el pasado o existe separación, el "problema" está resuelto. Estas situaciones conducen en muchos casos al profesional a obviar ciertas respuestas y por ello no explorar.

Objetivos: Sistematizar la entrevista en Acogida en Centro de Salud Mental a toda mujer. Sensibilizar al sector sanitario. Recoger información que de otra manera podría pasar desapercibida o enmascarada por otras patologías. Facilitar un espacio único que posiblemente no se haya dado antes, donde la mujer se siente segura para "contarlo". "Hacer pensar" a la mujer sobre su propia relación muchas veces normalizada respetando sus tiempos. Ofrecerles confidencialidad, empatía y sobre todo hacer que no se sientan juzgadas.

Método: Entrevista paciente-enfermera a solas. Utilización de Wast Corto en toda mujer independientemente de su edad y demanda, sin presión, al final de la entrevista cuando ya se haya establecido una cierta confianza. Atender al lenguaje no verbal, dejar de escribir, mirar a la persona, mostrar interés.

Resultados: Los datos son abrumadores. Se detectan malos tratos sobre todo psicológicos independientemente del nivel cultural o la edad. Malos tratos de parejas anteriores que siguen provocando malestar por trauma no resuelto. La demanda siempre es por otro problema, generalmente por pluripatologías y/o peregrinajes por otros especialistas sin resultado de mejoría.

Conclusiones: Este tipo de entrevista por enfermería utilizando sistemáticamente el Wast Corto está siendo de gran ayuda en la exploración y detección de posibles malos tratos.

Es también una oportunidad para que el profesional mire donde antes quizás no creyó que era necesario.

Por fin, hay un diagnóstico para esa mujer, con posibilidad de abordaje correcto.

ASSESSMENT AND TREATMENT OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE WITH GAY MALE SURVIVORS

Gregory Canillas

The Chicago School of Professional Psychology (Los Angeles campus)

As gender stereotypes associated with males state that men are masculine, society thinks that it is impossible for them to be victims of IPV. Male victimization is significantly underreported and there is a lack of appropriate legal, psychological and community based resources available to male survivors. Much of the psychological literature focuses on female survivors of intimate partner abuse, but little attention is given to male survivors.

One common factor that supports this belief is gender stereotypes associated with men. For example, males are socialized to be “strong” and “dominate”, therefore most people believe that it is impossible for them to be the victims of IPV. Due to these common misconceptions and gender stereotypes, male victimization is often underreported and there is lack of appropriate resources available for male survivors. Additionally, men who report IPV often also face ridicule and discrimination by law enforcement.

While most studies focus on IPV with males focus on heterosexuals, IPV within the gay community has a high prevalence rate. In understanding IPV within the gay community, it is not uncommon to find the same abuse scenarios that involve power, control, and jealousy that one finds within the heterosexual community. Moreover, Cruz (2000) notes that gay male’s construction of masculinity and internalized homophobia have an impact on rates of IPV and provide a rationale for why the survivor often chooses to stay with the abuser.

The poster presentation will examine treatment issues for gay male survivors of IPV. A case study will be presented, and effective treatment methods will be explored. Social, economic and other diversity issues in the assessment and treatment of male survivors will be considered, policy issues will be highlighted, as well as resources that may be useful for clinicians and allied professionals working with gay male survivors.

**INTERGENERATIONAL CYCLE OF ABUSE: ROLE OF DEPRESSION,
PARENTING PRACTICE AND SELF-DISCLOSURE AMONG TURKISH
MOTHERS AND THEIR CHILDREN**

Hatice Gunes & Yasemin Eyigun
Sabanci University, Maltepe University, Istanbul Turkey

Childhood abuse's negative impact may persist into adulthood. One of the potentially negative outcomes of childhood abuse is the its intergenerational continuity according to a clinical view and significant number of studies. The main objective of the current study is to highlight intergenerational abuse cycle and related factors among mothers and their children who seek for psychological help. Participants were 101 mothers and their children (4th, 5th, 6th, 7th, 8th graders) who seek for psychological help. Reliable and valid measures of child abuse (Childhood Abuse Questionnaire for mothers, Child Abuse Screening Form for children), parenting practices (Parenting Styles Questionnaire), depression (Beck Depression Inventory for mothers and Kovacks Depression Inventory for children) and items of self-disclosure were conducted after getting consent. Results revealed a strong relationship between childhood abuse and depression for both mothers and their children supporting possible maladaptive effect of abuse on mental health. According to regression analysis, mothers' childhood experience of abuse, acceptance/involment parenting (negative direction) and depression level have been found to be significant predictors for children's depression but not for their abuse experience. Additionally, mothers' spoken disclosure about their difficulties has emerged as a protective factor for their depression level and parenting practice. The current study has raised a question about direct intergenerational abuse transmission hypothesis, "abuse leads to abuse". If there is a cycle of abuse, it might be critical to consider parental practicing and caretakers' mental health rather than focusing on a causal linkage. Clinical implications and potential mechanisms of transsions, as mothers' mental health and parenting practice, were discussed.

INTERPERSONAL PARTNER VIOLENCE: PREVALENCE OF PERPETRATION AND VICTIMIZATION

Andreas Karlsson, Billy Jansson & Örjan Sundin
Mid Sweden University, Department of Psychology

Within the area of research on Intimate Partner Violence (IPV) there are two competing views: one stating that violence is predominantly perpetrated by men toward women, the other that violence is commonly perpetrated by both men and women. The current study sought to gather population based data on IPV in a northern European rural setting, examining both victimization and perpetration. Questionnaires were sent to 4667 inhabitants of the city of Östersund. After exclusion of close to a fifth of the sample due to various reasons such as invalid addresses, lack of fluency in the Swedish language and a response rate of 33% the final sample consisted of 814 women and 505 men. IPV was measured with 52 items based on the Conflict Tactics Scales 2 developed by Strauss et al. The questionnaire covered physical, psychological and sexual violence. Twelve-month prevalence estimates with corresponding confidence intervals were calculated for the whole sample and by gender and age. Pearson chi-square analyses or Fisher's exact test examined IPV prevalence in relation to gender and age. Overall an equal proportion of men and women reported being victims to IPV of any kind during the last year, with a higher proportion of men experiencing minor physical violence and severe psychological violence. With regards to perpetration more than half of the sample reported perpetration of at least one type of abuse during the last year. Overall differences in perpetration were minor with women reporting more minor psychological violence and men more minor sexual violence. The overall lack of differences regarding victimization and perpetration lends support to theories emphasizing gender equality and points to the importance of models that analyse the dynamics and processes within the relation to elucidate the causes of IPV.

SALUD Y MALESTAR EMOCIONAL EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Alicia Puente Martínez*(1), Silvia Ubillos Landa** y Darío Páez Rovira*

**Universidad del País Vasco, UPV-EHU. Guipúzcoa, España; **Universidad de Burgos, UBU. Burgos, España*

La violencia de género es un problema y una lacra social con graves repercusiones sobre la salud de las víctimas, pero también con graves efectos sobre su entorno cercano y la sociedad en general. Algunos estudios demuestran que la situación de control y violencia a la que son sometidas las mujeres por parte de sus parejas tiene graves consecuencias sobre su salud. Pueden precipitar disociación, depresión, tendencias suicidas, auto-culpa, la indefensión aprendida, e incluso trastorno de estrés postraumático. Además las emociones constituyen un factor significativo para la prevención primaria, tienen gran importancia para el diagnóstico, intervención y la moderación del problema- toma de conciencia y decisión de abandonar la relación. En base a esto nos planteamos : a. comprobar de forma empírica el efecto de la severidad de la violencia sobre la salud de las víctimas primarias. b. estudiar el efecto mediador de las emociones en la relación existente entre la severidad de la violencia y la salud de las víctimas (miedo, culpa, ira). Se cuenta con una muestra de 206 mujeres (N= 56 León, n=50 Burgos, y 100 País Vasco). Se realizaron entrevistas cara a cara con cada mujer de una duración aproximada de 1.30h en zonas rurales y en las ciudades. El análisis de correlaciones demostró que existe una la relación entre la violencia, la salud y los afectos. Se comprobó que las formas más severas de violencia tenían un impacto mayor sobre la salud de las víctimas. Además, se comprobó que las emociones (ira, tristeza) mediaban la relación entre la severidad de la violencia sufrida y la percepción por parte de las víctimas de un peor estado de salud general.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL ID-ANSOAIN- EN EL PERIODO OCTUBRE 2013- OCTUBRE 2014

*Javier Díaz Leiva, **Ana M Ardanaz Elcid, y ***Oscar Xoel Fernández de la vega Gorgoso

PIR Servicio navarro de salud; **Psicóloga clínica Servicio navarro de salud; *Psiquiatra servicio navarro de salud*

INTRODUCCIÓN

-El número de personas atendidas en el Programa de Drogodependencias de los CSM ha seguido un proceso bastante estable a lo largo de los años.

-Supone entre el 0,26% y el 0,32% de la población navarra mayor de 15 años basándonos en datos aportados por el último Plan foral de drogodependencia

OBJETIVOS
-Evaluación de características sociodemográficas y diagnósticas en pacientes consumidores de drogas asistidos en el CSM de Ansoain (Pamplona) y asociación de variables durante el período comprendido entre Octubre de 2013 a Octubre de 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

-El estudio se llevó a cabo sobre una muestra de 89 pacientes atendidos en el CSM Ansoain en el período comprendido entre Octubre de 2013 y Octubre de 2014.

RESULTADOS

-El porcentaje mayor de pacientes que acuden a consulta se corresponde con consumidores de alcohol con un 40%.

-El grupo mayoritario de edad corresponde al intervalo comprendido entre mayores de 18 años y menores o iguales a 40 años.

-Respecto a la situación laboral el 34.9% están parados habiendo trabajado antes
-Se observan diferencias de porcentajes estadísticamente significativos entre el género y patología dual y entre policonsumo y edad

CONCLUSIONES

-Nuestros resultados con relación a los consumos en función de los grupos de edad y sexo se ajustan bastante al dato aportado por el Plan Foral de Drogodependencias
-Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto una modalidad de convivencia convencional.

-El dato correspondiente a la situación laboral plantea si el consumo de sustancias les conduce a la pérdida del empleo o si tras la pérdida del empleo se inician en el consumo de sustancias

CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS EN LAS PERSONAS QUE REALIZAN UN INTENTO DE SUICIDIO EN ANDALUCÍA

Yolanda Mejías-Martín*, M^a Paz García-Caro*, Candela Rodríguez-Mejías**,
Francisco Sánchez-Sánchez*** y Nieves Montero-Espinosa****

*UGR; **Complejo Hospitalario Universitario Granada; ***Empresa Pública de
Emergencias Sanitarias; ****Instituto Médico Legal.

Introducción

El suicidio es un fenómeno que origina un importante número de muertes a nivel mundial, esta situación ha motivado investigaciones que desde diferentes disciplinas intentan explicar sus causas. Algunas conductas que nos alertan sobre un riesgo mayor de suicidio son haber tenido un intento previo y un consumo de alcohol u otras drogas en exceso. Es importante conocer la asociación entre alcohol e intentos de suicidio para diseñar estrategias preventivas eficaces.

Objetivo

Determinar las características de las personas que realizan un intento de suicidio y han consumido alcohol u otras drogas en Andalucía.

Método

Estudio descriptivo de las características de las demandas realizadas y clasificadas por la operadora de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía como X84 (lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados) con consumo de alcohol u otras drogas, desde los años 2007 al 2013. Se analizaron las variables sexo, edad y temporalidad .

Resultados

De las 13.054 demandas clasificadas como X84 que hubo en Andalucía en el periodo de tiempo estudiado, en el 20,13% se recogió ingesta reciente de alcohol u otras drogas de los que el 12.49% fueron hombres y el 17.86% mujeres. Hubo más demandas de este tipo en los intervalos de 61-70 y de 41-50 años con 16.31% y 16.16% respectivamente. El año, mes, día y franja horaria con más demandas de estas características fueron 2010 con 17.04%, junio con 16.90%, el domingo con 16.89% y de 0-7 horas con 16.03%. Y la provincia donde se tipificaron más fue Sevilla con 21.22%.

Conclusiones

Los resultados de la muestra de intentos de suicidio y consumo de alcohol u otras drogas en Andalucía establecen un perfil de mujer de edad adulta y mayor. Cabría considerar si el consumo de alcohol u otras drogas facilita el intento o si es la dependencia a estas sustancias la que desencadena estas conductas.

NIVEL DE FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y ÉXITO EN EL AUTOABANDONO DEL TABACO

Jesús Gil Roales-Nieto*, Emilio Moreno San Pedro**, Rodrigo Córdoba García***, Bartolomé Marín Romero*, Ana Gil Luciano****, Francisca Rosa Jiménez López* y Agustina Silvano Arranz

Universidad de Almería*; *Universidad de Huelva*; ****Universidad de Zaragoza*; *****Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción y objetivos. El tratamiento profesional de la conducta de fumar presenta una limitada tasa de éxito, independientemente del tratamiento específico, mostrando los mejores resultados tratamientos farmacológicos y algunas intervenciones psicológicas. Los datos indican que la gran mayoría de quienes optan por intentar el abandono por su propia cuenta. El autoabandono no ha sido estudiado en detalle y carecemos de información sobre las variables de todo tipo relacionadas con el éxito o fracaso en el abandono del tabaco mediante el autoabandono. La investigación reciente ha mostrado que el nivel de Flexibilidad Psicológica está inversamente relacionado con resultados psicológicos negativos y el abandono del tabaco es un contexto estresante resultando de interés comprobar si esta variable aparece o no vinculada al éxito o fracaso en el autoabandono. El objetivo del estudio fue analizar las relaciones entre flexibilidad psicológica medida mediante el AAQ-II y el resultado en el autoabandono del tabaco.

Método. Participaron 288 personas (37% mujeres) que intentaron dejar de fumar por sí mismos, categorizados en fumadores (71, que continuaban fumando) y exfumadores (217, que habían abandonado verificado mediante análisis de CO). **Resultados.** El grupo que fracasaron mostró una puntuación media en flexibilidad psicológica de 26,45 mientras que el grupo de exfumadores, que habían tenido éxito, mostró una puntuación media en flexibilidad psicológica de 32,13 resultando significativas estas diferencias ($t = 6,194$; $p < 0,01$). El 100% de participantes con un nivel bajo de flexibilidad psicológica (menos de 20 puntos en AAQ-II) fracasaron en su intento de abandono, mientras que el 89% de participantes con un alto bajo de flexibilidad psicológica (más de 34 puntos) tuvieron éxito en el abandono. **Conclusiones.** El estudio muestra por primera vez cómo la flexibilidad psicológica podría estar relacionada con el resultado en el abandono del tabaco sin ayuda profesional.

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL CON PERSONAS
DROGODEPENDIENTES EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE
MARTUTENE-SAN SEBASTIÁN**

Sofía Torres Pousa, Olga Gabaldón Poc, María Salinas Muñoz y Bidane Barrutia
Cabrero

Introducción: Existe una elevada problemática y demanda de tratamiento de toxicomanías en Centros Penitenciarios (CP) dentro de las estrategias de descenso de la cronicidad.

Para atender esta necesidad, desde la Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa (Osakidetza), en coordinación con Instituciones Penitenciarias, se ha implantado un programa de tratamiento grupal de toxicomanías en el CP de Martutene-San Sebastián.

Objetivos: Demostrar que el paquete de estrategias con el que se está trabajando impulsa un cambio de comportamiento de los participantes, reduciendo el daño derivado del consumo de drogas y favoreciendo la salud física y mental.

Método: Entrevista clínica, evaluación pre y post-tratamiento en grupo experimental y grupo control. Se recogieron variables clínicas de salud física y mental (Escala GHQ de Goldberg: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión), y variables de confianza-control situacional de enfrentamiento al consumo de sustancias.

Resultados: Se han recogido datos de los dos grupos evidenciando un cambio favorable en las puntuaciones obtenidas por los internos participantes en el tratamiento (grupo experimental), respecto al estado inicial y a diferencia del grupo control. Se confirma la eficacia de la intervención psicológica grupal realizada mediante pruebas de t-test de muestras relacionadas y análisis de covarianza en las evaluaciones pre y post-tratamiento. Se encontró una disminución significativa de las cuatro dimensiones de sintomatología relacionadas con la salud física-mental en el grupo experimental, frente al grupo control en el que no se hallaron cambios en estas variables clínicas. En ambos grupos se encontraron mejoras en salud física percibida, que interpretamos en relación a factores externos como un fácil acceso a recursos sanitarios en el propio CP.

Conclusiones: Se ha logrado con éxito la reducción de daños psicológicos-físicos asociados al consumo, habiendo mejorado en el grupo que recibió la intervención psicoterapéutica grupal en todas las variables evaluadas.

INTERVENCION GRUPAL EN JÓVENES CONSUMIDORES DE CANNABIS: UNA EXPERIENCIA PILOTO EN UCA

Belén Gago Velasco*, Beatriz Ochando Korhonen** y Pilar Arnal Val*

* *Hospital Universitario Politécnico La Fe de Valencia*; ***Unidad de Conductas Adictivas de Campanar (Valencia)*

El cannabis es la sustancia ilegal de uso más extendido en nuestro país. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, en España entre los años 2003 y 2005 se observó un aumento del consumo diario de cannabis al 2%. En la actualidad, la edad de inicio del consumo se sitúa alrededor de los 14,6 años, y entre los 14 y 18 años el consumo de cannabis en los últimos 12 meses es de 30,5% y en los últimos 30 días es del 20,1%.

El aumento de la prevalencia del consumo y dependencia de cannabis entre los jóvenes ha propiciado una mayor demanda de atención a esta sustancia en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA).

El objetivo de este póster es exponer un modelo de intervención grupal para jóvenes dependientes de cannabis implementado en UCA y basado en 10 sesiones de hora y media. Se aplicó el programa a una muestra de 10 pacientes entre 17 y 23 años como parte de la intervención multidisciplinar de deshabituación al cannabis. El programa grupal se sustentó sobre dos objetivos principales: 1) Psicoeducación: se expusieron los efectos y las consecuencias del consumo de cannabis, los mecanismos implicados en el proceso de la adicción y los principales disparadores de consumo, así como los mitos y realidades acerca del cannabis. 2) Estrategias motivacionales: a través de dinámicas grupales se trabajó con los jóvenes sobre el patrón de consumo, los motivos de consumir, el mapa de la recuperación, estrategias para el manejo de la abstinencia, el balance decisional, la detección de disparadores, estrategias de regulación emocional y prevención de recaídas.

Los resultados tras la implementación experimental del programa mostraron su adecuación para la asistencia de la dependencia al cannabis en jóvenes consumidores, así como algunos aspectos clave a considerar para una mayor adherencia y eficacia del programa.

PERFIL DIFERENCIAL DE ALCOHOLISMO FEMENINO Y DIFERENCIAS DE GÉNERO

Francisca López-Torrecillas, Ana Nieto-Ruiz, Eva M^a López-Quirantes, y M^a Angustias Olivencia-Carrión

Centro de Investigación Cerebro y Comportamiento de la Universidad de Granada (CIMCYC) (España)

En la actualidad es consabido que existen diferencias en los patrones de consumo de alcohol así como en la dependencia al mismo entre los hombres y las mujeres. Las mujeres se caracterizan por una mayor vulnerabilidad biológica, inicio de consumo más tardío, mayor nivel educativo, beber en casa y a escondidas y por mayor tendencia a negar su consumo. Sin embargo es aún desconocido el perfil psicológico de las mujeres alcohólicas, por ello, el objetivo de este estudio es analizar las diferencias entre los hombres y las mujeres en trastornos de personalidad y en la motivación para demandar tratamiento. El estudio se compone por 69 participantes que demandan tratamiento para su problema de alcohol (32 hombres y 37 mujeres, con una edad media de 42,43 y desviación típica de 7,75 años). La selección de los/las participantes se realizó en diversos centros de Granada (Centro provincial de drogodependencias, Grexales) y de Córdoba (Centro provincial de drogodependencias, Renacer y Cruz Roja). Toda la muestra del estudio había pasado la fase de desintoxicación y estaba en fase de deshabitación. Encontramos que las mujeres presentan puntuaciones más altas en los trastornos de personalidad (Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo, Compulsivo, Negativista, Esquizotípico, Límite, Paranoide, Ansiedad, Somatomorfo, Bipolar y Distímico). Encontramos también que las mujeres presentan puntuaciones más altas en la Motivación para el tratamiento. Nuestros resultados nos permiten concluir que existen diferentes perfiles entre los hombres y las mujeres con problemas de alcohol y que estas diferencias psicopatológicas del alcoholismo femenino nos llevan a plantearnos la intervención desde la perspectiva de género, advirtiendo que dichas diferencias se reflejan en la motivación por parte de las mujeres para realizar tratamiento para su adicción al alcohol.

AUTOCONTROL Y ÉXITO EN EL AUTOABANDONO DEL TABAQUISMO

Jesús Gil Roales-Nieto*, Emilio Moreno San Pedro**, Rodrigo Córdoba García***, Bartolomé Marín Romero*, Ana Gil Luciano****, Francisca Rosa Jiménez López*, Agustina Silvano Arranz*****, Isabel Rosario Fernández Lao***** y Genoveva Granados Gámez*

Universidad de Almería; **Universidad de Huelva; *Universidad de Zaragoza; ****Universidad Autónoma de Madrid; *****Servicio Andaluz de Salud; *****Universidad de Jaén*

El tratamiento del tabaquismo presenta una limitada tasa de éxito, independientemente del tratamiento específico, mostrando los mejores resultados los tratamientos farmacológicos y ciertas intervenciones psicológicas. Una minoría de fumadores opta por acudir a tratamiento profesional, mientras que la gran mayoría intentan el abandono sin ayuda profesional (autoabandono). Las opciones de tratamiento con ayuda profesional han sido extensamente evaluadas con abundante información al respecto, indicando la superioridad de los tratamientos farmacológicos en combinación con tratamientos psicológicos. Sin embargo, no se han estudiado en detalle las variables relacionadas con éxito o fracaso en el abandono del tabaco mediante el autoabandono. Una de las variables relacionadas con el éxito en el abandono es el autocontrol, habiéndose relacionado altos niveles con el logro de abstinencia y bajos con el fracaso en el abandono. Sin embargo, no hay estudios que hayan verificado en forma precisa esta relación para fumadores que intenten el autoabandono, siendo éste el objetivo del estudio.

Participaron 279 personas (35% mujeres) que intentaron dejar de fumar por sí mismos, de los que 71 continuaban fumando y 208 habían logrado abandonar y se mantenían abstinentes verificado mediante análisis de CO. El autocontrol se midió mediante el Cuestionario de Autocontrol de Rosebaun.

El grupo que continuaba fumando mostró una media en autocontrol de 13,1 (DT= 15,81) y el de exfumadores que habían tenido éxito 24,7 (DT = 17,07) habiendo diferencias significativas entrabos grupos ($p < .05$). El 83% de los participantes con nivel alto de autocontrol lograron retirarse de fumar y sólo el 17% fracasaron, mientras que entre los participantes con bajo nivel éxito y fracaso se reparten al 50%.

El estudio muestra que un autocontrol alto favorece el éxito en el autoabandono del tabaco, pero los datos no son concluyentes para relacionar bajo nivel de autocontrol y mayor probabilidad en el fracaso del abandono.

RELIGIÓN Y CONDUCTAS DE RIESGO (I): TABAQUISMO

Yojanán Carrasco Rodríguez*, Julia Otero González**, Jesús Gil Roales-Nieto*** y Emilio Moreno San Pedro*

* *Universidad de Huelva*; ** *Universidad de Granada*; *** *Universidad de Almería*

Introducción: al margen de sus pretendidas aspiraciones trascendentales y regulaciones morales, las religiones suponen también conjuntos de preceptos y normas sobre diversos comportamientos de salud y de riesgo (ayuno, abstinencia, prohibición del consumo de ciertos alimentos y sustancias...) que han despertado el interés de la Psicología de la Salud. Así, se ha llegado a considerar que ser creyente predispone a hábitos más saludables que no serlo, por ejemplo, en el caso del tabaquismo, el consumo de alcohol o de sustancias estupefacientes.

Objetivos: determinar la relación entre creencias religiosas (o su ausencia) y tabaquismo (fumar versus no-fumar).

Método: Cuestionario sobre Salud y Religión-Espiritualidad (en modalidad online y en papel) que explora las creencias religiosas (o ausencia de ellas), así como información sobre determinados hábitos de salud y conductas de riesgo de los encuestados (dieta, ejercicio físico, tabaquismo, ingesta de alcohol y uso de sustancias ilegales).

Resultados: 170 sujetos de diversos países, 40 % creyentes y 60 % no-creyentes (ateos/agnósticos). La muestra es homogénea en las variables descriptivas (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios...). Del total, 33,7 % son fumadores. La prueba Chi-cuadrado arroja resultados significativos ($X^2 = 4,816$; $p < 0,05$) y el riesgo relativo de fumar es 1,683 superior en los no-creyentes que en los creyentes. El análisis de los residuos tipificados corregidos corrobora estos resultados.

Conclusiones: los sujetos que se definen como no-creyentes presentan un riesgo significativamente más alto para la conducta de fumar que los creyentes. Dado que la muestra es homogénea en el resto de variables descriptivas, se puede concluir que el hecho de profesar una religión predice mejores resultados respecto al hábito de fumar. Estos datos van en consonancia con los obtenidos para el consumo de alcohol y el uso de sustancias ilegales (véanse otras aportaciones a este mismo Congreso).

RELIGIÓN Y CONDUCTAS DE RIESGO (II): CONSUMO DE ALCOHOL

Yojanán Carrasco Rodríguez*, Julia Otero González**, Jesús Gil Roales-Nieto*** y Emilio Moreno San Pedro*

* *Universidad de Huelva*; ** *Universidad de Granada*; *** *Universidad de Almería*

Introducción: al margen de sus pretendidas aspiraciones trascendentales y regulaciones morales, las religiones suponen también conjuntos de preceptos y normas sobre diversos comportamientos de salud y de riesgo (ayuno, abstinencia, prohibición del consumo de ciertos alimentos y sustancias...) que han despertado el interés de la Psicología de la Salud. Así, se ha llegado a considerar que ser creyente predispone a hábitos más saludables que no serlo, por ejemplo, en el caso del tabaquismo, el consumo de alcohol o de sustancias estupefacientes.

Objetivos: determinar la relación entre creencias religiosas (o su ausencia) y consumo de alcohol (beber versus abstinencia).

Método: Cuestionario sobre Salud y Religión-Espiritualidad (en modalidad online y en papel) que explora las creencias religiosas (o ausencia de ellas), así como información sobre determinados hábitos de salud y conductas de riesgo de los encuestados (dieta, ejercicio físico, tabaquismo, ingesta de alcohol y uso de sustancias ilegales).

Resultados: 170 sujetos de diversos países, 40 % creyentes y 60 % no-creyentes (ateos/agnósticos). La muestra es homogénea en las variables descriptivas (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios...). Del total, 71,6 % beben alcohol. La prueba Chi-cuadrado arroja resultados significativos ($\chi^2 = 16,526$; $p < 0,01$) y el riesgo relativo de beber es 1,528 superior en los no-creyentes que en los creyentes. El análisis de los residuos tipificados corregidos corrobora estos resultados.

Conclusiones: los sujetos que se definen como no-creyentes presentan un riesgo significativamente más alto para consumir alcohol que los creyentes. Dado que la muestra es homogénea en el resto de variables descriptivas, se puede concluir que el hecho de profesar una religión predice mejores resultados respecto al consumo de alcohol. Estos datos van en consonancia con los obtenidos para el tabaquismo y el uso de sustancias ilegales (véanse otras aportaciones a este mismo Congreso).

RELIGIÓN Y CONDUCTAS DE RIESGO (III): CONSUMO DE DROGAS

Yojanán Carrasco Rodríguez*, Julia Otero González**, Jesús Gil Roales-Nieto*** y Emilio Moreno San Pedro*

* *Universidad de Huelva*; ** *Universidad de Granada*; *** *Universidad de Almería*

Introducción: al margen de sus pretendidas aspiraciones trascendentales y regulaciones morales, las religiones suponen también conjuntos de preceptos y normas sobre diversos comportamientos de salud y de riesgo (ayuno, abstinencia, prohibición del consumo de ciertos alimentos y sustancias...) que han despertado el interés de la Psicología de la Salud. Así, se ha llegado a considerar que ser creyente predispone a hábitos más saludables que no serlo, por ejemplo, en el caso del tabaquismo, el consumo de alcohol o de sustancias estupefacientes.

Objetivos: determinar la relación entre creencias religiosas (o su ausencia) y consumo de drogas (consumo versus abstinencia).

Método: Cuestionario sobre Salud y Religión-Espiritualidad (en modalidad online y en papel) que explora las creencias religiosas (o ausencia de ellas), así como información sobre determinados hábitos de salud y conductas de riesgo de los encuestados (dieta, ejercicio físico, tabaquismo, ingesta de alcohol y uso de sustancias ilegales).

Resultados: 170 sujetos de diversos países, 40 % creyentes y 60 % no-creyentes (ateos/agnósticos). La muestra es homogénea en las variables descriptivas (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios...). Del total, 17,8 % consumen drogas. La prueba Chi-cuadrado arroja resultados significativos ($\chi^2 = 10,979$; $p < 0,01$) y el riesgo relativo de consumir drogas es 4,376 superior en los no-creyentes que en los creyentes. El análisis de los residuos tipificados corregidos corrobora estos resultados.

Conclusiones: los sujetos que se definen como no-creyentes presentan un riesgo significativamente más alto para consumir drogas que los creyentes. Dado que la muestra es homogénea en el resto de variables descriptivas, se puede concluir que el hecho de profesar una religión predice mejores resultados respecto al consumo de drogas. Estos datos van en consonancia con los obtenidos para el tabaquismo y consumo de alcohol (véanse otras aportaciones a este mismo Congreso).

E-CIGARETTES AND CIGARETTE SMOKING: COMPARATIVE EFFECTS ON HEART RATE, NICOTINE CRAVING, AND MOOD STATE

Nikita Kuruvilla, Hayley Young, Andrew C Parrott and David Benton
Department of Psychology, Swansea University, Swansea, United Kingdom

The electronic nicotine delivery system (ENDS) or electronic cigarette (e-cigarette), delivers a bolus of nicotine into the lung, and is designed to facilitate smoking cessation. This study investigated the acute effects of inhaling an e-cigarette, compared to smoking a traditional tobacco cigarette, on a range of mood states, nicotine craving, heart rate, and heart rate variability. Volunteer smokers agreed to abstain from smoking overnight, before a series of counterbalanced morning test sessions (with expired breath CO confirmation of abstinence). Each participant was assessed under three conditions: 18 mg nicotine e-cigarette (nicotine), 0 mg e-cigarette (placebo), and cigarette smoking (own brand). Participants self-rated their mood states and nicotine cravings on a set of visual analogue scales (VAS). The assessment battery was undertaken firstly at baseline, then immediately before, immediately after, and finally thirty minutes after, each cigarette/nicotine condition. Heart rate was measured using a Polar Accurex Heart Rate Monitor. The results showed that both tobacco smoking, and electronic cigarette vaping, increased heart rate significantly. Dependency was associated with the difference in heart rate between tobacco cigarette compared to e-cigarette ($r(18) = 0.555, p < 0.01$), and when compared to placebo ($r(19) = 0.462, p < 0.04$). More specifically, higher dependency increased heart rate to a greater extent. The mood state findings will be summarised in the poster. Nicotine cravings decreased significantly immediately in all three conditions. However tobacco smoking reducing cravings to a significantly greater extent, while electronic cigarettes reduced craving more than placebo. In summary, this study has generated valuable new data on the comparative psychophysiological effects of acute tobacco smoking and e-cigarette vaping.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y SEGUIMIENTO A LOS 6 Y 12 MESES DE UNA MUESTRA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR TRASTORNO DE CONSUMO DE CANNABIS EN DOS CENTROS AMBULATORIOS DE BARCELONA

Sanz N*, Chamorro J*, Dorado S**, Castillo C***, Fonseca F*, Martín V***, Tort M^a L*, y Astals M*

*CAS *Barceloneta-INAD. Parc de Salut Mar (Barcelona)*; ** *PIR Hospital de Salud Mental Nuestra Señora del Carmen (San Miguel de Tucumán, Argentina)*; ***CAS *Forum-INAD. Parc de Salut Mar (Barcelona)*.

Introducción:

El cannabis es la droga ilegal más consumida a nivel mundial. La demanda de ayuda y tratamiento para los problemas derivados de su consumo problemático están aumentando en nuestro país, así como, el interés por buscar qué tratamientos son los más eficaces^{1,2}.

Objetivos:

1-Valorar el perfil de sujetos en tratamiento por trastorno por consumo de cannabis en dos dispositivos ambulatorios para el tratamiento de la adicción a sustancias en la ciudad de Barcelona.

2-Valorar las diferencias en relación al consumo al inicio y a los 6 meses del inicio del tratamiento.

Sujetos y Método:

Se han valorado un total de 46 pacientes en tratamiento en el CAS *Barceloneta* y en el CAS *Fórum (INAD)* en Barcelona.

Se han recogido variables sociodemográficas, toxicológicas y clínicas al inicio del tratamiento.

Para valorar la evolución en el programa de tratamiento, se ha valorado el consumo autorreportado junto con los controles de orina a los 6 meses del inicio del mismo.

Resultados:

El 74% de los individuos de la muestra eran hombres (edad media de 35.3+1.62 años). El 86% convivía en familia y el 48% estaba en situación de desempleo. La edad media de inicio del consumo problemático era 21.46+1.07 años y el consumo medio era de 7.15 porros/día. El 52% estaba en seguimiento psicoterapéutico. El 96% de los pacientes consumían al inicio del tratamiento. A los 6 meses, el 72% (n=33) seguía vinculado a los CAS y el 36% estaba abstinentes.

Conclusiones:

A pesar de que la retención al programa de tratamiento es elevada a los 6 meses, los resultados en cuanto a la abstinencia ponen de manifiesto las dificultades para el tratamiento eficaz del consumo de cannabis.

PSICOPATOLOGÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL: ESTUDIO DESCRIPTIVO

David Granados Rodríguez*, Ana Aparicio Minguenza**, M^a Carmen Martín Contero***, Juan Carlos Rivera Aullol**** y Fernando Domínguez Gil*****

Psicólogo Clínico. Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD;* *Psicóloga Clínica. Fundación Miguel Servet. Pamplona;* ****Psicóloga Clínica. Centro Rehabilitación Psicosocial Arga. Pamplona;* *****Médico. Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD.*

Introducción:

El diagnóstico de adicción a sustancias se presenta casi siempre junto a otras manifestaciones psicopatológicas, se habla entonces de patología dual. A día de hoy esta doble problemática sigue siendo una realidad clínica infradiagnosticada, condicionando de forma importante el adecuado abordaje terapéutico de estas personas.

Objetivo:

El objetivo de este estudio es conocer la comorbilidad de alteraciones psicopatológicas en pacientes con trastornos por consumo de alcohol.

Método:

La muestra consta de 76 sujetos ingresados en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia, entre Febrero 2014 y Abril 2015, para realizar desintoxicación e inicio de la deshabitación. Los pacientes fueron evaluados mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III), que incluye ítems que evalúan síntomas clínicos/psicopatológicos, durante la tercera semana de ingreso, con el fin de eliminar la posible influencia de la sintomatología abstinerencial.

Resultados:

Edad media: 42 años (rango de edad entre 30 y 64 años). El 84,21% de la muestra (64 sujetos) obtiene al menos una alteración psicopatológica en las escalas de síndromes clínicos del MCMI-III (TB igual o superior a 85). Excluyendo la escala de trastorno por consumo de alcohol, los principales problemas clínicos asociados son los trastornos de ansiedad (46,87%) y los trastornos por consumo de otras sustancias (43,75%). Comparando ambos sexos, la tasa de alteraciones psicopatológicas en hombres alcanza el 85,4% de la muestra, y en las mujeres asciende al 80,9%.

Conclusiones:

Nuestros resultados son coherentes con los obtenidos en la literatura científica reciente, corroborando la alta comorbilidad de alteraciones psicopatológicas en pacientes adictos. Las intervenciones terapéuticas deberían considerar la patología dual más una norma que una excepción, incluyendo programas específicos de tratamiento tanto en la red de salud mental como en la red de drogodependencias.

**NIVELES DE ESPIRITUALIDAD EN UNA MUESTRA DE HOMBRES EN
PUERTO RICO CON USO RECURRENTE DE OPIÁCEOS BAJO
TRATAMIENTO DE BUPRENORFINA**

José Martínez, Esther Rodríguez, Mónica Vizcarrondo, Nicole Rivera, Aynette Ramos,
Kimberly López, Zayra Ruiz y Sarah Romero
Universidad Carlos Albizu Recinto de San Juan

Introducción: El presente trabajo pretende conocer los niveles de inteligencia espiritual en adultos usuarios de opiáceos que reciben servicios en un programa de tratamiento asistido por Buprenorfina. Existe un creciente interés por la integración de la espiritualidad a la investigación y prácticas terapéuticas. La falta de adherencia a tratamientos por personas con un patrón recurrente de uso de sustancias también tiene consecuencias médicas, económicas y psicosociales que son preocupantes y merecen atención. En Puerto Rico, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción reportó que para el 2010-11 el 11% de los participantes abandonaron los servicios.

Método: Diseño transversal-descriptivo con una muestra por conveniencia de 30 pacientes masculinos con edades entre los 23 y 62 años ($M=40$, $DE=8.57$), residentes en Puerto Rico. Se realizó una entrevista utilizando un cuestionario sociodemográfico, la escala “Spiritual Intelligence Self Report Inventory-24” (SISRI)-versión traducida al español y un cuestionario de auto-informe para medir adherencia al tratamiento junto con los resultados de pruebas toxicológicas y asistencia a tratamiento. **Resultados:** La mayoría (60%) de los participantes se identificaron como solteros, con un nivel educativo de grado 12 o superior (66%) e ingreso anual familiar menor de \$20,000 (83%). Un 36.7% comenzó el consumo de opiáceos antes de los 18 años. Las puntuaciones globales en la escala de Inteligencia Espiritual obtuvo un promedio de 56.37 ($DE=15.6$), obteniendo coeficiente Cronbach de .94. El 53.3% de los participantes indicaron no pertenecer a una religión, no obstante más de un 90% informó considerarse una persona espiritual.

Conclusión: Es necesario considerar los aspectos culturales y personales en el proceso terapéutico para ofrecer un servicio integrativo de salud. Estos hallazgos indican la necesidad de considerar la dimensión espiritual en el proceso terapéutico y que ésta pueda maximizar el desarrollo personal en el individuo.

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ana Aparicio Minguenza, Teresa Ayuso Blanco, David Granados Rodríguez, María Otano Martínez, Ander Olaskoaga Caballero M. Victoria Perea Bartolomé

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad de probable origen autoinmune, que se caracteriza por inflamación crónica, pérdida de mielina, gliosis, afectación a nivel axonal y daño neurológico progresivo; y que se diagnostica frecuentemente en adultos jóvenes. Algunos estudios sugieren una mayor frecuencia de consumo de algunas sustancias en pacientes diagnosticados de EM.

OBJETIVOS

Análisis descriptivo del consumo de sustancias y posibles variables asociadas a éste en una muestra de pacientes de la Unidad de EM del Complejo Hospitalario de Navarra.

MÉTODO

Se realizó una entrevista estructurada a un total de 233 personas con diagnóstico de EM/síndrome desmielinizante aislado preguntando acerca del consumo de diversas sustancias (tabaco, alcohol, otras). De forma complementaria, se llevó a cabo el registro de variables clínicas y demográficas.

RESULTADOS

La muestra (n= 233) estaba formada por 162 mujeres (69.5%) y 71 hombres (30.5%). El rango de edad estaba comprendido entre los 17 y los 91 años, siendo la media: 47,15 años (desviación típica: 12,07). En relación al fenotipo de EM, la mayoría eran EM de tipo remitente-recurrente (168, 72%). Un total de 144 personas tenían puntuaciones de discapacidad mínima en la escala utilizada por el servicio de Neurología. En el momento de la entrevista, 67 personas eran fumadoras y 77 exfumadoras. En el caso de alcohol, 89 pacientes refirieron ser abstemios, 99 consumían de forma ocasional y 45 personas bebían a diario. Por último, 11 personas admitieron consumir cannabis de forma regular. Ningún paciente refirió consumo de otro tipo de sustancias.

CONCLUSIONES

La evidencia científica sugiere una asociación entre el consumo de tóxicos y distintas variables asociadas al curso de la enfermedad. Este hecho enfatiza la importancia de trabajar la deshabituación como posible estrategia de intervención sobre el curso de esta enfermedad, a través de la prevención secundaria y terciaria.

ADICCIÓN A INTERNET: CARACTERÍSTICAS, FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN

Begoña Nava Arquillo y María José López Miguel
Universidad de Sevilla

En la actualidad estamos asistiendo a un avance considerable en lo que concierne a las “nuevas tecnologías de la comunicación”, no cabe duda que cualquier avance es bienvenido en la medida que nos facilita nuestro quehacer diario, pero también puede convertirse en un arma de doble filo. Es por ello, que el presente estudio trata de conocer las características sociodemográficas, familiares y sociales de los usuarios de internet, patrones de uso y motivaciones para su empleo, así como determinar las características diferenciales entre usuarios que presentan un patrón de uso desadaptativo a las nuevas tecnologías y los que no, analizando los posibles factores personales y sociales que pueden implicar un riesgo para la instauración de una adicción a dicha tecnología; y detectando las consecuencias psicosociales relevantes que aparecen en sujetos adictos a internet. Para ello, fueron seleccionados de forma incidental, 115 sujetos de la población general, usuarios de internet, de los cuales 46 sujetos eran dependientes de internet, y 69 no dependientes, a todos ellos se les aplicó: una entrevista semiestructurada para la recogida de información sociodemográfica, e información sobre el objeto de estudio; Cuestionario de Experiencias relacionadas con Internet (CERI) y Escala de Búsqueda de Sensaciones (EBS-FormaV). Los resultados indican que adictos a internet y no adictos difieren significativamente en relación con el tiempo semanal de uso de la red, veces que comprueban el correo electrónico, consecuencias negativas de uso de internet, y en relación con las variables Búsqueda de excitación (Bex), Desinhibición (Des) y Susceptibilidad hacia el aburrimiento (Sab), pertenecientes a la Escala de Búsqueda de Sensaciones (EBS). Se concluyó, que los sujetos adictos a la red pasan más horas conectados, y comprueban más veces el correo electrónico, para buscar experiencias, desinhibirse y combatir el aburrimiento, acarreando consecuencias negativas como problemas familiares y aislamiento social, entre otras.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN POR UN HIJO CON UNA ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS Y PROBLEMAS DE CONDUCTA

Luis Pinel y Denitsa Gencheva
Esfera Psicología (Madrid)

Se presenta el caso de una mujer de 54 años que acude a consulta debido a su constante estado de preocupación ante los episodios de ira descontrolada y la conducta de adicción a los videojuegos de su hijo. La paciente también se quejaba de dolores y contracturas musculares. En el momento de acudir a consulta la relación con su hijo se encuentra completamente deteriorada y la comunicación entre ambos es inexistente. En relación con ello, se desarrolló una evaluación pretratamiento durante dos sesiones donde, además de una entrevista clínica semiestructurada se aplicaron medidas que confirmaron una alta ansiedad (ISRA-B), una leve depresión (BDI-II Breve), déficit de habilidades de afrontamiento (COPE) y un alto estado de preocupación (PSWQ). Se descartó la presencia de un Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Se plantearon como objetivos del tratamiento la reducción del malestar emocional, los niveles de estrés y el entrenamiento en habilidades para el manejo de la conducta de su hijo. Así, se planteó una intervención con los siguientes componentes: psicoeducación, entrenamiento en relajación progresiva muscular de Jacobson, uso de metáforas, ejercicios experienciales y paradojas para flexibilizar su repertorio conductual y lograr la defusión cognitiva (terapia de aceptación y compromiso, ACT), solución de problemas, habilidades sociales, planificación del tiempo y prevención de recaídas. El tratamiento tuvo una duración de 33 sesiones. Tras ello se logró una mejora del estado inicial de preocupación y ansiedad que la paciente presentaba, tal y como se evidenció en la evaluación postratamiento. Se ofrecen datos del seguimiento durante los primeros 3 meses. Se concluye que el caso muestra cómo la intervención psicológica con la madre permitió solucionar los problemas de comunicación y la enseñó a manejar los episodios de ira que presentaba su hijo, así como a influir en su comportamiento para combatir la adicción a los videojuegos.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS INVOLVED IN INTERNET ADDICTION AMONG ADOLESCENTS: A META-ANALYSIS

Dolores Voltés Dorta, Ascensión Fumero Hernández & Wenceslao Peñate Castro
Universidad de La Laguna

The growing popularity and frequency of Internet use has resulted in a large number of studies reporting the various problems associated with its abuse and the consequent inclusion of Internet Gaming Disorder diagnosis in the DSM-5 Appendix. The main purpose of this study was to conduct a meta-analysis on the association between Internet addiction (IA) and a number of personal and external psychological factors in adolescents to determine the overall strength of this association, including studies on eastern and western populations. The research included cross-sectional, case control and cohort studies which analyzed the relationship between IA and at least one of the following personal variables: (i) psychopathology, (ii) personality features, (iii) social skills, and (iv) school performance; as well as (v) family factors and (vi) stress as external variables. Also, these variables were classified as protective and promoting factors of IA risk. A total of 36 studies were identified in the primary medical, health and psychological literature databases up to August 2015. Of the 79156 students included in the analysis, 9937 (12.6%) were identified as Internet addicts. Personal factors were statistically shown to have larger effects on IA than external factors. The strongest associations were observed between IA and interpersonal difficulties, low school performance and psychopathology including depression, anxiety, attentional problems and hyperactivity. Personality features that were found to make adolescents vulnerable to developing IA are impulsivity, low self-esteem, loneliness, aggressiveness/hostility, psychoticism and sensation seeking. External factors showed an average association indicating that stress and difficulties in family relationships also play an important role in IA development. Therefore, school counselors and public health authorities should pay more attention to the problem and these variables must be considered in the development of effective therapeutic methods and planning educational programs to prevent IA in which these vulnerabilities are treated and the protective factors are enhanced.

MATERNAL HAIR CORTISOL LEVELS CAN PREDICT NEWBORN CHRONIC STRESS: PRELIMINARY RESULTS

Rafael Arcángel Caparrós González, Inmaculada García García, Helen Strinvens Vílchez, Raquel González Pérez, Ana Mortol Barrera & Maria Isabel Peralta Ramírez

Stress during pregnancy can have negative outcomes on the mother to be and her newborn. In this regard, cortisol hair levels has emerged as an objective biological measure of chronic stress (regarding the 3 last months) and a biomarker of activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis.

The aim of this research was to measure the relationship between hair cortisol levels of pregnant women at the first trimester and hair cortisol levels in their newborn.

Method

Hair cortisol levels were determined from 8 healthy pregnant women ($M = 13.62$ weeks; $SD = 4.34$) with a mean age of 33.25 years ($SD = 3.19$) at the time of assessment, attending antenatal appointments with a community midwife at the Gongora Primary Health Centre in Granada (Spain) and their newborn, whose hair sample were taken after delivery. Biological analysis were performed using ELISA method to study hair cortisol levels.

Results

A lineal regression was carried out to analyse data concerning hair cortisol levels. A positive relationship was found between maternal hair cortisol levels at the first trimester of gestation and the newborn hair cortisol levels ($R^2 = 0.997$; $t = 14.43$, $p < 0.05$).

Conclusion

Maternal hair cortisol levels at the beginning of pregnancy can predict hair cortisol levels in newborns.

Maternal hair cortisol level appears as a biological factor that can predict the level of chronic stress the newborn will hold.

As hair cortisol levels are defined as the stress a person has experienced during the last three months, the level of stress suffered by the mother to be during the first moments after conception may affect the level of stress babies will have when they are still at their intrauterine stage.

UN CASO DE PSEUDOLOGÍA FANTÁSTICA

Daniel Anierte Martínez* y Rosa María Espinosa Gil*

Psicólogos del Servicio Murciano de Salud

- Identificación del paciente varón de 42 años, Hábito alcohólico
- Motivo de la consulta: traído a urgencias por los familiares por alteración de la conducta
- Historia del problema: hace dos años atraco y robo en la vivienda familiar con gran violencia y vivencia altamente estresante por parte del paciente. Desde entonces presenta miedo, revive la situación en sueños y está en alerta. Conductas hipervigilantes y medidas protectoras exageradas. Reviviscencias continuas de los hechos del atraco que los vivencia como en presente. Conducta de mentira continua.
- Descripción de las conductas problema: conducta mendaz de elevada frecuencia, sobre historias inverosímiles como que tiene muchas propiedades, que es veterinario, que tiene guardados subfusiles de asalto ... Llega a dirigir a vecinos ya que dice ser el líder por la importancia de su poder adquisitivo. Muestra también ideas delirantes diciendo que ha leído en el periódico como detenían a los ladrones que le asaltaron. Irritabilidad continua e incluso heteroagresividad. Desconfiado, receloso, piensa que lo vigilan y que le pueden volver a robar. Celotipia.
- Establecimiento de las metas del tratamiento: Ingreso psiquiátrico y tratamiento farmacológico.
- Objetivos terapéuticos Reducción de la sintomatología positiva y estabilidad emocional
- Selección del tratamiento más adecuado: Control conductual y psicofarmacología
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase Mini-Mental, Test de retención visual de Benton, Inventario clínico multiaxial de Millon, Escala de inteligencia de Wechsler. No deterioro cognitivo. Capacidad intelectual media-baja. Personalidad Paranoide-Narcisista. Trastorno depresivo mayor y trastorno delirante.
- Aplicación del tratamiento: se instaura tratamiento con Olanzapina, Venlafaxina así como benzodiacepinas y vitaminas para prevenir la abstinencia alcohólica.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento El paciente mejora el plano emocional y anímico, desaparece la irritabilidad, hostilidad y recelo. Recobra ilusión y alegría por vivir. Se atenúa el paranoidismo. Permanece la pseudología fantástica

TERAPIA GRUPAL PARA LA ENFERMEDAD DE CROHN: GRUPO PILOTO

Inés Bello Pombo, María Almudena Navarro Pérez, María Elena Alcázar Benzal,
Ángela Lorente Murcia, Josefa Belén Murcia Liarte y Mercedes Rocío Raposo
Hernández

Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)

Introducción: La Enfermedad de Crohn pertenece al grupo de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). La enfermedad de Crohn suele afectar la parte baja del intestino delgado, llamada ileon. No se conoce la causa de esta enfermedad. Puede deberse a una reacción anormal del sistema inmune del cuerpo. También parece tener una tendencia familiar. Generalmente comienza alrededor de los 13 o 30 años de edad. Los síntomas más comunes son dolor en el abdomen y diarrea. Los síntomas son desagradables y a nivel emocional afectan y limitan a la persona por lo que es normal que exista el diagnóstico de Trastorno Adaptativo al tener esta enfermedad.

Objetivos: Disminuir la sintomatología ansioso-depresiva y lograr una mayor aceptación de la enfermedad en un grupo de 7 pacientes con Enfermedad de Crohn y diagnóstico de Trastorno Adaptativo asociado a la enfermedad.

Método: Terapia grupal de 8 semanas de duración, de dos horas de duración y de una frecuencia semanal recibida en el Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena). Se trabaja desde el enfoque grupal la aceptación de la enfermedad, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y la solución de problemas. También se proporciona psicoeducación sobre la enfermedad y reestructuración cognitiva para los pensamientos desadaptativos.

Resultados: Se aprecia una disminución clínicamente significativa en los síntomas ansioso-depresivos y mejores estrategias de afrontamiento ante las situaciones estresantes. También se ha logrado una mayor aceptación de la enfermedad y mayor responsabilidad en su cuidado. La satisfacción, por parte de los pacientes, con la terapia y con los contenidos abordados en la misma ha sido elevada.

Conclusión: Es importante incluir este tipo de abordaje en las enfermedades crónicas psicosomáticas, ya que pueden potenciar los recursos personales de los pacientes, lograr mayor adherencia al tratamiento y a las prescripciones médicas, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE MÉRIDA: EVOLUCIÓN DE LOS PERFILES

Ana Rosa Gonzalez-Barroso, Ángela Arias Jiménez , Esther Moreno Cidoncha, y David Jaraíz
CRPS Mérida

El CRPS es un dispositivo concertado con el Servicio Extremeño de Salud y perteneciente al Área de Salud mental de Mérida. Tiene un enfoque socio-comunitario y el es una intervención que facilite la mejora de la autonomía y funcionamiento social de estas personas y promover su mantenimiento e integración en la comunidad con el mayor grado posible de normalización y calidad de vida.. Sin embargo, el perfil del usuario del CRPS de Mérida ha ido cambiando a lo largo de los años. La desinstitucionalización de las personas con enfermedad mental supuso un reto en el ámbito de la rehabilitación psicosocial, al enfrentarse con una inercia social e individual de la tradición psiquiátrica de internamiento.

El objetivo del presente trabajo es analizar el cambio de perfil de usuario en 10 años
Metodología: análisis de las variables sociodemográficas y clínicas de los usuarios.
Resultados: El perfil del usuario en 2004 era predominantemente masculino (72,2%), entre 31-50 años, soltero (72,2%), que vive con sus padres (55,5%), pensionista (35,5%), con estudios primarios (61,6%) y con diagnóstico de esquizofrenia (60%). En 2014, el perfil era 50% hombres, 50% mujeres; entre 31-50 años, que vive solo (44,56%) , con estudios BUP/FP(26%) y diagnóstico del grupo de las esquizofrenias (40%) aunque con un aumento de los diagnósticos de trastornos neuróticos (4,34%).
Conclusiones: La desinstitucionalización psiquiátrica generó una necesidad de apoyo y contención a pacientes que salían a una sociedad que les había recluido durante años. Este fue el perfil fundamental de los usuarios del CRPS de Mérida en los primeros años. La reducción de ingresos en hospital psiquiátrico así como una mayor concienciación de la rehabilitación psicosocial en etapas iniciales del proceso ha generado un cambio en el perfil del usuario del Centro de Rehabilitación Psicosocial.

RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Longares, M., Beleña, A., y Báguena, M^aJ.

Dpt. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, Universitat de València

INTRODUCCIÓN: En esta investigación el interés se dirige a explorar los estilos de afrontamiento y la resiliencia que muestran pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello, para conseguir una movilización de todos los recursos médicos y psicológicos para lograr una adaptación óptima de la persona enferma a su nueva situación.

MÉTODO: Para ello se han evaluado a 60 pacientes que acudían a los servicios de Oncología de centros públicos de la Comunidad Valenciana. Como instrumentos de evaluación se utilizaron: Cuestionario de Datos Sociodemográficos, Escala de Evaluación de Estilos de Afrontamiento (COPE) de Carver y Scheier (1985), el Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC) de Watson y cols. (1989) y la Escala de Resiliencia (CD-RISC) de Connor y Davidson (2003).

RESULTADOS:

Con el grupo total se realizó un análisis factorial, extrayéndose tres factores: el primer factor, se caracteriza por un estilo de afrontamiento conductual, escape cognitivo y fatalismo. El segundo factor, caracterizado por dos polos de afrontamiento: preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, evitación o negación del problema, y saturaciones en negativo, para afrontamiento cognitivo de la situación y resiliencia. El tercer factor constituye un estilo de afrontamiento de tipo emocional o paliativo.

En relación con el análisis de medias, comparando dos grupos diferenciados por sus puntuaciones altas y bajas en resiliencia, las diferencias más significativas se han encontrado en las escalas preocupación ansiosa y desamparo, de modo que estas reacciones emocionales ante la enfermedad oncológica caracterizaría a los sujetos con menor puntuación en resiliencia. En las escalas afrontamiento conductual y cognitivo centrado en el problema, también, se han encontrado diferencias significativa; el grupo de sujetos más resilientes se caracterizan por un afrontamiento activo tanto a nivel conductual como a nivel cognitivo.

CONCLUSIONES: El abordaje del afrontamiento y la resiliencia favorece la realización de programas terapéuticos, médicos y psicológicos adecuado a sus necesidades y características personales

COACH, MINDFULNESS Y PSICOTERAPIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON DOLOR

*M^a Victoria Sánchez López, **Ángel Fernández Sánchez, ***M^a Concepción Autés,
***Bárbara López, ***Ernesto Delgado Cidranes, ***Miguel Ángel Fernández,
***Zuramis Estrada, y ***Alicia López
**Grupo Laberinto Salud y Psicología y Unidad del Dolor Hospital La Milagrosa;*
***Grupo Laberinto Salud y Psicología (Madrid); ***Unidad del Dolor Hospital La Milagrosa (Madrid)*

Introducción.

Desde un modelo biopsicosocial, se entiende que en el tratamiento de los pacientes con dolor es fundamental que exista una asistencia médica multidisciplinar (farmacológica, médica y psicológica), ya que no es sólo la sintomatología de su(s) patología(s) lo que afecta su calidad de vida.

Objetivos.

El objetivo del presente trabajo es presentar una revisión de las intervenciones psicológicas más recientes incorporadas en el tratamiento global de los pacientes con dolor.

Método.

Revisión de artículos de revistas especializadas en salud mental en el periodo 2010-2015. Para el análisis estadístico se utilizó la versión 20.0 del SPSS.

Resultados:

Por un lado, las intervenciones psicoterapéuticas más eficaces se centran en ayudar a elaborar la vivencia del dolor y facilitar la expresión y regulación emocional, teniendo en cuenta que las reacciones emocionales pueden potenciar el sufrimiento asociado al dolor. Es necesario minimizar el impacto potencialmente devastador en todos los aspectos vitales de la persona que lo sufre: social, laboral y familiar.

Destaca especialmente el Mindfulness como herramienta terapéutica. La atención plena ayuda a las personas a relacionarse con el dolor de una manera diferente.

Por otro lado, encontramos una herramienta de reciente aplicación, se trata del Coaching en dolor, aplicado por profesionales sanitarios no especializados en salud mental. El objetivo es proporcionar al paciente herramientas que le permiten mejorar su proactividad en el manejo de su dolor, a través de habilidades de afrontamiento, lo que lleva a una colaboración más eficaz y participación más activa en su proceso de salud.

Conclusiones.

Parece importante seguir apostando por las Unidades del Dolor Multidisciplinares para el tratamiento global de los pacientes, además de que el personal sanitario tenga especial sensibilidad a los aspectos psicológicos implicados en los procesos de salud.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA HOSPITALIZADO

Gabriela Pérez Sánchez*, Carlos G. Figueroa López*, Bertha Ramos del Río* y Luz
Elena Medina Concebida

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM; **Hospital de Cardiología del
Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS*

Introducción: Las cardiopatías congénitas (CC) son anomalías morfofuncionales del corazón. Al ser una enfermedad crónica es probable afecte la calidad de vida, la función física, social y emocional del niño que la padece. **Objetivo:** Describir el perfil de calidad de vida relacionada con la salud del paciente pediátrico hospitalizado con cardiopatía congénita. **Método:** Estudio transversal, descriptivo y exploratorio. Muestra intencional de 80 pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital de Cardiología del IMSS, que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida Específico para niños con Enfermedad Cardíaca Congénita, el cual es una adaptación del TECAVNER (Aparicio et al (2010)). **Resultados:** 1. Percepción de Salud, en general es reportada como “Buena” (45%). 2. Aptitud Física, el 61% percibe tener dificultad para practicar un deporte (57.5%). 3. Asistencia Escolar, es reportada como “Buena” (61%). 4. Aprendizaje, 44% percibe que su aprendizaje ha sido “Bueno”, aunque lento pero consideran “si han aprendido. 5. Autonomía, 75% de los pacientes pueden realizar actividades rutinarias por sí solos y sin ayuda. 6. Apoyo Social Percibido, lo perciben como “Muy bueno” (75%). 7. Bienestar Emocional, 64% se reportaron ansiosos, debido a la hospitalización o la separación de sus padres. 8. Enfermedad Cardíaca, al 90% les interesa saber de su enfermedad, 70% no conoce su diagnóstico y el 79% no sabe nada de la enfermedad. 9. Estancia Hospitalaria, oscila entre 1-2 veces al mes cuando van a consulta médica o ingresan al hospital y de 1-2 noches han pasado hospitalizados. **Conclusiones:** La CVRS de los niños con CC desde su percepción no se ha visto afectada por la enfermedad. Expresan interés por ser informados acerca de esta. Finalmente, se destaca la importancia de implementar estrategias para el manejo de la ansiedad hospitalaria y por separación en los niños.

**MOBILE HEALTH TECHNOLOGIES IN THE CHRONIC CARE
MANAGEMENT: NEW OPPORTUNITIES FOR CLINICAL AND HEALTH
PSYCHOLOGISTS**

Gianluca Castelnuovo, Giada Pietrabissa, Margherita Novelli y Roberto Cattivelli
*Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Psychology Research Laboratory, Ospedale San
Giuseppe, Verbania, Italy; Department of Psychology, Catholic University of Milan,
Italy*

Introduction: mobile health technologies could be considered an evolution of ehealth and represent the practice of medicine and public health supported by mobile communication devices, such as mobile phones, or tablet computers, for health services and information. mHealth approach could overcome limitations typical of traditional and expensive in-patient treatments of many chronic pathologies.

Method: using PubMed-MEDLINE databases, the best source of scientific literature for the mHealth approach, a review of the most updated mobile health opportunities and indications for a functional application in clinical and health psychology has been conducted. Particularly chronic care conditions, such as obesity, diabetes and ageing, will be considered.

Results: patients can be monitored and treated in their everyday contexts with the possibility of moving the healthcare where it really needs. In traditional context clinicians can monitor in a discontinuous setting, whereas in a mHealth approach the disappearing (not invasive) but continuous monitoring allow patients to receive much more health messages and feedback enhancing healthy lifestyle conditions or behaviors. The new approach does not substitute the old one but integrates it: if the remote monitoring will indicate a worsening of clinical conditions or parameters, a traditional approach (in-patient visit, hospitalization, etc.) will be used. Clinical and health psychologists could apply their traditional protocols in a new setting full of potentialities.

Conclusion: due to the presence of new opportunities provided by mobile health scenarios, clinical and health psychology have to evaluate the most clinical and cost effective approach in managing chronic care pathologies. Future research has to compare traditional models of providing health care with stepped mHealth based approaches. More studies evaluating the stepped care approaches in psychological interventions are needed.

ANÁLISIS ECOLÓGICO DE LAS EMOCIONES DE TENSIÓN Y TRISTEZA EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER.

Massaguer, B*, Amat, C.** , Mas, M.** , Molina , N.* , Montemayor, M.*. y Magallón-Neri, E.***

1 Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, España. 2 Federació Espectre Autista - Asperger de Catalunya. 3 Instituto de Investigación en Cerebro, Cognición y Conducta (IR3c), España.

Introducción: La comorbilidad entre el Síndrome de Asperger (SA) y manifestaciones ansioso-depresivas es frecuente. Según Attwood (2002) la principal fuente de tensión en la vida de una persona con SA es el contacto social.

Objetivo: Analizar mediante la metodología Ecological Momentary Assessment (EMA) los estados momentáneos de tensión y tristeza en adolescentes con SA. Comparando los resultados con cuestionarios administrados en formato lápiz y papel para medir índices de ansiedad y depresión.

Método: La muestra del estudio está compuesta por 7 adolescentes varones con SA y con un coeficiente intelectual igual o superior a 90. Se ha utilizado el EMA, mediante un aplicativo instalado en móviles smartphone y además se han administrado varios cuestionarios: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y Child Behavior Checklist /4-18 (CBCL 4-18).

Resultados: Los adolescentes informaron de 244 momentos situacionales (estados de tensión y tristeza) medidos a través del EMA. Se observó que existen relaciones estadísticamente significativas entre las variables de tensión; sintomatología depresiva ($\rho=0,308$; p)
Así mismo, no se obtuvieron resultados significativos respecto a la variable de estado momentáneo de tristeza del EMA y los índices de depresión o ansiedad medidos con los cuestionarios.

Conclusiones: En este grupo de adolescentes con Síndrome de Asperger, el estado momentáneo de tensión medido por el EMA muestra relación con índices de ansiedad y depresión medidos con cuestionarios de lápiz y papel.

EPIDEMIOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CAMPO DE GIBRALTAR

Vega Trujillo López, Cristina Diago Labrador y Josefa Morales Mañas
Hospital Punta Europa (Algeciras, Cádiz)

Introducción: El término TEA ha sido incluido por primera vez como categoría diagnóstica con la aparición del DSM-5. Estos cambios en la nomenclatura y clasificación, vienen de la mano del creciente interés clínico y científico por esta patología.

Los datos alertan del aumento de la prevalencia del TEA. Además la diversa bibliografía describe como factor de riesgo de presentar el trastorno, el sexo masculino. También muestran que la edad promedio en la que se realiza el diagnóstico es a los seis años.

Objetivos: Con este estudio pretendemos conocer la situación del TEA en el Campo de Gibraltar y su concordancia o no con los datos aportados por la bibliografía.

Metodología: La muestra se compone de 225 niños y niñas menores de 18 años en seguimiento durante 2014 (Enero a Diciembre) en la Unidad de Salud Mental Infante Juvenil de Algeciras (Hospital Punta Europa). La recogida de datos se realizó sobre las historias de papel e historias informatizadas en el programa informático Diraya y se analizó mediante el programa de análisis estadístico SPSS.

Resultados: Nuestra muestra está compuesta por 180 niños frente a 45 niñas. Además la mitad de la muestra pertenece a la ciudad de Algeciras. También encontramos que el 2013 es el año en que más seguimientos se han realizado a niños con TEA y que más derivaciones se han recibido en la USMIJ de Algeciras. Por último, analizamos la edad a la que es más frecuente el diagnóstico en nuestra muestra, siendo 4 años la moda.

Conclusiones: Nuestros resultados van en la línea de los datos que aporta la bibliografía. Existe una tendencia ascendente de la prevalencia del TEA y éste trastorno se presenta más entre la población femenina. Con respecto la edad promedio al diagnóstico, nuestro estudio determina que ésta es más temprana a lo referido por otras investigaciones.

ANÁLISIS SOBRE LAS DERIVACIONES DE MENORES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Vega Trujillo López, Cristina Diago Labrador y Javier Melgar Martínez
Hospital Punta Europa

INTRODUCCIÓN: El TEA ésta suscitando gran interes en los círculos científicos y clínicos de los últimos tiempos. Con el fin de arrojar luz y continuar ampliando conocimiento sobre su etiología, presentación y evolución se están realizando numerosas investigaciones descriptivas y analíticas en la actualidad.

OBJETIVO: En este estudio pretendíamos conocer todos los detalles relativos a la derivación de estos niños y niñas, que más tarde son diagnosticados de TEA.

MÉTODO: : La muestra se compone de 225 niños y niñas menores de 18 años en seguimiento durante 2014 (Enero a Diciembre) en la USMIJ de Algeciras. La recogida de datos se realizó sobre las historias de papel e historias informatizadas.

RESULTADOS: Encontramos un creciente aumento en el número de derivaciones de menores que posteriormente han sido diagnosticados de este trastorno. De este total, un 73,3% ya consultaba por sospecha TEA como motivo de consulta, y solo el 19% traía cumplimentado el MCHAT. Además variables como haber sido valorado por neuropediatra, acudir o haber acudido a atención temprana y la edad a la que se realiza el diagnóstico se relacionan con el motivo de consulta. De manera que parece que aquellos que han sido valorados por neuropediatra o acuden a atención temprana, también son aquellos cuyo motivo de consulta incluía la sospecha. De igual modo, parece que la edad correlaciona con la sospecha.

CONCLUSIONES: Por tanto nuestros datos indican que las características de los niños derivados por sospecha de TEA son: los más pequeños y los que más acuden a otros servicios (neuropediatra y atención temprana). Sería interesante preguntarnos si los más tempranamente diagnosticados y que por tanto también son tratados por atención temprana, son también los más sintomáticos o de mayor gravedad Así como si pertenecen a categorías distintas dentro de la gran categoría TEA.

CARACTERÍSTICAS ESCOLARES DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CAMPO DE GIBRALTAR

Cristina Diago Labrador, Alfredo Rodríguez Gómez, y Auxiliadora Brea Paez
UGC Salud Mental Campo de Gibraltar

INTRODUCCIÓN: El TEA se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación social y la interacción, y por patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses. Todo ello presente desde la infancia temprana. Estas características pueden dificultar la adaptación o funcionamiento de algunos de estos menores en la escuela.

OBJETIVO: Es por ello que con este estudio pretendíamos conocer las características de la población TEA respecto estas variables.

MÉTODO: Utilizamos las historias clínicas de papel e informatizadas, los datos procedentes de informes psicopedagógicos y los analizamos mediante el programa estadístico SPSS, realizando descripciones de variables y correlaciones (Chi-cuadrado) con un nivel de significación de 0,01.

RESULTADOS: Tan solo obtuvimos información sobre el CI de 27 menores de la muestra de 225. No se encuentran datos que indiquen la existencia de relación entre este diagnóstico y el CI. Del total de la muestra, un 30,2% acude a aula ordinaria, un 45,8% acude a aula de apoyo, un 16,4% a aula específica y un 7,6% a centro específico. De los 225 menores, casi el 21% ha sufrido o sufre acoso escolar, frente al 6% que señalan los estudios, en menores sin este diagnóstico. Parece que aunque estadísticamente no es significativo, existe una tendencia mayor de acoso en modalidades educativas menos específicas, en varones, entre los niños de mayor edad y los que tienen un trastorno comórbido (TDAH).

CONCLUSIONES: Sería interesante ampliar los datos sobre el CI de estos menores para poder realizar la afirmación de no relación con mayor sustento estadístico. Además continuar aumentando el número de variables relativas al contexto escolar, puede ayudar a mejorar el conocimiento, la evaluación y por tanto la intervención de estos niños y niñas, y consecuentemente su calidad de vida.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA USMIJ DE ALGECIRAS

Cristina Diago Labrador, Alfredo Rodríguez Gómez y Auxiliadora Brea Paez
UGC Salud Mental Campo de Gibraltar

Introducción:

En la actualidad no existe tratamiento farmacológico específico para tratar el Trastorno del espectro Autista. El tratamiento de los niños con TEA debe ser Multimodal con intervenciones logopédicas, psicoeducativas, psicoterapia conductual y apoyo familiar entre otras. Sí disponemos de fármacos que pueden ser eficaces en el tratamiento de trastornos psiquiátricos comórbidos en ciertos comportamientos con frecuencia asociados.

- OBJETIVO:

En este estudio pretendíamos conocer todos los detalles relativos al tratamiento farmacológico empleado en la muestra de 225 pacientes diagnosticados de Trastorno del espectro autista relacionándolo con la edad y con la sintomatología que presenta.

- MÉTODO:

La muestra se compone de 225 niños y niñas diagnosticados de TEA, menores de 18 años y en seguimiento durante 2014 (Enero a Diciembre) en la Unidad de Salud Mental Infante Juvenil de Algeciras (Hospital Punta Europa). La recogida de datos se realizó sobre las historias de papel e historias informatizadas en el programa informático Diraya y se analizó mediante el programa de análisis estadístico SPSS.

- RESULTADOS:

Los fármacos más utilizados en nuestra muestra son los Antipsicóticos en un 33,3% de los pacientes (Risperidona n=36; Aripiprazol n= 29 y Paliperidona n= 10) Le siguen en frecuencia los Psicoestimulantes en un 16,5% (Metilfenidato: n= 34, Lisdexanfetamina: n=3). La Atomoxetina se utiliza en 17 pacientes sobre todo cuando existe comorbilidad con TDAH. Empleamos ISRS tan sólo en un 5%, siendo estos niños de mayor edad y adolescentes.

- CONCLUSIONES:

Es importante la valoración de una intervención farmacológica para intentar abordar los síntomas con frecuencia asociados. En nuestra muestra tratamos la irritabilidad/agresividad fundamentalmente con Antipsicóticos. La hiperactividad, impulsividad y déficit de atención con Psicoestimulantes y Atomoxetina. Cuando existe ansiedad, síntomas obsesivos o clínica depresiva empleamos antidepresivos ISRS.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CAMPO DE GIBRALTAR. USO DE ESPECIFICADORES

Cristina Diago Labrador, Alfredo Rodríguez Gómez y Nuria de Andrés Gonzalez
UGC Salud Mental Campo de Gibraltar

INTRODUCCIÓN:

En el nuevo DSM 5 cuando establecemos el diagnóstico de Trastorno del espectro Autista este debe ir acompañado de los siguiente especificadores:

- Con o sin déficit intelectual acompañante.
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante.
- Asociado a una enfermedad médica o genética, o a un factor ambiental conocidos.
- Asociado a otro trastorno mental o del comportamiento.
- Con catatonía.
- Gravedad (3 niveles)

OBJETIVO:

En este estudio pretendíamos conocer con más detalle la clínica que presentaban los niños diagnosticados de Trastorno del espectro Autista en el Campo de Gibraltar mediante el análisis de los especificadores asociados y su concordancia o no con los datos aportados por la bibliografía.

METODOLOGÍA:

La muestra se compone de 225 pacientes diagnosticados de Trastorno del espectro Autista menores de 18 años en seguimiento durante 2014 (Enero a Diciembre) en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil de Algeciras. La recogida de datos se realizó sobre las historias de papel e historias informatizadas en el programa informático Diraya y se analizó mediante el programa de análisis estadístico SPSS.

RESULTADOS:

En nuestra muestra encontramos que tienen asociada una Discapacidad Intelectual un 20 % Existe un deterioro del lenguaje acompañante (54%) La Epilepsia (6%) La asociación con algún Síndrome en un 5%. La comorbilidad con otro trastorno mental (47%)

CONCLUSIONES:

La Discapacidad Intelectual y la Epilepsia asociada se presentan en menor proporción a lo esperado, una explicación válida sería que el término TEA engloba: Trastorno Autista, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastornos del desarrollo no Especificados. La asociación con algún Síndrome es la citada en los estudios. La comorbilidad con otro Trastorno mental es muy frecuente hasta en un 47% de los casos.

TRANSLATION AND ADAPTATION OF THE THEORY OF MIND INVENTORY TO SPANISH

Pujals, E., González, E., Gómez, I., Fresno, C., Camprodon, E., Estrada, X., Petrizán, A., Nascimento, M.T., Gasque, S., Castillo, S., Suesta, Y., Martín, L.M. y Pérez, V.
INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introduction: The Theory of Mind Inventory (ToMI) represents a new method for assessing theory of mind that addresses the limitations of traditional theory of mind measures. This parent-informant measure is designed to assess a wide range of theory of mind competencies, it does not suffer from ceiling effect when administered to individuals with autism spectrum disorder, and it is not vulnerable to test-practice effects and child linguistic, cognitive, and motivational factors. The ToMI consists of 42 items designed to tap a wide range of social cognitive understandings. Each item takes the form of a statement and is accompanied by a 20-unit continuum anchored by 'definitely not', 'probably not', 'undecided', 'probably', and 'definitely.' The respondent is asked to read a statement and draw a hash mark at the appropriate point along the continuum.

Methods: 1) translation from English to Spanish by two independent certified translators; 2) production of an agreed version by a multidisciplinary committee of experts; 3) back-translation to English of the agreed version by an independent translator; 4) discussion of the semantic, idiomatic, and cultural equivalence of the final version; 5) elaboration of the final test; 6) pilot test on 24 representatives of the Autism Spectrum Disorders population and 24 representatives of typically developing children. **Results:** All the steps of the translation process were conducted satisfactorily, producing the final version of the ToMI in Spanish. The inventory was rated as easy to fill in and understandable by the caregivers of the ASD patients who completed it. The group differences in the composite score of the ToMI were significant ($p < 0,05$). **Conclusion:** The Spanish version of the ToMI seems a valid and reliable instrument that can be used in assistential clinical practice or in research as an alternative to the traditional ToM tasks.

EL SÍNDROME DE ASPERGER: ACERCAMIENTO A LAS NECESIDADES DE ESTE ALUMNADO A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Francisca Teresa Pelegrina Jiménez, Nuria Calet* y Cristina Dumitrache*

**Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada*

Introducción: Las habilidades sociales resultan esenciales para el adecuado desarrollo social de todas las personas, sin embargo su progreso es más crítico en personas diagnosticadas con síndrome de Asperger (SA) ya que éstas poseen grandes dificultades en la interacción social así como la reciprocidad emocional. Estos déficits en las habilidades sociales terminan afectando la calidad de vida de estas personas y por ello es fundamental desarrollar programas de intervención que fomenten el desarrollo de sus habilidades sociales. No existen hasta la fecha programas de intervención dirigidas a las personas con SA en las primeras etapas educativas, el tratamiento siempre se encuentra enfocado en etapas superiores, normalmente a partir de la Educación Primaria que es cuando la evaluación diagnóstica puede proporcionar una validación objetiva del perfil de comportamientos y aptitudes identificativos de la persona con SA.
Objetivo: Debido a todo lo anterior en este trabajo se presenta el desarrollo de un programa de intervención que tiene como objetivo mejorar las habilidades sociales de niños y niñas con SA de la última etapa de Educación Infantil, en concreto, de la edad de 5 años.

Metodología: Esta propuesta se intenta abordar a través de cuatro áreas distintas: social, afectiva, lingüística y psicomotora. Se trata de un acercamiento a los déficits de este alumnado para comprender y analizar las posibles estrategias que sirvan de mejora y minimicen los riesgos de exclusión o rechazo en etapas posteriores. El programa está pensando para desarrollarse a lo largo de 3 meses, teniendo en cuenta que en cada semana se realizarán 2 sesiones, contando con un total de 24 sesiones. Cada sesión tendrá una duración de aproximada de 15-20 minutos.

EFFECTO DIFERENCIAL DE UN PROGRAMA MIXTO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y EMPLEO CON APOYO EN LA REHABILITACIÓN CLÍNICA Y SOCIO-LABORAL DE PERSONAS ADULTAS CON AUTISMO

Domingo García-Villamizar y Carmen Muela

Introducción

Este poster tiene como objetivo comunicar los resultados parciales de un proyecto de investigación financiado por Bankia-Fundación Caja Madrid (2014-2015) relativo al empleo con apoyo y la rehabilitación socio-laboral de los adultos con autismo. Su objetivo es probar la hipótesis de que se esperan diferencias significativas entre el grupo de tratamiento amplio (empleo con apoyo y rehabilitación cognitiva) y el grupo de control (empleo con apoyo solamente) en cuanto a las variables clínicas y vocacionales, demostrando que el grupo de tratamiento alcanzará mejores resultados que el grupo de control a un nivel estadísticamente significativo.

Participantes.

Participaron en esta investigación un grupo de personas adultas con autismo de ambos sexos (N = 20) con una edad media de 35 años. Los sujetos fueron seleccionados en un centro asistencial específico para personas con autismo y asignados al azar al grupo de tratamiento y al grupo de control.

Las variables incluidas en el estudio fueron:

Variables Independientes: Empleo con apoyo y Programa de rehabilitación cognitiva

Variables dependientes: Sintomatología del autismo, comorbilidad, stress, bienestar emocional, competencia social e Índice vocacional

Análisis de datos y resultados

Para el estudio de los correlatos psicopatológicos y clínicos vinculados a la rehabilitación cognitiva y al empleo con apoyo se realizaron análisis de correlación r de Pearson entre las diversas variables.

El estudio de las diferencias entre el grupo experimental y el grupo control, se realizó a través de análisis de varianza de medidas repetidas con el Programa SPSS. Los resultados preliminares, aún en fase de elaboración y análisis indican una mejoría clínica significativa, un mayor bienestar y Índice vocacional superior en el grupo de tratamiento con respecto al grupo de control, lo que permite avanzar la conclusión de que la rehabilitación cognitiva potencial el impacto del empleo con apoyo en la rehabilitación de los adultos con autismo.

VALIDATION OF A FRENCH QUESTIONNAIRE ASSESSING THE NEEDS OF FAMILIES OF CHILDREN WITH ASD

Mélina Dell'armi*, Mohammad H Afzali**, Jeanne Kruck* & Bernadette Rogé*

Université Toulouse 2 Jean Jaurès*; *Université Pierre Mendès France*

Introduction

Autism Spectrum Disorders (ASD) has a significant impact on family and marital life, and may cause an important level of psychological distress among parents of children with ASD. Research in the domain has increasingly been focused on the family, providing resources, support and services for them, in response to their needs. However, family-needs are rarely identified from the family point of view, and interventions still remains limited and are often inadequate to parents' needs, concerns or wishes.

Objectives

There are few questionnaires that assess family-needs in the context of ASD, and none are validated in French. The aim of this study was to validate a French version of the Family Needs Questionnaire (Siklos & Kerns, 2006) adapted from Waaland, Burns & Cockrell (1995) for parents of children with ASD.

Method

Following a translation and a back translation of the questionnaire, 270 French parents (89,2% of mothers and 10,08% of fathers) of children with ASD, aged between 2-18 years old, complete the questionnaire. Reliability, convergent, divergent, and construct validity were examined.

Results

Construct validity was evaluated using confirmatory factor analysis. Results demonstrated a 6-factor solution with an adequate fit (CFI=0.94 ; RMSEA= 0.062) The six components are: family-centered needs, professional-centered needs, intervention-centered needs, information/formation needs, psychological support and guidance, and child's social inclusion. Reliability was good for the overall questionnaire ($\alpha=.93$) and for all subscales (between .60 and .83). Convergent validity was evaluated with the WHOQOL-Bref and another family needs questionnaire, the Family Needs Survey (Bailey, Blasco, and Simeonsson, 1992) and the results were statistically significant in all cases.

Discussion

Results indicate that this questionnaire is adequate to evaluate the needs of French families of children with ASD. Also, this instrument can be used from a clinical and a research perspective to evaluate the needs of the parents of children with ASD, and implement or improve family-centered interventions.

NEEDS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH ASD

Mélina Dell'armi, Jeanne Kruck & Bernadette Rogé
Université Toulouse 2 Jean Jaurès

Introduction

Many studies agree that the presence of a child with Autism Spectrum Disorder (ASD) in a family has significant impact on parents' lives, especially on their quality of life, stress or depressive disorders. However, the family-centered intervention remains limited and often unadjusted to parents' needs, concerns or wishes. Family needs assessment is therefore relevant to determine which domains of needs are desired by parents, and which one are unmet and need to be implemented.

Objectives

This research aims to determine mothers' unmet needs and their correlates, among 241 French mothers of children (between 2-18 years old) with Autism Spectrum Disorders.

Method

Statistical analysis was conducted to distinguish the predictors influencing the needs of the mothers according to the different domains of the questionnaire. Frequency response analysis for each item of the questionnaire was used to determine which needs are the most important and unmet in this population.

Results

Each domain of the questionnaire, as the total number of important unmet needs, is influenced by both child and mother's characteristics. For example younger is the child more the mothers have intervention-centered needs, and mothers who doesn't work or work at partial time have more professional-centered needs than these who work at full time. The positive and negative impact of the ASD on the family and the quality of life of the mother also have an influence on the number of unmet needs and on the domains of needs. Finally, needs related to school are widely needed by the mothers (4 of the 10 most important unmet needs).

Conclusion

Several characteristics of both mother and child determine the family-needs and more specifically, domains of needs identified by the questionnaire. Family-needs assessment will therefore help clinicians and researchers to support the parents and decide which interventions should be implemented or improved.

SÍNDROME DE ASPERGER CON O SIN SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN: ANÁLISIS DE PROBLEMAS ASOCIADOS

María-Inmaculada Fernández-Andrés, Juan-Vicente Garcez-Nacher, Gemma Pastor-Cerezuela, Pilar Sanz- Cervera, Concepción Roger-Sánchez
Universidad de Valencia

Introducción. Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se presentan frecuentemente de forma conjunta. Ambos trastornos suelen presentar comorbilidad con otros problemas. El objetivo de este trabajo fue estudiar la comorbilidad que se da con problemas de aprendizaje, funcionamiento-ejecutivo, agresión y relación con iguales, en un grupo de adolescentes con síndrome de Asperger (SA), con o sin sintomatología TDAH comórbida, y en un grupo de adolescentes con desarrollo típico (DT), con o sin sintomatología de TDAH. **Método.** En el estudio participaron 44 varones, conformando los siguientes grupos: SA (n=10), SA+TDAH (n=13), DT+ TDAH (n=7) y DT (n=14). La media de edad fue de 163,59 meses, el CI medio no-verbal fue de 101,20 y el CI medio verbal fue de 103,86, no habiendo diferencias significativas entre los grupos en ninguna de estas variables. Los instrumentos administrados fueron los tests Conners III, Raven y Peabody-III. **Resultados.** El MANOVA nos indicó la presencia de diferencias significativas entre los grupos en todas las variables analizadas. En la medida de problemas de aprendizaje el grupo SA+TDAH presentó peor puntuación que los dos grupos DT, y el grupo SA peor puntuación que el grupo DT. En la medida de funcionamiento ejecutivo, el grupo SA presentó peor puntuación que los dos grupos DT, y el grupo SA+TDAH peor puntuación que el grupo DT. En la medida de agresión el grupo SA presentó peor puntuación que el grupo DT. En la medida de relación con iguales los dos grupos SA presentaron peores puntuaciones que los dos grupos DT. **Conclusión.** Estos resultados - que son preliminares por el bajo tamaño muestral-indican que la presencia en el SA de síntomas comórbidos de TDAH podría agravar las dificultades de aprendizaje, pero no los problemas en funcionamiento ejecutivo, relación con iguales y agresión.

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS MAESTROS FRENTE A NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Carla Serrano Chover
Universidad de Valencia

Actualmente, se está produciendo un aumento de casos de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) lo que hace que en los centros ordinarios aumente el alumnado con este trastorno haciendo que todo el profesorado necesite tener conocimiento de éste y de las intervenciones más apropiadas partiendo de una educación inclusiva. Por esta razón, se ha realizado una revisión teórica para conocer qué se ha investigado respecto a los conocimientos, creencias y actitudes de los maestros frente al alumnado con TEA.

Para la elaboración de este estudio, se ha realizado una búsqueda en las principales bases de datos tales como proquest, psicodoc, bases de datos bibliográficas del CSIC, dialnet... con las palabras clave “maestros y conocimiento del TEA”, “maestros y creencias sobre TEA”, “maestros y actitudes hacia el TEA” tanto en castellano como en inglés.

Se han encontrado investigaciones cuya muestra se centra en maestros de educación especial, ya que antes era la población encargada de la formación de los alumnos con TEA. En aquellas investigaciones en las que se realizaba un estudio comparativo se obtiene que, el profesorado de educación especial tiene mejores conocimientos y actitudes ante alumnado con TEA que los maestros de educación infantil y primaria, gracias a la mayor experiencia y contacto con éstos. En otras, se destaca que un mayor conocimiento y percepción del profesorado influye positivamente en la educación de los niños con TEA. Además se resaltan contradicciones, ambigüedades y confusiones especialmente en la naturaleza y en los métodos de intervención de este trastorno. Como conclusión, podemos decir que existe la necesidad de información, formación y apoyo social acerca del TEA por lo que se evidencian, principalmente, carencias en el profesorado de educación infantil y primaria.

LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS EN UNA MUESTRA DE PADRES CON HIJOS AUTISTAS, Y SU INFLUENCIA SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL

Laura González Suñer*, Àurea Moreno Mayós** y Francisco Moruno Arena**

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu; **Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona.*

Introducción: La crianza de un hijo con autismo supone elevados niveles de malestar psicológico y de estrés para los padres. Los estudios muestran que las estrategias de afrontamiento utilizadas para manejar la situación (estrategias activas vs. pasivas), pueden influir en los niveles de malestar psicológico y estrés parental.

Objetivo: Describir cuáles son las estrategias de afrontamiento predominantes (activas o pasivas) y su correlación con los niveles de malestar psicológico (ansiedad y depresión) y estrés parental.

Método: Se estudia una muestra de 32 sujetos, padres de niños con diagnóstico de autismo, vinculados a un Centro de Salud Mental Infanto-juvenil. Se les administran las siguientes pruebas: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Parenting Stress Index-Short Form (PSI/SF), y Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES).

Resultados: Se obtienen puntuaciones clínicamente significativas en el nivel de estrés parental (media 107,47, punto de corte PSI total > 90), y niveles normales o limítrofes en las escalas de depresión y ansiedad. Existe una correlación positiva entre el estrés parental y los niveles de depresión ($\rho=0,745$, $p=0,000$) y ansiedad ($\rho=0,577$, $p=0,001$).

Se hallan diferencias significativas en el uso de las diferentes estrategias de afrontamiento ($p\leq 0,001$), siendo la Reestructuración y la Movilización (incluidas dentro de las estrategias activas) las más utilizadas, y la Espiritualidad (incluida dentro de las estrategias pasivas) la que menos. No se halla relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad y depresión. Respecto al estrés parental, solo se obtiene correlación significativa con la estrategia de Pasividad ($\rho=0,448$, $p=0,01$).

Conclusiones: Las estrategias de afrontamiento predominantes son de tipo activo (Reestructuración y Movilización), pero en los padres con mayor nivel de estrés parental hay un predominio de estrategias más desadaptativas, como es la de Pasividad.

LA PERSONA DETRÁS DEL DIAGNÓSTICO: NIÑOS Y ADOLESCENTES PERTENECIENTES A LA RED AMBULATORIA DE SALUD MENTAL

J.M. Martín Jiménez*; I. Quesada Suárez** y M. Fonoll Alonso**

* *Psiquiatra Programa Infanto-Juvenil; Psicóloga Clínica Programa Infanto-Juvenil*

El concepto de “Habilidades Sociales” (HHSS) hace alusión a las distintas conductas específicas que resultan en interacciones sociales positivas y que engloban aspectos verbales como no verbales, todos necesarios para una comunicación interpersonal efectiva.

Los niños con Autismo de Alto Funcionamiento (AAF) y Síndrome de Asperger (SA) exhiben una afectación en el ámbito social como déficit nuclear común. Distintas investigaciones han resaltado que la simple exposición al grupo de iguales y a situaciones de interacción social son insuficientes para el desarrollo de HHSS apropiadas a su edad, por lo que desarrollar intervenciones para el fomento de competencias sociales se convierte en una intervención de gran valor. Pero enseñarles competencias sociales resulta una tarea ardua, requiriendo una evaluación y clasificación según los déficits en HHSS, con el fin de desarrollar una intervención específica.

OBJETIVO

Establecer el perfil de HHSS en los pacientes con diagnóstico de TEA-AF (CIE 10: F84.5 y F84.9), con edades comprendidas entre los 8-18 años, atendidos por una Unidad de Salud Mental de la Red Pública de Gran Canaria.

METODOLOGÍA

Administración a la población objeto de las formas del sujeto y de padres del Social Skills Intervention System, analizando los resultados de los diferentes dominios de HHSS y asociándolo a características clínicas.

RESULTADOS

Se muestran la heterogeneidad en cuanto a los perfiles de HHSS, y la falta de coherencia entre lo hallado por los padres y lo valorado que realizan los chicos de su desempeño. Además, existen importantes diferencias entre las valoraciones de los padres y lo observado en el ámbito clínico.

DISCUSIÓN

Acorde con la bibliografía, se observa que no existe un patrón específico en cuanto al perfil de competencias sociales en AAF/SA, así como notables diferencias entre las valoraciones de distintos jueces, existiendo distintas explicaciones posibles.

CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TEA DE ALTO FUNCIONAMIENTO QUE RECIBEN ATENCIÓN EN UN DISPOSITIVO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL

J.M. Martín Jiménez*; I. Quesada Suárez** y M. Fonoll Alonso**

**Psiquiatra Programa Infanto-Juvenil; Psicóloga Clínica Programa Infanto-Juvenil*

La investigación sobre la epidemiología del cuadro descrito por Hans Asperger (SA), junto al Autismo de Alto Funcionamiento (AAF), se ha iniciado en época reciente tras su inclusión dentro de las clasificaciones actuales, por lo que los datos son todavía escasos. Se estima un amplio rango de prevalencia, que oscila desde el 0,3 al 48,4 de cada 10.000 (1).

En nuestro medio, aunque la Red Pública de Salud Mental (RPSM) contempla la atención de los niños con TEA, ésta no cuenta con un cauce establecido, existiendo duplicidades lo cual repercute en que en muchas ocasiones nos encontremos con casos que no reciben atención. Así, frecuentemente se derivan pacientes a la Unidad de Salud Mental (USM) por sintomatología no nuclear, habiendo pasado desapercibido el diagnóstico de SA-AAF.

OBJETIVOS:

Clarificar las características de la población y del contacto con la RPSM en pacientes con diagnóstico de AAF-SA menores de 18 años, atendidos por el Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil en un dispositivo de atención ambulatoria.

MÉTODO:

Se analizan las características sociodemográficas y los patrones de derivación de dicha población atendida en una USM de Gran Canaria durante 2014.

RESULTADOS:

Se puede observar que la población atendida por la RPSM es algo inferior a que cabría esperar en nuestro área, cuyas características sociodemográficas coinciden con las descritas en la literatura.

La vía de derivación más frecuente es a través del Pediatra, motivada con frecuencia por la recomendación desde el ámbito educativo. En cuanto al motivo de derivación, son escasas aquellas en las que se consulta por sintomatología nuclear.

CONCLUSIONES:

A la vista de los resultados, muchos de los niños con SA/AAF pasan desapercibidos para los sistemas encargados del cribaje, lo cual influye negativamente en el pronóstico, dado que éste se ve modificado con un diagnóstico y abordaje precoces.

AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN A TRAVÉS DE LA DANZA

Pilar Muñoz Morales

INTRODUCCIÓN

En este estudio planteo cuáles son los aspectos más favorecedores de la danza en la discapacidad concretamente en las personas con Síndrome de Down, y cuáles son sus características psicológicas que pueden estar influenciadas por la danza.

En concreto se centra en analizar cómo afecta en la autoestima de personas con Síndrome de Down (SD) la práctica de la danza clásica.

OBJETIVO

Analizar cómo la danza mejora la calidad de vida, concretamente la autoestima, de las personas SD.

MÉTODO

En este estudio se ha seleccionado un grupo de 31 sujetos todos con Síndrome de Down con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años que llevan practicando danza al menos durante dos años en dos sesiones semanales en la Fundación Psico Ballet Maite León (Madrid). Se les realiza la Escala de Autoestima de Rosenberg que mide la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, antes y después de una clase estructurada de danza clásica, teniendo en cuenta los diversos factores posibles que pueden intervenir en el estudio.

RESULTADOS

Los 31 sujetos sometidos a este estudio obtuvieron una puntuación mayor después de la práctica de una clase de danza, superior a 35 sobre 40 puntos, lo que implica una autoestima elevada.

CONCLUSIÓN

Los resultados apuntan a que efectivamente la práctica de la Danza Clásica favorece la autoestima en los S.D.

Con este estudio pretendo iniciar un camino de la profesionalización de la danza para personas con discapacidad psíquica, en este caso con Síndrome de Down.

ESTUDIO DE LAS EMOCIONES Y MOTIVACIONES EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Sonia Sanz Gijón* y Paloma Sanz Hidalgo*

**Universidad Complutense de Madrid; ** Universidad Complutense de Madrid*

Introducción. Por desgracia, numerosos programas institucionales destinados a adultos con discapacidad intelectual y a sus familiares, apenas tienen en cuenta sus motivaciones y sus emociones. Una razón, quizás, es la de asimilar erróneamente discapacidad intelectual con discapacidad emocional y motivacional. **Objetivos.** El presente trabajo se centra en esta cuestión, por lo que el objetivo principal consistió en evaluar el grado de reconocimiento de emociones, así como la motivación a fin de observar que las personas con discapacidad intelectual pueden reconocer y explicar diferentes emociones, así como valorar su grado de motivación, satisfacción y participación. **Método.** Han participado en este estudio 14 adultos con discapacidad intelectual, 9 hombres (64,3%) y 5 mujeres (35,7%) con una edad comprendida entre los 36 hasta los 86 años ($M = 45,0$; $DT = 12,5$). Cuatro tipos de medidas fueron utilizadas: cuestionario de autoconocimiento, cuestionario de emociones, cuestionario de motivación-satisfacción-participación y una tarea de identificación de emociones básicas en rostros. **Resultados.** Los resultados muestran tres aspectos importantes. El primero, que las personas con discapacidad intelectual, al menos los de la muestra, manifiestan e identifican las diferentes emociones estudiadas. En segundo lugar, respecto al ámbito de motivación, satisfacción y participación se observan desigualdades, concretamente con respecto a la motivación y participación de las diversas actividades de la vida diaria. Por último, los datos también reflejan que muchos de los recursos dirigidos a estas personas parecen no ajustarse a sus necesidades. **Conclusiones.** Interesa, por tanto, la creación de recursos específicos que traten de forma directa la conjunción de la discapacidad intelectual junto con las necesidades de la persona, satisfaciendo las mismas, de manera que puedan llevar una vida de calidad y disfrutar de la vejez.

AN ANXIETY MANAGEMENT GROUP FOR PEOPLE WITH MODERATE LEARNING DISABILITIES

Gustavo Camino Ordóñez*, Javier Melgar Martínez** & María de la Vega Trujillo López***

Gibraltar Health Authority, Gibraltar; **Centro de Rehabilitación Psicosocial, Zafra, Bajadoz; *Hospital Punta Europa, Algeciras, Cadiz.*

Introduction

The anxiety management group took place in a day centre for people with learning disabilities (LD). The intervention was delivered as part of the partnership work between the day centre and the local Intensive Assessment and Treatment Service (IATS). In comparison with other client groups, the research into anxiety disorders in people with learning disabilities is limited. In fact, there is little research about treatment effectiveness or cognitive-behavioural treatments for people with LD.

Objectives

In the available studies within the LD field, the behavioural approach has been reported as the dominant paradigm used. The dominant technique that has been used is a form of muscular relaxation derived from the original from Jacobson. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of a cognitive-behavioural intervention to address anxiety problems in a group of LD service users and assist staff to increase their own competence to manage client's anxiety problems.

Method

Following the British government's White Paper, in which the patient centred approach is considered crucial to promote competence, we designed a 6 session programme with pre and post measures using the Glasgow Anxiety Scale, and also other self-report and qualitative measures.

Results

Visual analysis showed through the self-rating scales and qualitative measures that people with moderate LD could learn to reduce their levels of anxiety with the group intervention. Staff also reported positive feedback in terms of increasing their own skills to work with anxiety.

Conclusions

The study provided evidence supporting the use of cognitive-behavioural group interventions for people with moderate LD. In addition to that, transfer of skills to staff was provided. However, a way of improving the treatment would be to make a follow up and continue the liaison with the service in order to complete the more systemic aspect of the intervention.

PROFILE OF ADULT PATIENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY AND MENTAL DISORDER

Sandra Castillo, Silvia Gasque, Yolanda Suesta, Elena Pujals, Silvia Oller y Miguel Gárriz

INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introduction

People with intellectual disability are at considerable risk for the development of comorbid psychiatric symptoms. Prevalence of psychiatric illness is between 10 and 39%. The coexistence of these diseases makes difficult to separate clinical presentations of each one.

Objective

The aim of this study is to describe the profile of patients with intellectual disability and mental disorder.

Method

Cross-sectional study, describing a sample of psychiatric outpatients diagnosed with intellectual disability using diagnosis criteria of DSM 5, attended in a mental health center in Barcelona. Sociodemographic and clinical data were analysed using SPSS.

Results

A total of 30 patients were included in the study, with mean age 37.60 years and 63.3% were female. The mean age of the first contact with mental health center was 21.20 years.

Level of disability was mild in 73,3% . Ninety per cent lived with their family, 86.7% were single, 27% hadn't studies, 6,7% were working, 60% were vinculated to an adapted center and 43,3% were legally incapacitated. Mean score of patients on Global Assessment of Functioning Scale was 35 and the mean of admissions 1.27. Psychiatric diagnosis were: psychotic disorder (43.4%), bipolar disorder (6.7%), personality disorder (6.6%), anxiety disorder (10%), problem behaviour (20%), impulsivity disorder (13,3%) and autistic spectrum disorder (13,3%). Forty per cent had family history of mental illness and 76,7% had history of heteroagressivity. The most of them (93,3%) were prescribed neuroleptics, 36,7% antidepressants, 30% anticonvulsants, 16,7% anxiolytics and 10% lithium.

Conclusions

Patients with intellectual disability visited in mental health center have a high prevalence of Severe Mental Illness. The most frequently used drugs are atypical antipsychotics and antidepressants. These patients have low global functioning. It's necessary to develop specific programs for patients with dual disorder.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA MEDIANTE SOFTWARE INFORMÁTICO EN UN CASO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

Aleix Arribas Campos y Sergi Tico Vendrells

Se presenta un programa de estimulación cognitiva utilizando el software Switch Viacam que permite a una persona con discapacidad intelectual grave, parálisis cerebral y disartria, el control del ordenador a través de los movimientos de las EESS. La posibilidad de que el participante controle voluntariamente el elemento a trabajar durante la estimulación cognitiva permite preguntarnos hasta qué punto la autodeterminación influye en la frecuencia de aparición, durante dieciséis sesiones, de cuatro indicadores conductuales: iniciativa, bienestar emocional, comunicación-interacción y atención; descritos operativamente y registrados de forma observacional. A nivel metodológico, se diseña un programa de estimulación cognitiva estructurado en cinco fases de 10 minutos cada una: 1) Adaptación del participante al contexto ambiental dónde se realiza la intervención; 2) Presentación aleatoria de imágenes que simulan 4 colores (rojo, azul, verde y amarillo): el participante debe cambiar las imágenes de colores y denominarlos; 3) Presentación aleatoria de imágenes que representan 4 emociones (contento, enfadado, triste y sorprendido): el participante debe cambiar las imágenes de emociones, denominarlas y reproducirlas facialmente; 4) Presentación aleatoria de imágenes de diferentes campos semánticos: el participante debe cambiar las imágenes y denominarlas; 5) Se facilita que el participante controle el encendido/apagado y nivel del volumen de una canción significativa para él. Los resultados muestran que, a lo largo de las dieciséis sesiones, los cuatro indicadores conductuales tienen una tendencia a la alza, siendo la iniciativa (ejecutar tarea sin consigna) el indicador con mayor crecimiento. En conclusión, la posibilidad de autodeterminación que permite el software informático “Switch Viacam”, podría ser un elemento facilitador de la iniciativa, el bienestar emocional, la interacción y la atención durante la ejecución de programa de estimulación cognitiva en un caso de discapacidad intelectual grave.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MUSICAL EN UN CASO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

Núria Fortuny Cirac

Psicóloga de la Residencia Josep Mas i Dalmau

Se presenta caso de un hombre de 35 años con diagnóstico de Síndrome de Down y discapacidad intelectual grave. Usuario de una residencia para personas con necesidades de apoyo generalizado. Autónomo para todas las ABVD con necesidad de supervisión, movilidad general conservada, sin lenguaje verbal, con intención comunicativa, contacto visual y expresividad facial. Presenta alteraciones conductuales en forma de agresividad física con autolesiones continuadas arañándose el cuello y/o zonas próximas. Se aplica contención mecánica, férulas en ambos brazos para evitar la autoagresión y tratamiento farmacológico con antidepresivos y neurolépticos. Se elabora un programa terapéutico basado en la intervención musical con objetivos determinados: comunicativos (favorecer la capacidad de iniciativa y posibilidades de comunicación no verbal); cognitivos (estimular la capacidad atencional y de concentración y la memoria a corto y largo plazo); emocionales (reforzar la autoestima, reducir la ansiedad, el control de estereotipias, reducir las autoagresiones y los balanceos); y motrices (estimular la coordinación motriz). El programa consiste en 2 sesiones individuales a la semana de una duración de 20 minutos durante 5 meses. Las sesiones son guiadas por una psicóloga y un técnico-educativo del centro. Se puede trabajar dando pautas y/o dando lugar a la improvisación, dejando que el sujeto tome la iniciativa y estimulando su creatividad. Se han observado beneficios en distintas áreas: facilitación de la comunicación, mejora de la motricidad gruesa y fina, refuerzo de la autoestima, mejora de la capacidad de atención consiguiendo una atención sostenida durante toda la sesión y reducción de la ansiedad y de las autoagresiones (en las primeras sesiones se realizaba la actividad sin retirar las férulas, después retirando una y actualmente se realiza sin contención). Estos resultados sientan las bases para diseñar una metodología específica y rigurosa a través de la intervención musical que sea extrapolable a otros usuarios con características similares.

EFFECTIVIDAD DE LA COMBINACIÓN DE ANTIOXIDANTES, EL ÁCIDO ASCÓRBICO Y EL ALFA-TOCOFEROL, SOBRE LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y APRENDIZAJE DEL SÍNDROME X-FRÁGIL

Yolanda de Diego Otero*, Carolina Quintero*, Rocío Calvo Medina#, Lourdes Sánchez Salido*, Elena Lima Cabello*, Francisco García Guirado*, Isabel Fernández CarvajalÇ y Lucía Pérez Costillas*

**Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental y #Unidad de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Regional Universitario de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Universidad de Málaga. España. ÇIBGM Departamento de Pediatría.*

Síndrome X Frágil (SXF) es un trastorno genético del neurodesarrollo que afecta la inteligencia y el comportamiento. Los tratamientos farmacológicos disponibles en la actualidad son ineficaces. Hemos demostrado estrés oxidativo en el cerebro del ratón modelo del síndrome y el tratamiento crónico con antioxidantes revierte las características el fenotipo. En el ensayo piloto se observa una mejoría de los problemas de comportamiento. Comprobaremos si el tratamiento antioxidante mejora el Síndrome. 100 pacientes SXF, aleatorizados (50 tratamiento y 50 placebo) agrupados por edad: A:18 años (N = 17 adultos). Las pruebas neuropsicológicas se realizaron al inicio (T0) y después de 12 semanas (T1). Se analizó el porcentaje de cambio en las subescalas manipulativas y verbales de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-R) en el grupo B (n = 64), para los estudios cognitivos. Test Peabody para las evaluaciones del lenguaje receptivo y Escalas de Conner's para padres y profesores (n=100), analizadas por el test U de Mann Whitney.

Hay mejora significativa en la Escala Verbal WISC-R: 30,8 en tratatamiento y 13,7 en placebo (p 0.005).

La sintomatología del Síndrome mejora (potencia de 65%) después de 12 semanas de tratamiento con ácido ascórbico y alfa-tocoferol, una combinación sinérgica de vitaminas con una potente capacidad antioxidante. Los ensayos clínicos con antioxidantes en el FXS deben proseguir para probar la eficacia en niños menores de 6 años aumentando el número de pacientes en ese rango de edad.

Financiación: (TRA152,EC10-191,EC11-434,PI2009-0507,CTS-546,P10-CTS-05704).

APOYO SOCIAL Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

*María Begoña Medina Gómez, **Rodrigo Barquin Cuervo y ***María Isabel García Alonso

**Universidad de Burgos; ** Fundación Aspanias (Burgos)*

El apoyo social se concibe como el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas y por la existencia de vínculos afectivos naturales o informales con la red social de apoyo que pueden proporcionar salida a frustraciones y dar asistencia en situaciones estresantes. La investigación sobre cómo hacer frente al estrés es numerosa, pero muy escasa, o no ha trascendido lo suficiente en el colectivo de personas con discapacidad intelectual que, al igual que el resto, experimentan situaciones estresantes a lo largo de la vida. En este estudio se pretende analizar la diferencia entre la autopercepción de la red social de apoyo, la influencia de esta red en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés y el comportamiento de la estrategia apoyo social en una muestra de 131 adultos. Han participado 54 adultos con y 77 sin discapacidad intelectual, edad media de 35,17 (DT=13,11), evaluados con la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento del estrés, CSI. Para analizar los objetivos se realizaron análisis descriptivos, se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis y la prueba t de Student. Los resultados mostraron que el 81,48% de las personas con discapacidad creen contar con familia, amigos y/o ambos para enfrentarse a los problemas frente al 97,40% en el otro grupo. El tipo de persona que facilita ese apoyo percibido no es determinante en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés en ninguno de los dos grupos. Por último, no se encuentran diferencias significativas en el uso de la estrategia apoyo social entre los dos grupos de estudio.

¿SON ACCESIBLES LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN ESPAÑA?

Alejandro Jesús de Medina-Moragas*, María José Fernández-Fernández y Isabel Domínguez-Sánchez
**Universidad de Sevilla*

El progresivo incremento de la población con discapacidad en los últimos años coincide con el auge del desarrollo tecnológico. Este trabajo se plantea el objetivo de revisar el estado actual de conocimiento sobre la accesibilidad a las Tecnologías de la Información y la Comunicación en España. El modelo social aplicado a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entiende la discapacidad como resultado de la relación del individuo con su entorno tecnológico. La tecnología pasa de ser un elemento meramente rehabilitador a un modo de favorecer el desarrollo de las capacidades, integración y calidad de vida de las personas con discapacidad. Paradójicamente, las TIC suponen una barrera cuando no se aplican los principios de accesibilidad, aumentando la exclusión social de éste colectivo y creando una brecha digital con respecto al resto de la población, convirtiendo lo que podría ser un medio para promover la igualdad de oportunidades, la autonomía personal y el desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad, en un obstáculo. En España, se garantiza legalmente la accesibilidad universal a las TIC, considerándose su incumplimiento como una infracción grave. Sin embargo, las personas con discapacidad las utilizan en menor medida que otros colectivos, no por falta de actitud, sino por la escasez de información y falta de accesibilidad. Para asegurar esta accesibilidad es necesario el desarrollo de los productos de apoyo y el Diseño Para Todos, que requiere de medidas de formación, sensibilización, legislativas y económicas. La creciente formación y sensibilización que se ha producido en la población en este ámbito, así como la actividad de distintas organizaciones y medidas legislativas y económicas que se están llevando a cabo suponen motivos para la esperanza.

VIOLENCIA DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT

Bartolomé Llor Esteban, Cecilia López García, José Antonio Ruiz Hernández y Raquel Sánchez García

**Universidad de Murcia*

Introducción: La violencia de usuarios hacia profesionales sanitarios es considerada un agente predisponente del desarrollo de ciertas patologías psicolaborales como el síndrome de Burnout, el cual se presenta como una respuesta al estrés laboral crónico. **Objetivos:** a) conocer la prevalencia anual de los diferentes tipos de violencia de usuarios; y b) comprobar la posible relación entre la exposición a violencia de usuarios y el Burnout en profesionales de Atención Primaria de Salud. **Método:** se realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo y comparativo mediante la aplicación de dos instrumentos de salud laboral. La muestra estuvo compuesta por 574 profesionales (personal médico, personal de enfermería y personal no sanitario) de Atención Primaria. Como instrumentos de evaluación se utilizaron la escala HABS y el Maslach Burnout Inventory-GS (MSI-GS) junto con un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales diseñado ad hoc. **Resultados:** El 90.1% de los profesionales ha experimentado violencia no física en el último año y el 17.3% violencia física. Ambos tipos de violencia de usuarios (violencia no física y violencia física) se correlacionan de manera significativa con las dimensiones del Burnout “agotamiento emocional” y “despersonalización”. No se han obtenido relaciones significativas con la dimensión “eficacia profesional”. **Conclusiones:** Los profesionales de Atención Primaria se encuentran expuestos a violencia de usuarios, siendo la de tipo no físico la que se presenta con mayor frecuencia. Los resultados muestran que los diferentes tipos de violencia de usuarios se relacionan de manera significativa con algunos aspectos de la salud psicológica de los profesionales afectados, por lo que si reducimos su frecuencia podríamos mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores.

VIOLENCIA DE LOS USUARIOS HACIA LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA HOSPITAL AGGRESSIVE BEHAVIOUR SCALE-USERS (HABS-U)

Bartolomé Llor Esteban*, María Sánchez Muñoz**, Jose Antonio Ruiz Hernández*** y Jose Antonio Jiménez Barbero****

Departamento de psiquiatría y psicología social, Universidad de Murcia; ** Servicio Murciano de Salud; *Departamento de psiquiatría y psicología social, Universidad de Murcia; ****Servicio Murciano de Salud*

INTRODUCCIÓN

La violencia laboral en el ámbito sanitario ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años. En concreto, el sector de la salud mental es uno de los que registra mayores tasas en comparación con otras especialidades.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue validar y adaptar la Escala de Conductas Agresivas, versión usuarios (HABS-U), desarrollada en el ámbito hospitalario, a la población de Salud Mental, así como probar sus propiedades psicométricas.

MÉTODO

Diseño transversal, con una muestra compuesta por 359 profesionales de la red de salud mental de la Región de Murcia. Además del HABS-U, se les aplicó una batería de instrumentos que miden variables laborales y demográficas. Se realizó una primera fase cualitativa de entrevistas en profundidad para obtener nuevos datos referentes a la población de Salud Mental, y una segunda fase cuantitativa de recogida de la muestra.

RESULTADOS

El análisis factorial exploratorio incluyó solo uno de los 5 ítems obtenidos mediante las entrevistas en profundidad y se eliminó uno de la escala original, quedando compuesta por 10 ítems que se agruparon en dos factores: violencia no física (Factor I) y violencia física (Factor II), cuyo Alfa de Crombach fue de 0.890 y 0.893 respectivamente. Las correlaciones entre la escala adaptada y las escalas de validación utilizadas mostraron que ambos factores se relacionan significativamente y de forma negativa con satisfacción laboral, empatía y la dimensión de burnout de eficacia profesional. El factor I se relaciona de forma significativa y positiva con agotamiento emocional y con la subescala de somatización del GHQ.

CONCLUSIONES

El desarrollo de este estudio ha permitido la adaptación de la HABS-U al ámbito de la Salud Mental. Se trata de una escala breve, fácil de interpretar, y que presenta unas propiedades psicométricas y una estructura factorial adecuada.

DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA DE LAS DIMENSIONES EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS LABORALES EN FUNCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOSOCIALES EN PERSONAL QUE ATIENDE A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Macarena Blázquez-Alonso, Esmeralda Montalvo-Sánchez, Eloísa Guerrero-Barona,
Pablo González-Rico, y M^a Elena García-Baamonde
Departamento de Psicología. Universidad de Extremadura

El objetivo de este estudio es describir el constructo exigencias psicológicas en su doble vertiente: cantidad de trabajo (cuantitativa) y tiempo disponible y la tarea que implique. Las exigencias psicológicas engloba las dimensiones exigencias emocionales, esconder emociones, cargas cuantitativas y cognitivas.

La muestra está formada por 518 profesionales que atienden y apoyan a personas con discapacidad intelectual, 169 son hombres (30,11%) y 349 son mujeres (67,37%) de 12 entidades.

Para la evaluación de las exigencias psicológicas como factor de riesgo psicosocial se ha empleado el Ista-21, debido a su alta validez y fiabilidad. Consta de 120 preguntas estructuradas en cuatro partes: el contexto social y trabajo doméstico familiar, salud y bienestar personal, condiciones de empleo y las dimensiones de las exposiciones psicosociales. Las dimensiones recogidas en este instrumento son 20 y se encuentran a su vez agrupadas en los cinco constructos psicosociales, uno de ellos es exigencias psicológicas. Las exigencias psicológicas comprende cuatro dimensiones: exigencias cuantitativas, esconder las emociones, exigencias emocionales y exigencias cognitivas. Los resultados muestran que la dimensión exigencias emocionales es la que presenta riesgo elevado para el 62,1 % de los trabajadores y trabajadoras. No se observan diferencias entre hombres y mujeres en dichas exigencias. Lo mismo ocurre en función de la edad, exceptuando aquellos de más de 55 años, cuyo riesgo es menor. Las exigencias psicológicas emocionales afectan fundamentalmente a los cuidadores y responsables de área, así como a los profesionales de centros ocupacionales. En función del tipo de contrato y la antigüedad en puesto de trabajo, el personal con mayor riesgo es el que tiene un contrato fijo con una antigüedad de más de 10 años.

ESTUDIO EXPLORATORIO EN EL PROFESORADO UNIVERSITARIO SOBRE RELACIONES SÍNDROME DE BURNOUT Y ENGAGEMENT.

Macarena Blázquez-Alonso, Eloísa Guerrero-Barona, Pablo González-Rico, M^a Elena García-Baamonde, y Juan Manuel Moreno-Manso
Departamento de Psicología. Universidad de Extremadura

Actualmente continúan siendo escasas las investigaciones que se centran en el bienestar en el ámbito universitario. No obstante, los cambios y las altas demandas a las que está expuesto el personal universitario está contribuyendo a un alarmante aumento de estrés en los profesionales de este ámbito, hasta ejercer una potente influencia no sólo sobre las organizaciones, sino también sobre la vida de las personas fuera del trabajo. Este trabajo plantea evaluar el burnout y el engagement en el Personal Docente e Investigador (PDI) de la Universidad de Extremadura.

Se obtuvo una muestra representativa del PDI formada por 126 mujeres (39.5%) y 193 varones (60.5%). El 28.9% tienen una experiencia media laboral de más de 20 años y un 27.6% entre 5 y 15 años. El 36.4% de la muestra de estudio pertenece al ámbito científico.

Para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach y para medir el engagement la Utrecht Work Engagement Scale.

Algunos resultados indicaron que el PDI presentó niveles bajos y medios de burnout y engagement respectivamente. Existen evidencias de relaciones negativas y significativas entre burnout y engagement. Se observaron diferencias entre burnout y años de experiencia laboral, de tal manera que los que acumulan entre 15 y 20 años son los que presentan niveles de burnout más elevados. Se aprecian también diferencias significativas cuando se comparan engagement y los campos de conocimiento científico, social y humanístico, siendo este último que el obtiene los mayores niveles. Sin embargo, no se observaron diferencias cuando se comparan ambos constructos con las categorías laborales.

INCERTIDUMBRE LABORAL (JOB INSECURITY) COMO FUENTE DE ESTRÉS: IMPLICACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

Julio Rodríguez Suárez, José Antonio Llosa, Esteban Agulló Tomás, Sara Menéndez Espina, y Héctor Lasheras Díez
Universidad de Oviedo

El concepto de Job insecurity, constructo multidimensional ampliamente utilizado en el ámbito anglosajón en relación a la precariedad, la percepción de inestabilidad en el puesto de trabajo, así como la amenaza subjetiva de pérdida del empleo y la incapacidad para afrontarla, ha sido traducido al castellano en investigaciones recientes como “inseguridad laboral” o en mayor medida “inseguridad en el empleo”, mostrándose en ambos casos como un término impreciso y equívoco, dada la extendida utilización en los contextos hispanohablantes del constructo “inseguridad laboral” dentro del campo de la Salud y la Seguridad en el Trabajo.

Para evitar dicha confusión, se propone su conceptualización en castellano como “incertidumbre laboral”, analizándose sus implicaciones teóricas y metodológicas en el contexto español actual, especialmente damnificado por la crisis financiera, con una aguda precarización estructural de los procesos del trabajo, elevadas tasas de temporalidad y empleo informal, así como diferentes estratos de edad particularmente afectados (jóvenes, mayores de 50 años), situaciones que repercuten de manera directa en la incertidumbre laboral percibida.

Si bien a nivel internacional se ha concretado como un concepto objetivable, existiendo diversas escalas para su medición, son aún escasos los instrumentos para su evaluación en español validados estadísticamente. Pese a contar con limitaciones, el concepto de incertidumbre laboral pone en relación elementos objetivos y subjetivos de las relaciones labores, teniendo en cuenta tanto su dimensión cognitiva como afectiva, al tiempo que permite un uso comparativo a nivel internacional, posibilitando un acercamiento efectivo a un fenómeno enormemente complejo y actual. En definitiva, resulta necesario profundizar en el estudio de la incertidumbre laboral como fuente de estrés, en el ámbito español, en cuanto a sus repercusiones sobre la salud laboral y su relación con cuestiones como las características personales, las estrategias de afrontamiento o el apoyo social percibido por parte de los trabajadores.

EVALUACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE LABORAL (JOB INSECURITY) EN ESPAÑA: ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO JOB INSECURITY SCALE DE PIENAAR, DE WITTE, HELLGREN Y SVERKE

José Antonio Llosa, Julio Rodríguez Suárez, Sara Menéndez Espina, Esteban Agulló
Tomás, y Rosana Sáiz Villar
Universidad de Oviedo

El concepto de job insecurity, inseguridad en el empleo o incertidumbre laboral, se presenta como un cuadro relacionado con el estrés laboral y vinculado a la precariedad y la percepción de inestabilidad en el puesto de trabajo. Desvelándose como un campo de estudio clásico en el norte de Europa desde hace décadas, en el contexto hispanohablante se dispone aún de escasos instrumentos estadísticamente válidos para su evaluación. A nivel internacional se ha concretado como un concepto medible, siendo uno de los instrumentos principales para su evaluación el cuestionario de 2013 Job Insecurity Scale, de Pienaar, de Witte, Hellgren y Sverke. Este instrumento se compone de ocho ítems con respuesta tipo likert de 5 puntos (desde muy en desacuerdo a totalmente de acuerdo); cuatro de estos ítems analizan la dimensión afectiva del concepto y los cuatro restantes la dimensión cognitiva. La prueba se desarrolló originalmente sobre una muestra sudafricana, y a través del presente artículo se procede a la adaptación cultural a la población general española. La adaptación ha sido llevada a cabo con una muestra n=450 compuesta de trabajadores residentes en España elegidos aleatoriamente. Las respuestas han sido recogidas a través de cuestionarios tanto impresos como digitales. A través de técnicas exploratorias y confirmatorias (EQS) de análisis factorial se explora la estructura y fiabilidad al aplicar esta prueba a la población española. El presente estudio muestra el grado de adaptabilidad de la escala de incertidumbre laboral (job insecurity) de Pienaar de Witte, Hellgren y Sverke a través de los resultados obtenidos.

**EL SESGO DE GÉNERO EN LA PRECARIEDAD LABORAL:
PERCEPCIONES COMPARADAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL
ÁMBITO COGNITIVO Y AFECTIVO**

Héctor Lasheras Díez, Miguel Arenas Martínez, Esteban Agulló Tomás, Julio
Rodríguez Suárez y José Antonio Llosa
Universidad de Oviedo

Al igual que numerosos estudios ponen de relieve las desigualdades de género en el mundo laboral español, mediante el presente estudio comparativo-cuantitativo, pretendemos extrapolar dicha realidad de desigualdad al ámbito del empleo precario. El precariado, menos estudiado y actualmente afianzado como parte estructural de nuestra sociedad, reproduce los esquemas de desigualdad, tanto en el acceso, como en los sectores y la duración de los contratos, afectando a hombres y mujeres por igual. Sin embargo, se hace necesario estudiar las percepciones afectivas y cognitivas que manifiestan los y las jóvenes (de entre 16 y 29 años) sobre la realidad que viven en sus empleos, pues son esas percepciones lo que nos permite analizar y comprender qué representa el empleo precario para los y las trabajadores/as que lo sufren y cómo éste afecta a sus vidas. No solo hablamos de aspectos psicológicos individuales, sino también sociales, ya que esos trabajadores/as, como miembros integrados de una sociedad, pueden llegar a conformar comunidades a su alrededor afectadas indirectamente por la situación psicológica del trabajador/a precario. Para el presente estudio hemos procedido al análisis de los resultados obtenidos del cuestionario T-Pslab, concretamente de la escala Job Insecurity Scale, de Pienaar, de Witte, Hellgren y Sverke (2013). Posteriormente hemos introducido uno de los muchos indicadores de empleo precario, la temporalidad en este caso, como ítem que impide la realización de un plan de vida estable, para finalmente proceder al análisis de una muestra de n=119 sujetos, poniendo de relieve las diferencias de género en la percepción afectiva-cognitiva del empleo precario.

RECURSOS PERSONALES RELACIONADOS CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO LABORAL EN PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cristina Fernández Martínez, Regina Espinosa López y Elena Romero Barrio
Universidad Camilo Jose Cela

El Burnout es uno de los principales problemas asociados al trabajo y que tiene importantes consecuencias en el trabajador, tanto físicas como psicológicas, junto con unos costes económicos para las empresas. Por tanto no es extraño que en los últimos años se hayan desarrollado numerosas investigaciones centradas en el estudio de este síndrome. Los datos de prevalencia indican que una población especialmente vulnerable a este síndrome es la sanitaria, especialmente Atención primaria. En los últimos años surge una nueva perspectiva en este campo, el Engagement, constructo motivacional positivo caracterizado por vigor, dedicación y absorción. Este trabajo se basa en el modelo Work-Engagement centrado en el papel que juegan los recursos laborales y personales y su efecto sobre el Burnout y el Engagement. Por tanto, se exploran las relaciones existentes entre los recursos personales; tales como autoestima, autoeficacia y optimismo; y los recursos del trabajo como el clima de la organización, autonomía, organización, supervisión y ambiente de trabajo con el Engagement y el Burnout. Se evaluaron a 34 profesionales sanitarios de Atención Primaria, (55,9 % médicos/as y 44,1% enfermeros) mediante la Utrecht Work Engagement Scale, el Maslach Burnout Inventory ,el cuestionario general de auto-eficacia” ,y el general de Autoestima basada en la Organización, la prueba de orientación de vida y preguntas sobre los recursos en el trabajo. Los resultados mostraron que tanto las variables personales como los recursos en el trabajo presentaban una relación significativa con los niveles de Engagement, estos resultados coinciden con el modelo teórico del Work Engagement. Los datos mostraron que la variable personal que mejor predecía el Engagement fue la autoestima laboral. Este estudio aunque exploratorio, indica que podría ser interesante instaurar programas centrados en fomentar la autoestima laboral en grandes colectivos y longitudinalmente explorar las consecuencias de estos nuevos recursos en pacientes, trabajadores y la organización.

EMOCIONES NEGATIVAS EN EL CONTEXTO LABORAL ASOCIADAS AL ESTRÉS, ALTERACIÓN EN LA INGESTA ALIMENTARIA Y SALUD

Mercedes Borda Mas^{***}, Agustín Luque Fernández^{**}, Francisco Javier Nieto Lorite^{**}, Nerea Almada Martínez^{*}, M^a Ángeles Pérez San Gregorio^{*} y Agustín Martín Rodríguez^{*}

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla; **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.*

Introducción: Con frecuencia, el contexto del trabajo se asocia con emociones negativas (preocupaciones, frustración o enfado) que vienen generadas por ciertas condiciones existentes en una situación laboral. Esas fuentes de estrés se consideran como factores subjetivos de riesgo psicosocial que pueden desembocar en el estrés laboral, entendido éste como un riesgo psicosocial, con importantes afectaciones en la salud de los trabajadores.

Objetivo: Este estudio explora las fuentes de estrés más frecuentes en trabajadores de una institución pública, los estados emocionales negativos relacionados con el estrés laboral que se asocian con la alteración en la ingesta alimentaria así como las consecuencias en la salud.

Método: La muestra (N=131) está constituida por 79 varones (58,1%) y 52 mujeres (38,2%) trabajadores en una universidad pública en Andalucía. Se ha utilizado un instrumento elaborado ad hoc, en fase de validación, que evalúa el estrés laboral, el comer emocional y las complicaciones en la salud.

Resultados: Los resultados preliminares (1) indican que el contexto laboral (organización y demandas laborales, futuro profesional y falta de reconocimiento) así como los asuntos familiares y los problemas personales son las principales fuentes de estrés actuales, (2) sentirse nervioso, frustrado y aburrido conlleva a ingerir más cantidad de comida, (3) el “picoteo” es el modo más empleado de comer ante emociones negativas, seguido por la adicción a algún alimento concreto (4) Alrededor del 30% ha aumentado de peso como consecuencia de experimentar emociones negativas, llegando el 25% al sobrepeso o la obesidad y (5) los problemas musculares y digestivos así como las alteraciones cardiovasculares son las afectaciones de salud más frecuentes.

Conclusión: Es necesario diseñar estrategias de actuación en el ámbito laboral para manejar los estados emocionales negativos, con la finalidad de prevenir que, como consecuencia del estrés laboral, las conductas alimentarias inapropiadas afecten a la salud.

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS DE TRABAJADORES DE LA SALUD PÚBLICA EN UN SERVICIO DE SALUD UNIVERSITARIO EN URUGUAY

Lics. Amparo Bazterrica Vidal, Nelly Rodríguez Ricciuto, Adriana Tortorella Boliolo,
Lisandro Vales Motta y Rosa Zytner Tessler
Universidad de la República Oriental del Uruguay

Introducción

En este trabajo se relata la experiencia de atención psicoterapéutica que se viene realizando en un Servicio Universitario de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República del Uruguay, en las ciudades de Montevideo y Canelones. El Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial (SAPPA) se enmarca en un Convenio de la Facultad de Psicología con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Las intervenciones psicoterapéuticas son evaluadas con varios instrumentos. En esta comunicación se presenta la evaluación realizada a través de la Encuesta de Satisfacción del Usuario y el Formulario de Evaluación del Proceso Psicoterapéutico, que son sistematizados año a año.

Desde lo asistencial se privilegia la búsqueda de excelencia en la atención brindada. Desde lo académico, estas intervenciones generan un volumen de experiencia clínica que operan como insumo para la docencia y la investigación.

Objetivos

Compartir la experiencia del SAPPA, orientado a resguardar y promover la salud mental de los funcionarios de la salud.

Analizar la satisfacción de los usuarios y la opinión de los psicoterapeutas al finalizar los tratamientos brindados durante el año 2014.

Método

Se presenta la experiencia del Servicio en tratamientos individuales de hasta un año de duración y la última sistematización de dos instrumentos. El primero evalúa el grado de satisfacción del usuario en relación a la atención psicológica brindada y el segundo informa sobre la perspectiva del profesional sobre el proceso psicoterapéutico efectuado.

Resultados y Conclusiones

Se brindarán resultados y conclusiones del análisis extraído de los instrumentos mencionados, en relación a las áreas exploradas, entre ellas, compromiso terapéutico por parte del paciente y del psicoterapeuta, conformidad del paciente con el tratamiento, variaciones en el posicionamiento subjetivo en relación al sufrimiento y otras.

RUIDO, CAPACIDAD DISCRIMINATIVA Y ANSIEDAD.

Ismael Dorado Urbistondo****, Laura Martín-Javato Romero** e Ilyana Arbulu Franco de Sarabia**

**Academia de Policía Comunidad de Madrid. Policía Municipal de Madrid;*

***Universidad Complutense de Madrid; *** Centro Integral de Estudios Policiales – CIEP*

La OMS recomienda unos determinados niveles sonoros que, sin embargo, son rebasados en nuestras ciudades de forma habitual, dando lugar a que determinadas profesiones como la de policía, se vean sometidas a un umbral acústico muy superior, lo que puede afectar al nivel de precisión y de atención de dichos profesionales mucho más cuando en ocasiones tienen que hacer uso de sus armas de fuego.

El ruido aumentaría la fatiga en el trabajador, disminuiría su capacidad de vigilancia y respuesta, así como su habilidad de discriminación con los estados de excitación, depresión y estrés, disminuyendo de forma muy significativa las habilidades de precisión, tiempo de reacción y rendimiento.

Se presenta parte de un estudio de tipo transversal realizado con 88 Agentes del Cuerpo de Policía Municipal de Madrid sometidos a ruido de tráfico rodado a diversas intensidades (0, 85 y 105 dB), mientras realizaban diversas pruebas de tiro con arma de fuego con Simuladores virtuales, midiendo su capacidad discriminativa a la hora de realizar un disparo o no sobre imágenes con distinto grado de peligrosidad. Los resultados mostraron que a medida que se incrementaba el ruido, disminuía la precisión del tiro y la capacidad discriminativa aumentando los errores a la hora de tomar de decisión de disparar o abstenerse de hacerlo.

El estudio es parte de una investigación que cuenta con el apoyo de INDRA Sistemas con un total de 203 agentes del Cuerpo de Policía Municipal de Madrid en el que se midió la incidencia del ruido de tráfico a distintas intensidades sobre la precisión, tiempo de reacción, tiempo de ejecución y ansiedad respecto de una tarea de tiro efectuado tanto con un Simulador de realidad virtual como con Tiro Real. Palabras clave: Ruido, estrés, precisión, tiro, capacidad discriminativa, Indra.

SÍNTOMAS PSICOSOCIALES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN GUADALAJARA, MÉXICO

Preciado Serrano, María de Lourdes*, González Ramírez, Leivy Patricia** y Colunga Rodríguez, Cecilia***

** Universidad de Guadalajara; **Universidad de Guanajuato; ***Hospital de Pediatría, CMNO*

Introducción: La manifestación de problemas interpersonales, alteraciones en el sueño, síntomas de ansiedad o depresión pueden estar presentes en la actividad laboral, por lo que este estudio pretendió comparar la sintomatología del personal de enfermería de un hospital general público con enfermeros que trabajan en la industria manufacturera ubicada en la Zona Metropolitana de Guadalajara, México; encuestados durante el año 2013.

Material y Método: Estudio con dos muestras independientes, homogéneas en edad, género, estado civil y horas/semanas trabajadas. La variable discriminante fue el horario laboral: G1= con rotación (enfermeros de hospital) y G2= turno fijo (enfermeros de la industria). Se suministró el GHQ-28 de Goldberg bajo consentimiento informado a trabajadores con contrato laboral vigente y sin registro de incapacidad por enfermedad mental.

Resultados: Participaron 46 enfermeros en cada grupo. El 60% fueron mujeres y 40%, casados. Con la “t de Student” se obtuvo diferencia significativa en alteraciones de sueño, [t=2.44, p=0.017; IC95%: 0.37 a 3.65]; problemas interpersonales [t=-5.75, p=0.000; IC95%: -4.74 a -2.30] y ansiedad-depresión [t=-7.98, p=0.000; IC95%: 2.7 a 4.58]; con más afección en G2. El 97% (45) del G2 y 60% (28) del G1 tuvieron sintomatología por alteraciones de sueño; el 95% (44) del G2 y el 19% (9) del G1 manifestaron síntomas de ansiedad-depresión, y el 97% (45) en ambos grupos expresan problemas interpersonales. No se encontró diferencia significativa en la presencia de síntomas somáticos entre los grupos, ambos declararon tener dolores de cabeza y fatiga principalmente.

Conclusión: Este estudio sugiere que los enfermeros que trabajan en la industria manifiestan más síntomas de sueño que los del hospital a pesar de no rotar turno laboral. Sin embargo, en ambos grupos expresaron problemas interpersonales y sintomatología de ansiedad-depresión, por lo que en el contexto laboral puede intervenir para prevenir las alteraciones de tipo psicosocial.

ESTRÉS DE ROL, MEDIADOR CLAVE EN DESGASTE DOCENTE (BURNOUT)

Olga V. Kulakova*, Milagros Ocalin Sánchez Hernández* y Aurora Aragón**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, (UNAN- León); **Centro de Investigación en Salud, Trabajo y Ambiente (CISTA), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*

Introducción. La modernización curricular en sistemas educativos de América Latina plantea cada vez mayores retos para tareas docentes, dando lugar a procesos y ambientes organizacionales estresantes crónicos. El desgaste docente (burnout), es un importante determinante de la salud; suele asociarse con ambientes organizacionales disfuncionales, especialmente con el estrés de rol, e implica deterioro de servicios educativos. **Objetivo.** Analizar el papel mediador del estrés de rol entre principales factores organizacionales del contexto de enseñanza y el desgaste profesional (burnout) en maestros de Nicaragua. **Método.** Se aplicó a 505 maestros de 112 centros educativos un formulario con datos sociodemográficos, sociolaborales y el “Cuestionario de Burnout del Profesorado Revisado” (CBP-R). Para conocer los efectos directos entre antecedentes organizacionales y burnout, se construyó un modelo global y de mediación, examinado a través del Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM), empleando el método de estimación de máxima verosimilitud. Se utilizó la técnica de ‘Moderación Multigrupo’ para conocer diferencias en los efectos de cada antecedente organizacional sobre burnout por cada variable sociodemográfica y sociolaboral. **Resultados.** El modelo global de relaciones entre antecedentes organizacionales y burnout y el de la mediación, presentaron un buen ajuste. El estrés de rol evidenció ser una variable central en el proceso de burnout, incluyendo sus tres dimensiones. Mostró fuertes correlaciones con todas las variables organizacionales y un efecto mediador entre las causas (supervisión, preocupaciones profesionales, condiciones organizacionales) y el efecto (burnout). Se encontró que la relación entre estrés de rol y burnout es mayor en mujeres, donde el efecto casi se triplica en comparación con los hombres. **Conclusiones.** Los hallazgos de relaciones causales encontrados conducen a estrategias de intervención con prioridades mejor definidas. También existe necesidad de incluir en las investigaciones el papel cultural y diferencias de género para explicar mejor los procesos subyacentes del burnout.

LIDERANÇA AUTÊNTICA COMO PREDITORA DE SAÚDE LABORAL EM PROFISSIONAIS HOSPITALARES

Manuel Salvador Gomes de Araújo y Fátima da Conceição Novo Serrão
Instituto Politécnico do Porto (UNIAG - Unidade de Investigação Aplicada à Gestão)

O estilo de liderança de um líder numa organização pode ter uma influência decisiva em termos quer da produtividade, quer da saúde e qualidade de vida das pessoas que estão sob o seu comando. O estudo que aqui se apresenta (quantitativo) pretende conhecer se Liderança Autêntica (LA), influencia a saúde laboral dos recursos humanos, no contexto específico de um Centro Hospitalar público em Portugal. Mais especificamente estudamos a relação deste tipo de Liderança com o Clima Organizacional, a Satisfação e a Saúde Mental dos trabalhadores. Participaram nesta investigação 278 trabalhadores, de diferentes grupos profissionais e vínculos contratuais, tendo os resultados obtidos apontado para uma relação preditiva entre a LA e a Satisfação com a Supervisão, a Satisfação com o Trabalho em Geral e a Saúde Mental. A LA é igualmente uma preditora significativa do Clima Organizacional Autentizótico. Este último afigura-se, para a amostra, como explicativo de maior Satisfação e Saúde Mental dos trabalhadores. No que respeita ao estudo das variáveis demográficas e profissionais concluiu-se que as mulheres evidenciam níveis inferiores de Saúde Mental, comparativamente aos homens, os homens denotam menor percepção de Liderança Autêntica que as mulheres, os “mais escolarizados” evidenciam menor Saúde Mental e maior percepção de LA que os “menos escolarizados”, o grupo “técnico de saúde” está mais satisfeito com o trabalho em geral mas evidencia menor Saúde Mental que o grupo “técnico operacional”, os trabalhadores cuja chefia é do sexo feminino demonstram níveis inferiores de Saúde Mental, as chefias percebem os líderes como mais autênticos do que os trabalhadores. O estudo apresenta as suas conclusões e aponta estratégias de intervenção em termos da Gestão e Desenvolvimento e Recursos Humanos para o Centro Hospitalar em investigação, no sentido da melhoria da saúde laboral.

**QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL SAFETY OF PEOPLE LIVING
AND WORKING IN THE CONDITIONS OF TECHNOGENIC AND
ECOLOGICAL TROUBLE**

Olga V. Terekhina

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation

The conditions of a real and potential technogenic and ecological threat act as destructive external influences on the physical and mental health, on the quality of people life. Psychological safety is viewed as a psychological factor of the quality of life of people living in condition with risk of technogenic and ecological trouble. This safety is examined as an opportunity to safe the resistance to the destructive external influences, it is reflected in the feeling of people own protection in the concrete life situation. The aim of the research is to to identify the psychological safety characteristics in connection with the assessment of quality of life. The methods are the Questionnaire SF-36; Scales of psychological well-being (K. Riff); Questionnaire of constructive thinking (S. Epstein); test of the viability (S. Maddi); Profile of environmental attitude; "Unfinished sentences", Free speech; Content analysis. The statistic processing of data was done in the programs SPSS Statistics 21 and Statistics 6 by the methods of descriptive statistics, by comparison, correlation, clustering and factor analysis. It was chosen 400 people at the age from 18 to 65. The results are the following: data of the quality of life of people living in condition with risk of technogenic and ecological trouble and data of psychological safety structural components in accordance with production and territorial specifics, with category of people were obtained, the regularities in the relationship of the psychological safety and quality of life components were identified; recommendations for medical, psychological and social services to prevention of psychological safety reduction were developed.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS: TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL

Eva Lago Blanco, Maria Rosa Pizà Portell, Catiana Collado Servera, Magdalena Crespi Font y Javier Mangué Pérez

Introducción:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo de inicio en la infancia, con una prevalencia del 3-5% en la edad adulta, afectando significativamente el funcionamiento de la persona. La evidencia empírica recomienda tratamiento multimodal en TDAH adulto, combinando las intervenciones farmacológicas y psicológicas.

Objetivos:

- Proporcionar información de la clínica TDAH
- Incrementar la detección y conciencia de los síntomas a nivel individual
- Adquisición de habilidades de manejo

Método:

Muestra formada por 9 participantes (7 varones y 2 mujeres) con edades entre los 18 y 57 años ($X=39$) con diagnóstico de TDAH, que acuden a la USM de Palmanova. Se les realiza entrevista clínica y administración del cuestionario WURS y escala ASRS V1.1. El grupo consta de 5 sesiones semanales de 1 hora, con psicóloga clínica y coterapeuta (Pir). Las 2 primeras sesiones son de corte psicoeducativo y las 3 restantes son de tipo cognitivo-conductual, basadas en el programa de Barkley. Contenido de las sesiones: Encuadre; concepto y características del TDAH a lo largo del desarrollo; consejos para organizarse; administración del tiempo; técnicas de focalización atencional y de distracción; claves externas para disminuir olvidos; solución de problemas; habilidades sociales y evaluación post mediante Asrs V1.1.

Resultados:

Se observan disminuciones en la escala Asrs V1.1 pasando de la categoría “muy a menudo” y “a menudo” a “a veces” en 5 de los 6 ítems del cuestionario, siendo estas diferencias más notables en el tercer ítem “recuerdo de citas”. Y no apreciándose cambios pre-post respecto a movimiento excesivo de manos y pies.

Conclusiones:

El tratamiento terapéutico favorece la toma de conciencia, permitiendo reestructurar cogniciones erróneas y adquisición de estrategias para mejorar la organización y atención. Esperamos poder ampliar la muestra realizando más grupos, para arrojar resultados más robustos.

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS PARA EL TDAH EN ADULTOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

Neus Bacardit Garcia y Yolanda Martínez Ortega

*Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) de Althaia - Xarxa Assistencial i
Universitària de Manresa*

Introducción: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tiene una prevalencia de alrededor del 4'4% en población adulta. El tratamiento farmacológico, ha demostrado su eficacia para disminuir los síntomas del TDAH, sin embargo, resulta insuficiente, puesto que no modifica las tendencias conductuales desadaptativas relacionadas con el trastorno. En los últimos años, se han desarrollado diversas terapias psicológicas para el tratamiento del TDAH en adultos, habitualmente aplicadas en combinación con fármacos.

Objetivo: Revisar de forma exhaustiva y sistemática la bibliografía disponible sobre los tratamientos psicológicos existentes en la actualidad para el TDAH en adultos. **Método:** Consistió en la búsqueda de artículos mediante una revisión sistemática en Medline y PsycINFO, de todos aquellos estudios publicados des de 1999 y hasta marzo de 2015. Asimismo, revisamos las referencias de los artículos hallados e inspeccionamos referencias mediante buscadores avanzados como Google Académico. Por último, contactamos con algunos autores, para solicitar trabajos no publicados o no indexados. En la revisión de estudios, incluimos todas aquellas publicaciones halladas sobre el tratamiento del TDAH en población adulta, tanto estudios de eficacia como artículos teóricos, descriptivos y de revisión. Excluimos los libros y las publicaciones sobre el tratamiento del TDAH en adultos con trastornos comórbidos por consumo de sustancias. Finalmente, revisamos manualmente todos los documentos seleccionados, mediante el análisis cualitativo de los artículos.

Resultados: Hallamos un total de 56 artículos, 23 de los cuales cumplían los criterios de inclusión, siendo estudios de eficacia. Los diferentes abordajes terapéuticos propuestos en las publicaciones podrían agruparse en: psicoeducación, intervenciones familiares, coaching, asesoramiento vocacional/laboral, terapia cognitiva, terapia cognitiva-conductual, terapia dialéctico-conductual, mindfulness, modificación del entorno y prevención de recaídas.

Conclusiones: Se han publicado numerosas propuestas psicoterapéuticas para el abordaje del TDAH en adultos. Los estudios de eficacia disponibles muestran una mejoría clínicamente significativa en los pacientes que reciben tratamiento psicológico.

RUIDO BLANCO Y SÍNTOMAS DE TDAH EN ADULTOS

Frank A. Sattler, Hanna Christiansen, Judith Kowalsky
Universidad de Marburgo, Alemania

Introducción: Al escuchar ruido blanco de 78 dB el rendimiento de los niños sanos se empeora mientras que el el rendimiento de los niños con TDAH se mejora significativamente (Söderlund, Sikström, Loftesnes, & Sonuga-Barke, 2010). Puede que el nivel cerebral de dopamina de las personas con TDAH llega al óptimo al escuchar ruido blanco mientras que él de las personas sanas sobrepasa el óptimo (Sikström & Söderlund, 2007) cambiando la función cognitiva.

Objetivos: Postulamos que adultos con TDAH tienen menos síntomas de TDAH (actividad, atención e impulsividad) y una mejor función cognitiva cuando escuchan ruido blanco y que adultos sin TDAH tienden de tener más síntomas de TDAH y un rendimiento cognitivo peor cuando escuchan ruido blanco.

Método: Presentamos ruido blanco (78 dB) a n=80 adultos con TDAH y n=40 adultos sin TDAH. Los sujetos realizaron el QbTest una vez con ruido blanco y una vez sin ruido blanco. El QbTest mide los síntomas de TDAH más comunes (actividad, atención, impulsividad) y la función cognitiva (errores de omisión y comisión).

Resultados: Los resultados finales van a ser presentados en el Congreso Internacional de Psicología Clínica.

Discusión: Es una de las primeras investigaciones del efecto del ruido blanco a los síntomas de TDAH en adultos.

Palabras clave: TDAH, ruido blanco

LA RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LOS TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS Y LAS CONDUCTAS AGRESIVAS

M^a José Gutiérrez-Cobo*, Rosario Cabello** & Pablo Fernández-Berrocal*

**Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga;*

***Departamento de Psicología, Facultad de Educación, Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real, España*

Introducción. La Inteligencia emocional (IE) es entendida como la habilidad de percibir, usar, comprender y regular las emociones. En los últimos 25 años, se han realizado numerosos estudios que relacionan la IE con la salud física, con algunos aspectos de la salud mental, el rendimiento escolar y las organizaciones, entre otros. **Objetivos.** El propósito del presente trabajo es el de revisar la evidencia científica relativa a la relación existente entre la IE y los trastornos del control de impulsos, así como, con las conductas agresivas.

Método. Scopus y Medline han sido las bases de datos empleadas para la adquisición de artículos tanto en español como en inglés. Se han incluido todos aquellos trabajos que empleen medidas de autoinforme y de habilidad de la IE, así como aquellos que evalúen alguna variable relacionada con el control de impulsos según la clasificación del DSM-IV-TR o la agresividad.

Resultados. Los estudios encontrados muestran, por un lado, que la IE, evaluada a través de medidas de autoinforme y de habilidad, se relaciona negativamente con las conductas agresivas. Por otro lado, aunque existen un número limitado de estudios, estos muestran que la IE está también relacionada de forma negativa y es un predictor moderado del juego patológico, que las personas con menor IE tienen más dificultades para controlar sus impulsos, así como que las puntuaciones en la rama estratégica de la IE fueron menores en aquellas personas que presentaban el trastorno explosivo intermitente.

Conclusiones. La IE podría ser un factor protector de las conductas agresivas, así como de los trastornos relacionados con el control de impulsos. No obstante, con respecto a este último, existe un número limitado de estudios. Líneas futuras serán discutidas.

CONTROL DE IMPULSOS EN PATOLOGÍA DUAL

Isabel M^a De Haro García, Sara García Marín y Sara Pérez Ibars

Caso N=1. Paciente de 33 años diagnosticada: F14.2 (consumo cocaína), F60.3 (T. de la P. tipo impulsivo). Infancia en conflictiva familiar diaria.

M. De Consulta: Adicción y problemas de control de impulsos.

H^a del problema: desde la infancia con problemas de impulsividad en el seno de la familia conflictiva (alcoholismo padre). Adolescencia con ausencia de límites y normas de contención y contactos positivos con la droga, empezando a desarrollar la adicción.

Adulthood, con adicción establecida y trastorno grave del control de impulsos. Conductas Problema: -Consumo diario de cocaína. -No parar a pensar antes de actuar.

Metas del TTO: -Conseguir abstinencia continuada -Conseguir controlar y manejarse con su impulsividad.

Objetivos Terapéuticos: -Establecimiento del vínculo. -Compromiso para el tratamiento.

Tratamiento adecuado: Tratamiento multicomponente para las adicciones, versión individual (modelo cognitivo conductual para el manejo y control de impulsos y prevención de recaídas) y versión grupal (grupo de recuperación temprana y de prevención de recaídas: MATRIX).

Evaluación: Se midió la impulsividad, el craving y el control de impulsos, antes y después del tratamiento (un año). Se utilizaron las escalas: -"CCQ", cuestionario cocaína; -"ECIR y C", escala de control de impulsos Ramón y Cajal. -"EI", escala de impulsividad de Plutchik. -"Bis-11", escala de impulsividad de Barrat.

El tratamiento duró dos años, implementando conjuntamente sesiones individuales quincenales (Cognitivo-conductuales basadas en el análisis funcional de los consumos), sesiones grupales semanales (modelo Matrix: grupo de recuperación temprana de 8 sesiones enfocadas a iniciar la abstinencia, seguidas del grupo de Prevención de recaídas, de 33 sesiones enfocadas al mantenimiento de la abstinencia.

Los resultados del tratamiento para disminuir el craving a la cocaína funciona mejorando 180 puntos de su estado inicial; La impulsividad mejora 20 puntos: la motora (22), seguida de la no planeada y la cognitiva por último.

El tratamiento lo consideramos eficaz para el control de la impulsividad y la estabilización de la conducta adictiva, siendo la impulsividad cognitiva la que menos cambio experimenta. Habrá que tenerlo en cuenta para diseñar un tratamiento específico, para ésta.

DESARROLLO ATÍPICO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS: ESTILOS DE APEGO Y DROGODEPENDENCIA

José Manuel Rodríguez Pellejero y Juan L. Núñez Alonso
Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

El sinhogarismo se asocia a cierto grado de dificultad en el funcionamiento ejecutivo. Diversas investigaciones reportan altas correlaciones entre consumo de sustancias y disfunción ejecutiva. El objetivo del estudio es analizar la disfunción ejecutiva y su relación con el apego, el consumo de drogas en personas sin hogar (PSH)

Material.

La disfunción ejecutiva se evaluó mediante el DEX-sp. El estilo de apego mediante el cuestionario RQ. La historia de drogodependencia se determinó a partir de los informes sociales y las analíticas realizadas en los Centros.

Método.

Participaron 170 PSH, 26 mujeres y 81 hombres. Con un rango de edad entre 18 y 66 años (M= 41.25; DT= 12.16). Se realizó un análisis de correlación entre las variables estudiadas y un análisis de regresión múltiple en el que se introdujo como variable de agrupación dicotómica el tener o no drogodependencia.

Resultados.

El análisis de correlación indicó una relación negativa entre disfunción ejecutiva y apego seguro ($p < .05$), también explicó el 15,7% en dificultades con la inhibición y el 25,8% en dificultades con el afecto negativo. Los análisis indicaron que el tipo de apego NO es un predictor para la disfunción ejecutiva en el grupo con drogodependencia. Para este subgrupo, el único tipo de apego que demostró poder predictivo fue el Temeroso, explicó un 19,6% en memoria ejecutiva y un 23,4% en dificultades con el afecto negativo.

Conclusiones.

El apego Seguro no actuó como variable explicativa de la disfunción ejecutiva para el grupo de PSH con drogodependencia, pero sí para el grupo sin drogodependencia. En este grupo; inhibición, expresión del afecto negativo e intencionalidad se explican en función del tipo de apego. Estos resultados apuntan hacia un modelo explicativo de la disfunción ejecutiva en PSH basado en el apego y la drogodependencia.

TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS: ANÁLISIS DE UNA INTERVENCIÓN EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Adriana Esteban Díaz* y Teresa Planelles Font**

**psicóloga clínica G.A.P Mallorca; ** psicóloga clínica*

Introducción: En los últimos años se ha desarrollado la aplicación clínica de mindfulness en los abordajes psicoterapéuticos de una gran variedad de trastornos psicopatológicos; resultado de ello es la gran proliferación de publicaciones que presentan protocolos de intervención donde se incluye la práctica de mindfulness como eje vertebrador de la misma. Uno de los más importantes es el propuesto por la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT), desarrollado en 2002 por Segal, Williams y Teasdale para la prevención de la recaída en depresión; diversos estudios han comenzado a examinar su eficacia en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, y no sólo en recaídas.

Objetivo: mostrar los cambios obtenidos en una muestra de pacientes con diagnóstico de trastorno afectivo (depresión, distimia) y/o ansiedad (ansiedad generalizada) que acuden a tratamiento a un dispositivo ambulatorio de la red pública de salud tras su participación en un programa de MBCT

Metodología:

Los datos recogidos son de una N de 6 sujetos (En estudio los que acuden a un mínimo de 4 sesiones), recogidos mediante entrevista clínica, y medidas de autoinforme: MAAS (Mindful Attention Awareness Scale), SCL-90-R (Symptom Check-list de Derogatis) y la RRS (Escala de Respuestas Rumiativas). Se realiza un diseño de investigación cuasi-experimental de medidas pre-post de un solo grupo, con las medidas de autoinforme mencionadas.

Resultados y discusión:

Se muestran diferencias de medias de las puntuaciones en la muestra del SCL-90-R, tanto en los índices (GSI= 0.84, PSDI=0.71, PST=76) como en los factores (Somatización= 0.87, Obsesivo-compulsivo=1.01, Depresión=1.025, Ansiedad=1.06), y en las de la medida global de atención plena (MAAS=11.66). La magnitud de estos cambios supera una desviación estándar del promedio de las puntuaciones pre-post. La mejora producida en los síntomas recogidos en los autoinformes va en consonancia con los resultados de otros estudios realizados sobre población clínica ansiosa y depresiva.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS

Adriana Esteban Díaz* y Rudiger Muñoz Rodríguez**

** psicóloga clínica G.A.P Mallorca; **PIR Hospital Son Llàtzer*

Introducción: Hoy en día las intervenciones terapéuticas basadas en mindfulness cuentan con un amplio respaldo empírico en contextos clínicos y de la salud. Sin embargo, una aproximación cualitativa, que analice la experiencia subjetiva de sus participantes, ha recibido menos atención.

Objetivo: mostrar la experiencia desde el punto de vista cualitativo de una muestra de pacientes que participan en un abordaje grupal basado en mindfulness en un dispositivo de atención ambulatoria de la red del sistema nacional de salud.

Métodología: La muestra la conforman 8 pacientes (los que acuden a 4 o más de las 8 sesiones programadas), con diagnóstico principal de T.A.G y/o trastorno depresivo crónico y distimia, a los que se les pasa tras finalizar el abordaje grupal un cuestionario diseñado ad hoc compuesto por preguntas relacionadas con la continuidad de la práctica de la meditación, la frecuencia, los beneficios y las dificultades encontradas, los aprendizajes derivados de su participación en el grupo, así como las estrategias que podrían ayudarles a continuar con la práctica. A los 3 meses de finalización del grupo a través de entrevista telefónica se recoge información sobre la continuidad de la práctica así como los beneficios.

Resultados : En relación a la frecuencia, la mayoría practican entre 3-5 veces la práctica formal, y diariamente la informal, siendo las más utilizadas la exploración corporal, la atención en la respiración y espacio de 3 minutos para la respiración. En relación a los beneficios, los más destacados son relajación en el cuerpo y ayuda a pensar y reflexionar sobre aquello que incomoda. En relación a las dificultades, la falta de tiempo/organización, problemas de atención los más frecuentes. El 70% mantienen la práctica tras 3 meses del programa.

Conclusión: consideramos importante que se realicen más estudios de corte cualitativo que permitan explicar cómo se producen los procesos de cambio

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY FOR CANCER SURVIVORS: A FEASIBILITY STUDY

Alejandro de la Torre-Luque,*Maria Victoria Cerezo, **& Escarlata Lopez***
* *University of the Balearic Islands, Spain*; ***University of Malaga, Spain*;
****Radiotherapy and Oncology Department (ONCOSUR). Granada, Spain*

Cancer survivors have to face with some complex situations once overcome this disease, such as normalising their daily roles, dealing with cancer-related sequelae, or confronting their frustrated expectations about health and future. These issues may increase the fact that cancer remains as ongoing stressor even when it is no present. In this regard, coping styles play a fundamental role and are often linked to the onset or maintenance of psychological symptomatology. Thus, cancer survivors may suffer from depression, somatic anxiety or recurrent worries about health, cancer recurrence and disease vulnerability. Different psychological approaches have been applied to cancer survivors in order to ameliorate this symptomatology and improve the quality of life. This study aimed to introduce a group-delivered psychological intervention for cancer survivors. The treatment was based on the principles of the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and was composed of nine weekly sessions. The main targets of this treatment was to give valuable information about the management of cancer sequelae and health after overcoming a cancer; to introduce the acceptance as coping style in order to reduce the impact of avoidance-based strategies; to encourage the pursuit of valued life goals; and to complement behavioural repertoires with additional skills in order to find a better contextual adjustment. Additionally, we conducted a pilot study to assess the feasibility of applying this intervention for breast cancer survivors (N = 9; age range 45-70 years old). Results obtained are presented in this study when taken into account different psychological outcomes (depression, anxiety, worry, and so on). Conclusions derived from these results are encouraging and highlight the role of avoidance and coping for cancer survivors and the benefits of using goal-targeted approaches as interventions. Although, these results should be taken cautiously and larger samples should be recruited in future researches.

EXPERIENCIA CON UN PROGRAMA DE MEDITACIÓN DURANTE TRES AÑOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL EN REQUENA, VALENCIA

Pilar C. Ogayar Cortés, María Enriqueta Sánchez Martínez, Alicia Meseguer Felip, José Luis Gonzales Margalef, Manuel Rodríguez Redolat y Amparo Estellés Arnau

Introducción: Puede resultar sorprendente que medicina y meditación estén relacionadas, sobre todo porque la medicina moderna, con su avanzada tecnología diagnóstica y terapéutica, ha invertido exclusivamente en el desarrollo de medios externos para restaurar la salud inherente a todos los seres, obviando los medios internos que ofrece la meditación para volver a conectar la persona con su salud innata. Sin embargo en las últimas décadas, la medicina occidental está integrando las prácticas provenientes de la meditación oriental en los procesos terapéuticos.

Objetivos: Comprobar y evaluar la eficacia de un programa de meditación para reducir el nivel de ansiedad y/o depresión en una muestra de pacientes tratados en USM.

Metodología: Estudio logitudinal con 188 pacientes en tratamiento en nuestra USM por diversas patologías (Trastornos: Adaptativos, ansiedad, afectivos, de personalidad...).
variables dependientes: Atención Plena y Conciencia (Escala FFMQ Y PHLMS), estado un año después.

Resultados: Edad Media: ; 79% mujeres. Al año: 95 altas en la Unidad, 45 en control psiquiátrico, 23 además con psicoterapia, 16 psicoterapia, 7 en grupo de MFN mensual. Aumento significativo de la Atención Plena y la conciencia.

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran una reducción a corto plazo de los síntomas de ansiedad y depresión, en una magnitud que consideramos relevante. Hemos encontrado un aumento en la medida de Atención Plena y conciencia, predictor de mantenimiento a largo plazo del efecto de la intervención. Estos resultados junto al número significativo de altas en nuestra USM indican que este programa supone una herramienta eficaz en el desarrollo de la práctica clínica diaria en una USM.

Palabras clave: Mindfulness, atención plena, conciencia, meditación, ansiedad, terapia psicológica, USM.

A CASE STUDY ON CHRONIFIED DEPRESSION AND ANXIETY POSTPARTUM USING A TRANSDIAGNOSTIC APPROACH

Gustavo Camino Ordóñez, Susana García Muñiz y Alyson Jack
Gibraltar Health Authority

Introduction

The referrers of the service user indicated that she suffered from depression and anxiety symptoms that were clinically significant on assessment. These problems were reported to have been ongoing for the past 10 years following the birth of her first child. Since then, the patient's situation fluctuated since her original contact with her GP and she reported having experienced a recurrence of symptoms which required medication. During the assessment, the patient also indicated that the last flare up of low mood and frequent panic attacks, were associated with a period of sickness due to kidney dysfunction.

Objectives

It is not uncommon to find anxiety disorders in postpartum women, and it has been suggested that anxiety and depression postpartum are closely related. It has also been pointed out that women that suffer from anxiety and depression postpartum may experience more pervasive mental health problems later. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of a cognitive-behavioural intervention in which panic and low self-esteem were deemed central in the formulation using a transdiagnostic approach.

Method

A routine clinical questionnaire (CORE), the Beck inventories BDI and BDI were used along with a reflective interpretation of the intervention.

Results

When pre and post measures were compared, the results showed changes in all the clinical measures.

Conclusions

The study provided evidence supporting the use of a cognitive-behavioural interventions using a transdiagnostic approach for a patient with chronic symptoms of anxiety and depression in which the therapeutic targets were panic and low self-esteem symptoms. The study also presents a critique of the formulation and intervention in which relational and systemic issues are discussed.

ABORDAJES TERAPÉUTICOS BASADOS EN LA ACEPTACIÓN Y EL MINDFULNESS PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TIPO FÍSICO

Cristina Caballo Escribano y Raquel Tarazona Alfaro
Universidad de Salamanca

Introducción: Las terapias de tercera generación basados en mindfulness y aceptación han sido aplicados en personas con distintas condiciones y han mostrado su eficacia para reducir la ansiedad, el estrés o la depresión. Recientemente se están utilizando estos abordajes en personas con enfermedades crónicas de tipo físico. El objetivo de este trabajo es hacer una revisión sistemática para conocer el estado de la cuestión sobre la aplicación y eficacia de estas intervenciones en dicha población. **Metodología:** Se realizó una búsqueda de estudios publicados sobre el tema en las bases de datos Medline, PsycArticles, PsycInfo, PubMed, Psycodoc y Scopus en Mayo de 2015. Las palabras clave utilizadas fueron “mindfulness” en combinación con “chronic pain”, “chronic disease”, “cáncer”, “diabetes”, “amyotrophic lateral sclerosis”, “multiple sclerosis”, “heart disease” y “fibromyalgia”. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos de interés. Los artículos seleccionados se leyeron en profundidad y la información se organizó en función de los objetivos de interés planteados. **Resultados:** Se seleccionaron 26 artículos. Participaron en los estudios un total de 1.991 participantes con enfermedades crónicas de tipo físico. En ellos se presentaban estudios experimentales y cuasi-experimentales en los que se aplicaron distintos tipos de terapias basadas en mindfulness y se describieron las adaptaciones realizadas. Las variables resultado más evaluadas fueron la depresión, la ansiedad, el estrés, la calidad de vida y el funcionamiento, el dolor y el mindfulness. Se obtuvieron mejoras significativas asociadas a las intervenciones en varias de estas variables con tamaños del efecto entre moderados y grandes. **Conclusión:** A pesar de requerir una mayor investigación y mejoras metodológicas estos abordajes parecen ser prometedores para mejorar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas de tipo físico como el cáncer, la diabetes, la fibromialgia y el dolor crónico.

TERAPIA BREVE DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN FORMATO GRUPAL CON PACIENTES CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS POSITIVOS PERSISTENTES: UNA EXPERIENCIA EN HOSPITAL DE DÍA.

Luis Eduardo Estévez Cachafeiro, Pilar Tomás Martínez y Patricia Navarro Gómez
Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia

Se estima que hasta un 50% de los pacientes que sufren un Trastorno psicótico crónico continúan experimentando síntomas positivos pese al cumplimiento del tratamiento farmacológico, que generan una gran angustia e importantes dificultades en su funcionamiento social y en otras áreas relevantes para el individuo. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) suponen un nuevo paradigma para la comprensión de los procesos psicológicos implicados en la sintomatología psicótica, capaz de ofrecer nuevos modelos de intervención eficaces en este campo. ACT no se dirige a la eliminación o reducción de los síntomas, sino que propone la aceptación de aquellos aspectos de la experiencia que el paciente ha estado intentando modificar de forma infructuosa. Por otra parte, se pretende que tales experiencias no impidan al individuo orientar su acción en la dirección de sus valores y sus metas. Ensayos previos (Bach y Hayes, 2002; Gaudio y Herbert, 2006) han mostrado la eficacia de intervenciones breves basadas en ACT en pacientes con síntomas psicóticos, reduciendo el número de días de rehospitalización y la credibilidad otorgada a los síntomas. En el presente trabajo se expone una experiencia de adaptación y aplicación de una terapia breve de aceptación y compromiso en formato grupal de 4 sesiones con una periodicidad semanal, con un grupo de pacientes usuarios de un Hospital de Día de Salud Mental diagnosticados de trastornos del espectro de la esquizofrenia que presentan síntomas psicóticos positivos persistentes (alucinaciones auditivas y delirios). Los cambios en la sintomatología positiva son evaluados mediante la escala PSYRATS-subescala de evaluación de alucinaciones auditivas (Haddock, et al., 1999) y el BAVQ-cuestionario de creencias sobre las voces (Chadwick y Birchwood, 1995).

PSICODRAMA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA ADOLESCENTES

Ramis, L., Madrigal, A., Rico, A., y Díaz, T.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

El presente trabajo busca, gracias a una revisión bibliográfica, dejar patente el potencial del psicodrama para tratar la problemática de la población adolescente. Para Moreno, los problemas ocurren por una falta de espontaneidad, esto es, el sujeto sigue reaccionando a situaciones nuevas con respuestas inmaduras del pasado. Así, la acción psicodramática es la mejor fuente de insight y de nuevas perspectivas, y es también fuente de valor, confianza y fuerza en sí mismo. Por todo esto, no es sólo una técnica para resolver problemas sino también para reforzar los aspectos positivos. El psicodrama tiene una influencia educativa, formativa, preventiva y de robustecimiento de la personalidad con niños y adolescentes. Con todo, vemos como es una herramienta útil para el desarrollo de la empatía, insight y habilidades de afrontamiento, trabajar estilos de apego, abordar la agresividad y la hostilidad, mejorar la autoestima y la autoconfianza, entre otras. Por otro lado, se ha examinado la utilidad del psicodrama para distintas patologías que afectan a la población adolescente como son la anorexia y bulimia, síntomas psiquiátricos, rasgos narcisistas, consumo de drogas, víctimas de agresión sexual y violencia de género, e incluso para prevenir el maltrato escolar o cuando hay problemas de disciplina escolar. Conjuntamente, se ha constatado el mantenimiento del efecto terapéutico y que utilizar juegos de calentamiento en grupos basados en el psicodrama es beneficioso para los adolescentes. Además, es una técnica muy versátil que puede ser usada en un contexto de terapia individual, de familia, de pareja, así como escolar o universitario. En conclusión, se insta a la continuidad del uso de esta técnica, así como cabría revisar la efectividad de la combinación del psicodrama con otras aproximaciones terapéuticas.

Palabras clave: psicoterapia, psicodrama, adolescentes.

STRESS AND COPING IN POST-RELATIONSHIP PSYCHOLOGICALLY ABUSED WOMEN

Rita Começanha *,** & Ângela Maia *

* *University of Minho*; ** *University of Porto*

Background: Psychological abuse is the most pervasive form of intimate partner violence (IPV) and little attention has been given to it in legal and health care settings. Even when co-occurs with physical aggression, women report psychological abuse as more painful and having more negative consequences on their well-being, including anxiety and symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD). **Aims:** To evaluate the impact of psychological abuse in 30 women after leaving the abusive relationship and the effects of a non-inferiority randomized control trial of 18 individual weekly sessions, as ways of coping with their symptomatology. The trial compares the effects of forgiveness therapy (Reed & Enright, 2006) versus the IMPACT program (Intervention Model for Psychological Abuse & Cope with Trauma), a cognitive behavioral therapy protocol designed for this trial, including mindfulness techniques. **Method:** The State-Trait Anxiety Inventory and Posttraumatic Stress Disorder Checklist were applied before and after the individual intervention and the effects on reducing symptomatology were evaluated. **Results:** pre-test results revealed clinical elevation of state and trait anxiety and predicts posttraumatic stress symptoms including efforts to avoid thoughts, feelings, or conversations associated with the abuse (43%); recurrent and intrusive distressing recollections of the event (37%); irritability or outbursts of anger (36%); feeling of detachment or estrangement from others (34%); difficulty concentrating (32%) and restricted range of affect (30%). **Conclusion:** We expect this study contributes to reveal the impact of psychological abuse on stress and provide empirical evidence for psychological IPV interventions as a way of coping, improving evidence-based responses and clarify guidelines, with significant implications for clinical and forensic practices.

TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS: REVISÃO DE CONJUNTO DE TÉCNICAS VIVENCIAS E SUAS BASES EPISTEMOLÓGICAS

Reinaldo Augusto Gomes Simões

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

A terapia do esquema (TE) vem se tornando muito popular e apareceu para superar dificuldades da terapia cognitivo-comportamental (TCC) em relação ao tratamento de transtornos de personalidade e pacientes difíceis. Por sua vez, as TCCs são criticadas, enquanto técnica e por parte da comunidade terapêutica, dado seu enfoque reducionista e limitado ao sintoma, pois supostamente não abordaria o sujeito em sua totalidade. A TE propõe a utilização de técnicas cognitivas e de técnicas vivenciais ou experienciais, que foram absorvidas de outras linhas terapêuticas, como a Gestalt-terapia e o psicodrama, e requerem comprovação científica. O objetivo do artigo é revisar o papel das técnicas vivenciais no contexto da terapia do esquema (TE) e seu embasamento epistemológico. Como método, foi realizada pesquisa bibliográfica não sistemática. Os resultados incluíram a apresentação das técnicas vivenciais de imagens mentais (em suas diversas variações), cartas aos pais, trabalho corporal, diálogo com os pais e os chairwork dialogues. Foram apresentadas as bases epistemológicas das psicologias que originalmente fizeram uso de técnicas, através das obras de autores como Wundt, Brentano, Lipps, Dilthey, Husserl, Heidegger, Binswanger e Medard Boss. Foram traçados os paralelos da TE com as ideias desses autores, encontrando-se coerência. Em seguida, foram apresentados os pressupostos da Gestalt-terapia e realizada a comparação com a aplicação das técnicas vivenciais em TE. Conclui-se que a prática das técnicas vivenciais na terapia do esquema é enriquecedora, pois amplia o alcance das TCCs e aproxima a prática clínica originada de uma visão tradicional de ciência reducionista às abordagens fenomenológicas e existenciais. Palavras-chaves: terapia do esquema. técnicas vivenciais. estratégias experienciais. bases epistemológicas.

REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA ATENCIÓN PLENA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPOCONDRIA

Nadia Sanz Lamora, Santiago Batlle Vila, Mònica Astals Vizcaino, Laia Mollà Cusí,
Jara López Serrano, Luis Miguel Martín, Víctor Pérez Solà
INAD-Parc Salut Mar

Introducción

Los programas de tratamiento basados en la atención plena están ocupando un lugar importante en los estudios de eficacia de varios trastornos psiquiátricos, como por ejemplo en la depresión mayor recurrente. Actualmente no existe ningún tratamiento psicológico bien establecido para la hipocondría, a pesar de que la terapia cognitivo-conductual se haya mostrado como probablemente eficaz. En este contexto, nuevas perspectivas de tratamiento son necesarias. El objetivo de la presente revisión es analizar las investigaciones que aplican la terapia cognitiva basada en la atención plena, en inglés mindfulness based cognitive therapy (MBCT), en pacientes con hipocondría.

Método

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en metabuscadores (Tripdatabase y Cochrane Library) y bases de datos primarias (Pubmed y APA Psycnet) introduciendo las palabras clave: (“mindfulness-based cognitive therapy” OR “MBCT”) AND hypochondri*.

Se obtuvo al final del proceso de selección un total de 4 estudios que analizan el efecto de la MBCT en los pacientes con hipocondría.

Resultados

El ensayo piloto inicial (N=10) reporta beneficios significativos en las medidas de ansiedad por la enfermedad y en la clínica ansioso-depresiva asociada. En el estudio aleatorizado con grupo control (N=74) se encuentran mejoras significativas únicamente en las medidas específicas de hipocondría. El estudio de casos (N=9) y el estudio de caso único, reportan que el MBCT es un tratamiento beneficioso y bien tolerado.

Conclusiones

El estudio del grado de eficacia de este protocolo de tratamiento en pacientes con trastorno de ansiedad por la enfermedad, todavía se encuentra en fase experimental, a pesar de los resultados positivos obtenidos hasta la fecha. Es necesario que la línea de investigación analizada en la presente revisión siga adelante y se realicen trabajos randomizados con grupo control, muestras amplias y diferentes instrumentos de medida de la psicopatología hipocondríaca en diversos intervalos temporales.

¿PUEDE EL ENTRENAMIENTO EN “FOCUSING” SER UN TRATAMIENTO COADYUVANTE EFICAZ EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA?/ COULD FOCUSING TRAINING TECHNIQUES SHOW EFFECTIVENESS LIKE HELPING TREATMENT ON GENERALIZED ANXIETY DISORD

Elena Estrada Díez*,**, Elena García Vega**, Amadeo Oria García*, y M^a Teresa Pérez - Espinosa Sánchez*

* *Clínica Pérez - Espinosa y Oria*; ***Universidad de Oviedo*

Introducción: El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por una preocupación excesiva, persistente y percibida como difícil de controlar acompañada de sobreactivación fisiológica. La sobreactivación fisiológica puede ser un objetivo de evaluación y tratamiento al igual que lo son las cogniciones disfuncionales en la terapia cognitiva. **Objetivo:** El propósito de este artículo es comprobar los posibles beneficios que pueden aportar las técnicas de relajación basadas en la focalización en la respiración (“focusing”) en la reducción de la sobreactivación fisiológica presente habitualmente en el TAG. **Método:** Se evaluó un grupo de personas en ingreso hospitalario mediante entrevista clínica y pruebas psicodiagnósticas previas al tratamiento designadas para la evaluación de los trastornos de ansiedad. A 26 personas les fue diagnosticado TAG de acuerdo a los criterios DSM - 5 como trastorno primario no derivado de otras condiciones. Las personas con dicho diagnóstico fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos de tratamiento: un grupo control (terapia cognitivo – conductual) y un grupo experimental (terapia cognitivo – conductual combinada con técnicas de “focusing”). El tratamiento duró dos meses en total, tras los cuales se registraron medidas psicométricas post-tratamiento. **Resultados:** Se observan diferencias significativas en las variables dependientes correspondientes al TAG entre ambos grupos de tratamiento, reduciéndose en mayor medida la sintomatología relacionada con sobreactivación fisiológica en el grupo experimental. **Conclusión:** El uso de técnicas de relajación basadas en concentración en la respiración (“focusing”) como tratamiento coadyuvante de la terapia cognitivo – conductual muestra utilidad en el tratamiento de la sobreactivación fisiológica característica del TAG.

Palabras clave: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Focusing, Sobreactivación fisiológica, Tratamiento coadyuvante, Eficacia.

EFICACIA COMPARADA DE UN PROTOCOLO REBAP (REDUCCIÓN DEL ESTRÉS BASADA EN MINDFULNESS) ADAPTADO Y TERAPIA COGNITIVO – CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA./COMPARING MINDFULNESS – BASED STRESS REDUCTION (MBSR) TO COGNITI

Elena Estrada Díez ****, Elena García Vega **, Amadeo Oria García *, y M^a Teresa Pérez - Espinosa Sánchez *

** Clínica Pérez - Espinosa y Oria; ** Universidad de Oviedo*

Antecedentes: El surgimiento de las Terapias de Tercera Generación hace necesario el estudio de su eficacia comparada con la de otras terapias psicológicas utilizadas habitualmente en el en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Objetivo: Este estudio tiene como propósito comparar la eficacia de una intervención psicoterapéutica basada en la terapia de tercera generación conocida como REBAP (por sus siglas en castellano, Reducción del Estrés Basada en Mindfulness) con un protocolo de tratamiento según los principios de la terapia cognitivo conductual (TCC) en el tratamiento sintomático del TAG. Método: Previa entrevista clínica y evaluación psicodiagnóstica específica para los trastornos de ansiedad, se asignan con carácter aleatorio a dos grupos (protocolo REBAP y protocolo TCC) 30 personas diagnosticadas de TAG como trastorno primario. El tratamiento tiene una duración total de ocho semanas para los dos grupos. Se toman medidas psicométricas y biológicas al inicio y al final del tratamiento, tras el cual se lleva a cabo un seguimiento durante seis meses. Resultados: Tanto el grupo experimental (protocolo REBAP adaptado) como el grupo control (protocolo según terapia cognitivo - conductual) muestran mejorías significativas en la severidad sintomática del trastorno; además. el grupo experimental tratado con REBAP mejora en la adquisición de la habilidad "atención plena". Conclusiones: Ambas terapias son eficaces a la hora de reducir la sintomatología del TAG. El entrenamiento de la atención plena como habilidad psicológica de apoyo en el tratamiento del TAG supone una aportación interesante de la terapia REBAP en el curso de éste.

Palabras clave: Reducción del estrés basada en mindfulness (REBAP), Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Terapia cognitivo conductual (TCC), Atención plena.

**TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO – COMPULSIVO (TOC)
MEDIANTE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT): UN CASO
CLÍNICO./ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) AS A
TREATMENT OF OBSESSIVE - COMPULSIVE DISORDER (OCD): A CASE
REPORT**

Elena Estrada Díez *,**, Elena García Vega **, Amadeo Oria García *, y M^a Teresa Pérez - Espinosa Sánchez *

** Clínica Pérez - Espinosa y Oria; ** Universidad de Oviedo*

Resumen

Antecedentes: El tratamiento del Trastorno obsesivo – compulsivo (TOC) lleva años suponiendo un reto en psicoterapia. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) puede aportar nuevas posibilidades al tratamiento del mismo. **Objetivo:** Este estudio de caso tiene como objetivo dilucidar los factores terapéuticos que la terapia ACT puede aportar al tratamiento del TOC de forma específica. **Método:** Se selecciona un paciente que, previa evaluación psicológica, recibe un diagnóstico de TOC como diagnóstico primario de larga evolución y resistente a tratamientos anteriores, tanto psicofarmacológicos como psicoterapéuticos. A continuación, se procede a realizar un análisis funcional de las conductas problema características del TOC presentes en este caso clínico en particular. Analizadas las conductas problema, se establecen inicialmente los objetivos terapéuticos con el propósito de aplicar para su consecución técnicas habituales de la terapia ACT. **Resultados:** El paciente muestra mejoría clínicamente significativa en la severidad del trastorno obsesivo - compulsivo que padece, tanto en su forma sintomatológica clásica (obsesividad, hiperactivación fisiológica) como en su forma conductual (interferencia con la vida cotidiana y con conductas adaptadas; conductas compulsivas). Asimismo, también se observa una mejoría percibida por el propio paciente, con un aumento de la autoeficacia y de las expectativas de mantenimiento de la mejoría y, consecuentemente, de la adhesión a tratamiento. **Conclusiones:** La terapia ACT puede ser eficaz en el tratamiento de las conductas problema características del trastorno obsesivo - compulsivo. Puede resultar una aportación igualmente interesante en la percepción de mejoría por parte del propio paciente, así como en la posterior adhesión a tratamiento.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Trastorno Obsesivo - Compulsivo (TOC), Tratamiento, Caso clínico.

PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF ANXIETY STATES IN WOMEN WITH THREATENED MISCARRIAGE

Anna L. Ul'yanich, Marina V. Shabalovskaya & Andrej Y. Kuzin
National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation

Experiences of anxiety, presence of stress factor arouse disorder in female reproductive system in the period of pregnancy. For many women threatened miscarriage is a stressful situation generating heightened anxiety. This can make treatment procedures, directed at maintenance of pregnancy, difficult. In this association there is a necessity of development of the program of psychological correction in system of complex medico-psychological help to women with threatened miscarriage.

Objective: to develop program of psychological correction of anxiety states for women with threatened miscarriage. Sample: 200 women with diagnosed threatened miscarriage. For study of dynamic of mental states in the process of realisation of the program of psychological correction we used the following research methods: World Assumptions Scale by Ronnie Janoff-Bulman, The Lüscher Color Test, technique "Semantic differential", "Incomplete Sentences", projective drawing "My child and me".

The basis of correction program was anthro-oriented system approach. From the position of this approach psychological intervention was carried out at the following levels: value-meaning, affective (emotional), cognitive, psychophysiological and behavioural. Each level presupposed resolving of specific tasks. Results: it has been established that phenomenon of psychological community "mother-child" in women in the period of pregnancy is a factor of emotional well-being; it has been proven that disturbances of its formation cause increase in anxiety; difficulties of formation of psychological community "mother-child" in women with threatened miscarriage have been revealed and it has been shown that personal factors complicating formation of psychological community "mother-child" and enforcing state of anxiety are as follows; reliable data on decrease in anxiety, improvement of psychological state and indicators of physiological process of bearing the pregnancy as a result of realisation of the program of psychological correction of difficulties of formation of psychological community "mother-child" have been obtained.

VALUES AND MEDITATION PRACTICE

Alba Franquesa, Joaquim Soler, Ausias Cebolla, Matilde Elices, Elena González, Elena Sánchez

INTRODUCTION

The role of values in modern psychotherapy has progressively become more relevant. One of the best examples of growing interest in values is the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) but other therapies related to the third generation movement, as the Dialectical Behavior Therapy and Behavioral Activation for Depression have also included specific interventions on values.

Beneficial effects of coherence with personal values in wellbeing, physiological and psychological stress response and pain tolerance have been reported. Meditation and values are clearly different things but the two are expected to be related. Indeed, values clarification has been proposed as one of several potential mechanisms of mindfulness along with self-regulation and self-management, psychological flexibility and exposure.

GOALS

The purpose of this study is to clarify if people that practice meditation have higher awareness of values and valued behavior than people that not practice meditation.

METHOD

Participants: Participants completed an assessment protocol via a commercial online survey system. A link to this protocol was posted on several Spanish websites about mindfulness, meditation and psychology, as well as on non-professional social networks. Finally 274 subjects that practice meditation and 235 subjects that not practice meditation completed all the survey .

Statistic analysis: MANCOVA adjusted for age was performed to explore differences in values scores between groups.

Assessments: Valued Living Questionnaire (VLQ) and Engagement With Life Scale (ELS)

RESULTS

As expected, MANCOVA confirmed higher scores in VLQ Consistence , VLQ Composite, Valued living and Life fulfillment in subjects that practice meditation anyway there are not differences between groups in scores of VLQ Importance.

CONCLUSIONS

Increases in values awareness and consistence can be one potential mechanism for beneficial effects of meditation.

TÉCNICA DE REGRESSÃO À DEPENDÊNCIA MATERNA

Antônio Pereira Rabelo e Eliana Rigotto Lazzarini

Universidade de Brasília (UnB)

Winnicott (1954) traz a técnica de regressão à dependência materna como uma vivência clínica necessária para pacientes que não puderam ser maternados suficientemente bem. O objetivo deste trabalho é trazer elementos da literatura especializada acerca dessa técnica. Winnicott (1955) comenta que o bebê reage às falhas ou intrusões maternas, o que pode resultar na formação de um falso self, uma espécie de coleção de reações a sucessivas falhas do ambiente, que dificulta a possibilidade de o indivíduo experimentar a vida ou de sentir-se real. Figueiredo (2002) diz que a gênese do falso self é encontrada no momento em que a mãe, ao não se adaptar ao bebê, exige que o bebê amolde-se ao ambiente. Winnicott (1954) diz que, se essa situação de falha repete-se significativamente, o verdadeiro self passa a ser protegido pelo falso self, ocorrendo uma espécie de paralisação, situação na qual o verdadeiro self não atinge progressos. Contudo, diz Winnicott (1954) que reside no indivíduo uma esperança de que a situação de falha pregressa, congelada, possa ser descongelada e revivida. Florlenza (2008) registra que, nos pacientes que precisam regredir, existem crenças no que se refere à correção da falha original. Figueiredo (2002) diz que há uma possibilidade adormecida de um retorno à vida, possibilidade essa que se estabelece via regressão à dependência, em que ocorre a exposição e a entrega a um ambiente empático. Hisada (2002) afirma que a presença do analista, no setting terapêutico, cria condições para que o paciente repita as carências de seu ambiente, de forma que ele possa mostrar seu verdadeiro self. Isso muitas vezes é vivenciado por meio da expressão de agressões verbais ou da raiva do paciente, experiência que foi provavelmente malograda, por falha do ambiente maternal. Nessa condição, a sobrevivência do analista frente aos ataques do paciente é necessária e terapêutica.

EVALUACIÓN DE RESILIENCIA: UNA PROPUESTA DE MEDIDA SEGMENTADA EN GRUPOS DE EDAD

*Mariola Fernández-Sánchez y **Esther López-Zafra
Universidad de Jaén

La resiliencia, es un constructo que se centra en la capacidad de recuperación presente en las personas que se enfrentan a situaciones negativas; y las superan. Este concepto, se sitúa dentro de un cambio de paradigma en la Psicología tradicional, heredado del modelo sanitario, en el que existe una relación causa-efecto marcada por una linealidad que debe ser superada. En este sentido, el enfoque a asumir sobre el que se asienta el concepto resiliencia, es el de una construcción personal y social que tiene en cuenta las características con signo positivo que las personas tienen, más allá de la tradicional consideración psicopatológica asociada a los sucesos negativos y desestabilizadores que ocurren en el contexto habitual de la vida. El interés creciente en la Psicología Positiva y en estas variables, ha generado un gran desarrollo en los instrumentos de evaluación. Además, se produce un debate sobre la estabilidad o no del constructo. En este trabajo, nos centramos en el análisis psicométrico de un instrumento (CD-RISC, 2003) para comprobar la estabilidad o no del constructo en función de la edad. Asimismo, esto nos permitirá establecer si es necesario realizar distintas evaluaciones en función de la maduración; cuestión que se ha abordado escasamente. Para ello, 973 personas de entre 18 y 56 años de edad completan el cuestionario y son distribuidos en tres grupos de edad en función del life-span. Nuestros resultados muestran la necesidad de tener en cuenta el grupo poblacional, para poder hacer una mejor evaluación de la resiliencia.

PALABRAS CLAVE: Edad Evaluación Psicología Positiva Resiliencia.

ÁREA TEMÁTICA: Evaluación Psicológica.

PERFIL DE UNA MUESTRA DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE PALMANOVA Y SANTA PONSA

Eva Lago Blanco y Maria Rosa Pizà Portell

**Psicóloga clínica Unidad de Salud Mental Palmanova; **Psicóloga Clínica Coordinadora Unidad de Salud Mental de Palmanova. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca*

Introducción:

Las unidades de salud mental constituyen los elementos asistenciales básicos en la red de salud mental. La unidad de Palmanova y la de Santa Ponsa están compuestas por un equipo multidisciplinar, integradas por un médico psiquiatra, un psicólogo clínico, una enfermera especialista en salud mental, un trabajador social y un residente de psicología clínica anual.

Objetivos:

- 1- Perfil sociodemográfico y clínico de los usuarios
- 2- Valorar diferencias entre el diagnóstico del derivante y el del psicólogo
- 3- Describir las principales líneas de intervención psicoterapéutica

Método:

Muestra de 1.287 pacientes que acuden a la USM Palmanova y Santa Ponsa desde Abril de 2013 hasta Junio 2015. Se les realiza una entrevista clínica.

Resultados:

- 1- La muestra se caracteriza por predominio femenino (68,2%), con edades entre 18 y 87 años ($X=44$). El 78,2% acuden a la primera entrevista. La categoría más prevalente son los trastornos adaptativos (34,8%), seguidos de los trastornos de ansiedad (21,1%). El 21% presenta patología dual, siendo el alcohol y cánnabis los tóxicos más empleados.
- 2- Se objetivan discrepancias en la orientación diagnóstica previa del derivante y la del psicólogo clínico, respecto al eje I (trastornos de ansiedad versus trastornos adaptativos) y II (trastornos de ansiedad versus trastornos de la personalidad).
- 3- Las psicoterapias más empleadas fueron la cognitivo-conductual (47,3%), constructivista (13,3%) y breve-centrada en soluciones (10,3%), con una media de 5 sesiones por paciente y un rango que oscila entre 1 y 22 sesiones. El tipo de seguimiento ha sido principalmente individual (82%). El 70,4% de los pacientes reciben el alta clínica y el 20,8% administrativa, siendo los restantes, derivados a otros dispositivos.

Conclusiones:

Los trastornos de ansiedad y adaptativos generan gran demanda asistencial a nivel ambulatorio. Las psicoterapias de corta duración contribuyen a una mejor gestión de recursos y optimización de la lista de espera

ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES: CONSUMO DE SUSTANCIAS, PRÁCTICA SEXUAL Y VIOLENCIA

Elia Cecilia Fajardo-Escoffié*, Elizabeth Aldrete-Rivera*, Blanca Estela Barcelata-Eguiarte***, Andrea Anaya-Acosta* y Dolores Mercado-Corona****

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); **Sociedad Mexicana de Psicología (SMP); *American Psychological Association (APA)*

Los perfiles epidemiológicos indican altas prevalencias en conductas consideradas de riesgo en adolescentes, vulnerando su salud integral. Lo anterior hace importante valorar este tipo de comportamientos, a fin de desarrollar programas de prevención y promoción de conductas saludables. El propósito del estudio fue analizar conductas de riesgo en función del sexo, consumo o no consumo de sustancias, así como de la actividad sexual. Se corrió un estudio comparativo (PAPIITIN303714) con 170 adolescentes mexicanos de 14 a 20 años de edad (M-edad= 15.88; DE= 1.00) de bachilleratos públicos, a quienes se les aplicó la Escala de Percepción de Riesgo para Adolescentes, compuesta por 66 reactivos relacionados con el consumo de sustancias, violencia y conducta sexual insegura. La aplicación se realizó en las aulas previo consentimiento informado. Los datos indican diferencias significativas debidas al sexo en todas las dimensiones evaluadas. Los hombres presentan valores más altos en consumo de sustancias ($t= 2.56$; $p= .009$), violencia ($t= 2.56$; $p= .011$), conducta sexual insegura ($t=5.70$; $p= .000$), y creencias de consumo de sustancias y conducta sexual insegura ($t=2.77$; $p= .006$). También se encontraron diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de drogas. Los no consumidores de tabaco y de alcohol presentaron mayor percepción de riesgo ($t=2.72$; $p=.007$ y $t=2.26$; $p=.025$, respectivamente) que los consumidores. Por último, se encontraron diferencias significativas entre los adolescentes sexualmente activos y no activos; puntuando con menor percepción de riesgo los primeros con respecto a los segundos en relación a conductas sexuales inseguras ($t=2.15$; $p=.033$). Los resultados coinciden con evidencia previa que muestra diferencias en la percepción de riesgo en función del sexo y los patrones de conducta de riesgo en consumo y conducta sexual insegura. Estos hallazgos podrían orientar el diseño de programas de prevención y promoción, considerando el sexo y tipo de conducta de riesgo.

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE MOTORA (EMES-M) PARA HOSPITALES MEXICANOS

Rafael Cano Casillas*, Francisco Mario García Rodríguez**, Ricardo Gallardo Contreras** y María Cristina Bravo González*

* UNAM; **Hospital Juárez de México

En el contexto hospitalario, el desempeño de habilidades sociales es crucial para la adecuada adaptación de los pacientes y sus familiares a la enfermedad y a sus tratamientos. Al momento de implementar entrenamientos con el fin de tratar déficits en estas habilidades, la evaluación de las mismas resulta de suma importancia, y una forma eficaz para llevar a cabo dicha evaluación, es mediante el uso de pruebas psicométricas adecuadas al contexto en el que se desean emplear. Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio es desarrollar un instrumento válido y confiable para evaluar habilidades sociales en contextos hospitalarios. En este sentido, se decidió adaptar la Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora (EMES-M, Caballo, 1986), que consta de 64 reactivos con cinco opciones de respuesta cada uno. Para poder validar este instrumento, primero se modificó y después fue aplicado a 192 usuarios (105 pacientes y 87 familiares) de un hospital de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de los cuales, 132 fueron mujeres y 60 hombres, cuyas edades oscilaron entre 16 y 80 años. Se realizaron diferentes análisis para poder determinar el grado de discriminación, la confiabilidad (.666) y la estructura factorial de los diferentes reactivos. La prueba resultante constó de 13 reactivos, distribuidos en dos factores y un indicador: Dificultad en interacciones sociales, Capacidad de expresión, e Incapacidad para enfrentar situaciones sociales aversivas. Se concluye que si bien la confiabilidad fue aceptable, es conveniente redactar más reactivos y ponerlos a prueba para que la misma aumente.

SISTEMA DE CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN DE LOS CONSTRUCTOS CORPORALES. APLICACIONES EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Marta Segura-Valverde***, José Benedí Carretero***, Luis A. Saúl***

Hospital General de Villalba; ** Grupo de investigación constructivista de la UNED (GICUNED); *Facultad de Medicina UCM; **** Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)*

Objetivo: Desarrollar un sistema de categorías de clasificación de constructos corporales a partir de los datos obtenidos en una muestra de pacientes con cáncer de mama sometidas a intervención quirúrgica y en un grupo de mujeres sanas, así como la identificación de las áreas temáticas más destacadas en ambos grupos, y el estudio de las diferencias encontradas.

Métodos: Contamos con una muestra de 542 constructos, provenientes de las rejillas de 47 sujetos (12 mujeres mastectomizadas, 11 con cirugía conservadora y 24 controles sanos). El instrumento de evaluación utilizado es la Técnica de la Rejilla Corporal (TRC). Los constructos fueron codificados de forma independiente por tres jueces. Se utilizó la prueba Chi-Cuadrado para el análisis de la distribución de las categorías, y el índice de concordancia Kappa de Fleiss para evaluar el grado de fiabilidad interjueces. **Resultados:** Se establecen seis categorías de contenido: Apariencia objetiva, Estética, Función, Fortaleza, Dinamismo y Emociones. La distribución de las categorías de contenido es similar en las tres muestras, siendo Apariencia objetiva, Estética y Emociones las más utilizadas en todos los casos, sin encontrar diferencias significativas entre grupos. Se alcanza un grado de acuerdo interjueces muy bueno para todas las categorías.

Conclusiones: el sistema de categorías creado puede utilizarse para profundizar en el estudio de la TRC como instrumento de evaluación de la imagen corporal. Los resultados obtenidos son interesantes de cara a la intervención psicológica sobre la imagen corporal. Conocer qué áreas temáticas preocupan más a las pacientes, así como las que no aparecen en la construcción de una paciente en concreto, puede llevar a centrar la intervención psicoterapéutica en la transformación y/o creación de nuevos significados que permitan una mayor integración de los cambios sufridos durante el proceso.

PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGÍA: ¿CUESTIÓN DE SEXO?

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

INTRODUCCIÓN: La investigación sobre personalidad ha hallado diferencias entre sexos, caracterizándose las mujeres por una mayor tendencia a la ansiedad, la apertura o la sensibilidad. Además, se ha considerado que ciertos rasgos, como la ansiedad, junto con la depresión, subyacen a muchos trastornos, pudiendo presentar mayor comorbilidad con alteraciones de conducta, especialmente en mujeres.

OBJETIVO Y MÉTODO: El objetivo del presente trabajo ha sido analizar las características temperamentales (facetas y factores del NEO-PI-R) que inciden en mayor medida en la sintomatología psicopatológica (SCL-90-R) según el sexo de los participantes. La muestra constó de 1501 personas de la población general (722 hombres y 779 mujeres) con un rango de edad que osciló entre 17 y 89 años (Media= 37,97; DT= 14,11).

RESULTADOS: Las mujeres puntuaron más alto en neuroticismo, apertura a la experiencia y cordialidad; y en la mayoría de facetas pertenecientes a dichos factores. Sólo tres de las facetas fueron más altas entre los hombres: asertividad, búsqueda de emociones y competencia. En ambas sub-muestras se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple de las facetas sobre aquellos síntomas psicopatológicos que habían presentado diferencias inter-sexo (somatizaciones, problemas interpersonales, depresión y ansiedad). La depresión resultó una faceta explicativa de los cuatro síntomas psicopatológicos para las mujeres, y sólo para la sintomatología de ansiedad en los hombres. La hostilidad incide sobre ansiedad y depresión sólo para los hombres; mientras que para las mujeres, son los valores o la actitud conciliadora, las que influyen negativamente sobre su aparición.

CONCLUSIONES: Los resultados replican parte de los hallazgos de la bibliografía sobre temperamento y psicopatología, y promueven la prevención de dicha sintomatología, considerando personalidad y sexo de los participantes.

PSICOSIS? NEUROSIS? A PROPÓSITO DE UN CASO

Marian Alayeto Gastón, Naiara Sánchez Lucas y Ainhoa Bartumeus Bartolomé
Hospital General San Jorge de Huesca

Paciente de 45 años que acude derivada al centro de salud tras permanecer en urgencias del hospital por “una crisis de ansiedad”. Separada recientemente. Entre su objetivo principal la paciente señala “encontrar un trabajo”.

A lo largo de la exploración clínica:

A nivel “relacional”: Deterioro de la capacidad de expresión lingüística, con un discurso pobre, confuso, sin matices, estereotipado. Le cuesta situar temporalmente los acontecimientos recientes y lejanos de su vida. Pérdida del hilo de la conversación. Rubor facial cuando habla de cuestiones que le cuestan especialmente. Incongruencia emocional con el contenido del discurso, escasa resonancia afectiva en aspectos esperables de lo que narra. Impresión de: posición egocéntrica, pensamiento concreto, no comprensión de la realidad compleja, ni emocional (propia y ajena); dependencia e incompetencia funcional.

A nivel “de contenido”: Relación de 15 años, único novio. Dice no conocer los motivos por los que su marido la abandonó un día. No cree que tuviesen ningún problema. Fue decisión compartida no tener hijos. Durante su infancia: quejas tanto hacia su madre “no me entendía” como hacia su padre, “frío y autoritario”; sin embargo es incapaz de contar hechos concretos que ilustren esta idea. Repitió dos veces curso, no terminó 2º de BUP, tuvo un par de empleos que perdió, según la madre, por querer hacer siempre “lo que quería”.

Se le pasa el MMPI-II con elevada puntuación en “paranoidismo”, y WAIS III, donde se evidencian dificultades cognitivas muy significativas.

La madre quien vive en otra ciudad y recientemente enviuda promueve algunos de los movimientos de su hija en servicios sociales y salud mental con el fin de amparo, pues entiende que su hija tiene algún tipo de problema y teme por su futuro. Con el fin de establecer diagnóstico cierto e intervención adecuada se deriva al hospital de día de psiquiatría.

ESTUDIO PILOTO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y PRODUCCIÓN EN EL WISC-IV Y EL TEST GUESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER

*Taborda, Alejandra, **Labin Agustina y ***Elizabeth Fernández

**Universidad Nacional de San Luis (Argentina). Facultad de Psicología. Proyecto de Investigación PROICO 12-1414; **Universidad Nacional de San Luis. CONICET;*

****Universidad Católica de Cuyo (San Juan, Argentina)*

En este trabajo se informan resultados preliminares de un estudio descriptivo en curso, desarrollado en la ciudad de San Luis y San Juan (Argentina), en niños/as de 9 a 12 años (n=40). En esta oportunidad, el objetivo es analizar la relación entre los años de educación materna, como medida proxy del nivel socio-ambiental (NEM) y, la producción de niños/as tanto en la Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC-IV) como en el Test Guestáltico de Bender. A tal efecto, se calcularon las frecuencias, las medias, desviación estándar de las variables y el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados revelan correlaciones significativas entre los Índices CIT, RP y VP del WISC-IV con el Test de Bender. Asimismo, se registraron diferencias significativas entre el nivel educativo alcanzado por la madre y el ICV, índice que concentra la valoración de las funciones cristalizadas. En cambio, al explorar la producción en habilidades fluidas a través de IRP, IVP e IMO las diferencias significativas entre los grupos estudiados desaparecen. De igual modo, no se encontraron divergencias según el nivel educativo de la madre y desempeño en el Bender. Esto confirma la fuerza de los instrumentos estudiados para evaluar procesos cognitivos más allá de los sesgos de la estimulación socio-ambiental.

El estudio de las correlaciones entre WISC-IV y Bender provee evidencias empíricas, posibles de ser aplicadas en el análisis de recurrencias y divergencias, que se registren en procesos diagnósticos que incluyan las dos técnicas. Asimismo, la exploración de las incidencias de mediadores socio-ambientales en la producción en ambos instrumentos, brinda apoyatura tanto para el análisis fundamentado de los resultados logrados, como para el diseño de políticas públicas e intervenciones de prevención que apunten a reducir el impacto de la brecha producida por las crisis económicas-socioculturales. Palabras claves: WISC-IV – Bender- niñez– NEM

RELACIÓN ENTRE EL CONTEXTO SOCIOEDUCATIVO DEL HOGAR Y LOS ÍNDICES COMPRENSIÓN VERBAL Y VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO DEL WISC-IV

*Taborda, Alejandra y **Labin Agustina

**Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. Proyecto de Investigación PROICO 12-1414; **Universidad Nacional de San Luis. CONICET. Proyecto de Investigación PROICO 12-1414.*

En la ciudad de San Luis (Argentina), se llevó adelante un estudio piloto de tipo exploratorio-descriptivo con el objetivo de estudiar, en 65 díadas, la relación entre los años de educación materna -como medida del nivel socioeconómico y educativo ambiental, explorada a partir de un cuestionario sociodemográfico - y la producción cognitiva de niños/as en la cuarta versión de la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler (WISC-IV-adaptación argentina). A los fines de esta investigación se optó por incluir el Cociente Intelectual Total y dos de las puntuaciones compuestas que arroja la Escala: el Índice Comprensión Verbal que refiere principalmente a la amplitud y aplicabilidad del conocimiento adquirido y el Índice Velocidad de Procesamiento que depende sólo sutilmente de la estimulación socio-ambiental. Con los datos obtenidos, se calcularon descriptivos y se analizaron las diferencias mediante ANOVA. Los resultados preliminares revelan diferencias significativas entre el nivel educativo alcanzado por la madre y el Índice Comprensión Verbal. En cambio, al explorar los procesos cognitivos fluidos y perceptuales a través del Índice Velocidad de Procesamiento, las diferencias entre los grupos estudiados desaparecen. Esto confirma la fuerza del test para diferenciar entre habilidades fluidas y cristalizadas. Las conclusiones alcanzadas ratifican la necesidad de reconocer los factores socio-ambientales para desarrollar una adecuada interpretación de la producción en el test. En este marco se propone un dispositivo diagnóstico extendido e integrado destinado a captar la compleja trama trazada por la conjunción de capacidades consolidadas a partir de la estimulación que provee el entorno y el desarrollo de habilidades específicas menos influenciadas por los factores ambientales.

Palabras claves: capacidad intelectual - WISC-IV – niñez– nivel educativo materno

LA MUERTE, EL ANCIANO Y LA RELIGIÓN

Ana Ojeda Escuín y Olga Romero del Río
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Introducción

La vejez, con la decadencia física, psicológica y social que conlleva, trae consigo la percepción de que la muerte se acerca. Los estudios realizados hasta el momento son contradictorios respecto al grado de aceptación y de ansiedad que manifiesta el anciano ante su muerte.

La religión constituye un sistema de creencias que otorga sentido al proceso de morir y tiene efectos positivos en el ámbito afectivo y en el conductual.

Objetivo

Presentar una propuesta de investigación que permitiese clarificar el tipo de afrontamiento que utiliza el anciano ante su propia muerte y analizar el efecto de la religión en este proceso.

Método

Se trataría de un diseño ex post facto retrospectivo. A través de un muestreo no probabilístico se seleccionarían dos grupos de ancianos de una residencia, con edades comprendidas entre los 65 y los 95 años, que no tuviesen demencia ni ningún trastorno psicológico. Uno de los grupos sería religioso y el otro no.

Se utilizarían los siguientes instrumentos:

- Formulario de datos sociodemográficos. Incluiría: edad, sexo, nivel cultural, estado civil, grado de religiosidad (0-10), religión que se profesa y prácticas religiosas.
- Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte
- Escala de Ansiedad ante la Muerte

Conclusiones

Si los resultados obtenidos indicasen que la religión tiene un efecto beneficioso sobre la ansiedad ante la muerte implicaría que se debería fomentar en el anciano religioso un mayor contacto con sus creencias. Por otra parte, podría servir para impulsar otras investigaciones destinadas a analizar con mayor profundidad los factores que intervienen entre la religión y la aceptación de la muerte con el objetivo de promover en los sujetos no creyentes dichas facultades. El objetivo final sería incidir en el desarrollo de la espiritualidad como medio para alcanzar un mayor crecimiento personal y un aumento de los estados afectivos positivos.

INFLUENCIA DE LOS SUCEOS VITALES ESTRESANTES, CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS Y VARIABLES DE SALUD EN LA PERMANENCIA EN LA SITUACIÓN SIN HOGAR

Pablo Roca Morales, Sara Rodríguez Moreno, Rosa Martín Galván, Sonia Panadero Herrero y Jose Juan Vázquez Cabrera

Introducción

Aunque en general se aborda el estudio de las personas sin hogar (PSH) como un conjunto homogéneo, cada vez con mayor frecuencia se reconoce la existencia de diferentes subgrupos dentro de este colectivo, considerándose para ello variables como la edad, el sexo o el tiempo sin hogar. Esta concepción es muy útil para responder de una manera más efectiva al fenómeno sin hogar, concretamente a la hora de diseñar las políticas e intervenciones.

Objetivo

Analizar las diferencias entre las personas recién llegadas a la situación sin hogar y aquellas con un mayor recorrido en dicha situación en aspectos relacionados con los sucesos vitales estresantes, consumo de alcohol y otras sustancias, variables de salud y condiciones de vida.

Método

Este trabajo se enmarca dentro del proyecto Estudio de la incidencia de los sucesos vitales estresantes, atribuciones causales y estereotipos en los procesos de exclusión-inclusión social de las personas sin hogar (financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad dentro del Plan Nacional I+D+i) y los datos corresponden a 188 PSH de la ciudad de Madrid. El tamaño muestral del grupo de PSH fue determinado de forma previa al comienzo del estudio con el objetivo de garantizar la representatividad de la muestra. Se diseñó una estrategia de muestreo aleatorio en la calle y en todos los recursos de alojamiento para personas sin hogar de la ciudad de Madrid.

Resultados

Los resultados muestran diferencias relevantes en función del tiempo sin hogar en distintos tipos de variables relacionadas con sucesos vitales estresantes, consumo de alcohol y otras sustancias, salud y condiciones de vida de estas personas.

Discusión

Se presentarán y comentarán las principales implicaciones de estos resultados para la atención a PSH, enfatizándose la necesidad de considerar la variable tiempo sin hogar a la hora de planificar y prestar dichos servicios.

**AGE-RELATED CHANGE IN THE KOREAN WECHSLER MEMORY SCALE-
FOURTH EDITION**

Hyeseon Jo & Soontaeg Hwang

Department of Psychology, Chungbuk National University, Republic of Korea

Memory is one of the useful cognitive functions needed throughout life, as well as school. This memory is influenced by aging that determination of the variation in the memory in accordance with the process of normal aging decline can help to prevent the memory decline due to aging, but also be useful in distinguishing pathological decline from normal decline. Therefore, looking at the changes in memory with age is one of important research for understanding aging. In particular, WMS-IV can be used as a test that measures the episodic memory and working memory affected by aging as a useful task to study the change. Korean Wechsler Memory Scale-Fourth edition (K-WMS-IV) is the first published in Korea that provide useful information about declarative memory. As well as the Korean Wechsler Intelligence Scale-Fourth edition (K-WAIS-IV) and K-WMS-IV were co-normed that has been useful understanding of the relationship between intelligence and memory. This 'co-norming' methodology integrated and explained the complex structure of cognitive ability that can be measured using the two tests. The aim of this study is to examine the change in the memory according to the age groups. The results of a multivariate analysis of variance (MANOVA) with the data from the K-WMS-IV normative sample (N=894) showed that, all subtest is gradually reduced from 45 years, and sharply reduced from 65 years. Especially, these aspects were more pronounced in the recall task than the recognition task. Then visual memory index decreased more significantly with younger age than auditory memory index. This study examined changes in the changes in memory decline in adulthood using K-WMS-IV.

STANDARDIZATION OF THE KOREAN VISUAL MOTOR INTEGRATION: RELIABILITY AND VALIDITY

Doran Bahk, Soontaeg Hwang & Hyeseon Jo

Department of Psychology, Chungbuk National University, Republic of Korea

The purpose of this study was to standardize the Korean version of the Beery-Buktenica Developmental Test of Visual Motor Integration, sixth edition by analyzing the reliability and validity of the test. The subjects for this study comprised 1,862 Korean populations within age range of 2-90 years. Also included were 144 children and adults with intellectual disability for the construct validity study as a clinical sample. The results of this study are shown below. The result of the analysis of reliability, Cronbach's α was in the range of .91-.94, and standard error of measurement was in 3.54-4.29. Also, in test-retest reliability was in the range of .78-.89, inter-rater reliability was .97-.98. For the criterion-related validity, the correlation coefficient between Korean-Visual Motor Integration (K-VMI) and Bender Gestalt Test-II (BGT-II) was .65-.80, Korean-Developmental Test of Visual Perception-2 (K-DTVP-2) was .33. In terms of construct validity, the quadratic correlation between chronological age and the score of K-VMI was .64-.67 and the inter-correlation was among visual motor integration subtest and two supplemental tests was .84-.87. VMI subtest correlates moderately with K-WAIS-IV, K-VINELAND-II, not significant with K-WISC-IV in normal sample. However, those tests and VMI subtest yielded high correlations in intellectual disability groups. Also the performance of subject from clinical group was significantly low, which provides important validity evidence for K-VMI as a screening test. In this study, as a result of verifying the reliability and validity of Korean version of Visual-Motor Integration Test, this test was confirmed to be valid for estimating visual-motor integration ability and has the reliability.

O TESTE DE FOTOS DE PROFISSÕES (BBT-BR): AVALIAÇÃO DOS INTERESSES PROFISSIONAIS EM ADOLESCENTES E ADULTOS BRASILEIROS

Milena Shimada*, Lucy Leal Melo-Silva* e Maria do Céu Taveira**

* *Universidade de São Paulo, Brasil*; ** *Universidade do Minho, Portugal*

O BBT-Br é um instrumento projetivo suíço destinado à avaliação dos interesses profissionais. Diversas investigações evidenciam sua qualidade científica e eficácia em intervenções de carreira no contexto brasileiro. Entretanto, as pesquisas recentes com este instrumento focalizam estudantes do Ensino Médio, sendo necessários estudos com populações em diferentes etapas acadêmicas. Nesse sentido, objetiva-se comparar os resultados do BBT-Br de duas amostras brasileiras com escolaridades distintas: adolescentes do Ensino Médio (EM) e jovens adultos do Ensino Superior (ES). Foram analisados protocolos de respostas do BBT-Br de 532 estudantes do EM, com idade média de 16.8 anos (D.P.=1.07); e de 906 universitários do ES, com idade média de 23.38 anos (D.P.=5.18). Os dados do BBT foram sistematizados conforme referenciais técnicos e os resultados médios foram comparados por meio de testes t de Student. Quanto aos índices de produtividade, foram encontradas diferenças significativas. Os universitários apresentaram maior média de fotos positivas do que os estudantes do EM, tanto no grupo masculino (Média ES=37.03; Média EM=21.34) como no feminino (Média ES=39.53; Média EM=26.40). Os resultados evidenciam maior restrição, por parte dos adolescentes, em suas escolhas ocupacionais, possivelmente por encontrarem-se em situação de decisão de carreira devido a particularidades do percurso escolar brasileiro. As estruturas de inclinação indicam que os grupos masculinos (EM e ES) e as adolescentes do EM apresentam maiores médias nos radicais G e S, sinalizando interesses por atividades relacionadas ao pensamento criador, inovador (G) e também ao dinamismo e às relações interpessoais (S). Na amostra feminina do ES, predominaram os radicais S e W, evidenciando interesses por atividades que envolvam relações interpessoais, aliadas ao uso da sensibilidade e cuidado com o outro. As evidências encontradas sugerem especificidades no desempenho do BBT-Br em função da etapa acadêmica, sendo recomendável que essa variável seja considerada na interpretação de seus resultados.

CARACTERIZAÇÃO DE INTERESSES PROFISSIONAIS DE UNIVERSITÁRIOS DA ENGENHARIA QUÍMICA POR MEIO DO BBT-BR

Amanda Gonzalez de Toledo, Milena Shimada y Lucy Leal Melo-Silva
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

As Teorias de Carreira indicam que os interesses profissionais são importantes variáveis para as decisões de carreira e a construção de um projeto profissional. Este estudo apresenta dados parciais de uma investigação que objetivou caracterizar os interesses de estudantes de cursos superiores da área de Exatas por meio do Teste de Fotos de Profissões (BBT-Br). Além disso, buscou-se verificar a relação entre os interesses e as características requeridas para o exercício das profissões, conforme projetos pedagógicos. Especificamente, analisa-se a os dados de universitários do curso de Engenharia Química. Para avaliar os interesses utilizou-se o teste projetivo BBT-Br, em suas versões feminina e masculina. A amostra constituiu-se de 62 estudantes, sendo 24 homens e 38 mulheres com idades compreendidas entre 20 e 32 anos ($M=24,2$; $D.P.=2,5$). A análise dos protocolos baseou-se na etapa quantitativa do BBT-Br, sendo que os dados foram sistematizados de acordo com os referenciais do instrumento. Os resultados mostraram que tanto o grupo masculino como o feminino apresentaram maior preferência por atividades retratadas pelos radicais G, S e V, que indicam interesses relacionados à pesquisa (G), ao dinamismo nas atividades ocupacionais (S) e por atividades mais lógicas e objetivas (V). Tais estruturas de inclinação se apresentam congruentes com as características requeridas para a carreira de Engenharia Química, uma vez que essa visa o desenvolvimento de processos químicos e físico-químicos, visando solucionar problemas entre o laboratório e as unidades industriais. Os interesses dos estudantes do curso de Engenharia Química representam adequadamente os interesses do grupo total da área de Exatas, uma vez que a estrutura de inclinação dos participantes correspondeu a da amostra total masculina e feminina (G, S e V). Portanto, Discute-se a utilidade do BBT- Br na clarificação das inclinações profissionais, como ferramenta de promoção do autoconhecimento em estratégias de intervenção de carreira.

**CLINICAL UTILITY OF KOREAN-VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR
SCALES-II (K-VINELAND-II) AMONG INTELLECTUAL DISABILITY
PATIENTS**

Dawon Jeong & Soontaeg Hwang
Chungbuk National University

Deficits in adaptive functioning are important criteria for the diagnosis of intellectual disability. The Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS; 1984) have been extensively used to assess individuals' adaptive behaviors. As such, the Korean Vineland Adaptive Behavior Scales--second edition (K-Vineland-II) is going to be published this year. The present study aims at evaluating the clinical utility of K-Vineland-II in diagnosis and assessment. Specifically, compared the adaptive behavior functions a normal group with that of a clinical group who were diagnosed as having intellectual disability (ID). We also classified the clinical group into two subgroups, depending on their intellectual function level. Then, we compared mild ID and moderate ID patients between those groups to identify difference of adaptive behaviors according to their severity. Finally, we examined relation between adaptive behaviors and cognitive functions measured by K-WAIS-IV and K-WISC-IV. The participants were a group of 65 people who had intellectual disability and a nonclinical group of 60 normal people. The data were statistically analyzed using t-test for comparing differences between clinical and nonclinical group. For the two subgroups of clinical group, we examined mild ID and moderate ID group between the two subgroups. We also applied a regression analysis was utilized to examine the influence of adaptive behaviors on intelligence quotient. The results showed that the nonclinical group was significantly higher than patient group in all of the adaptive behavior domain and subdomain scores, as well as, mild ID and moderate ID group. Adaptive behavior composite also had significant affects on FSIQ. These findings provide empirical evidence that K-Vineland-II is useful for diagnosis and assessment among intellectual disability patients.

**RELIABILITY AND VALIDITY OF THE KOREAN VERSION OF THE
INFORMANT-REPORT FORM OF THE PERSONALITY INVENTORY FOR
DSM-5 (PID-5-IRF)**

Seonyoung Ahn, Soontaeg Hwang, & Dawon Jeong
Chungbuk National University

Personality Inventory for DSM-5 was invented to assess dimensionally maladaptive personality traits suggested DSM-5 section III and provided two different kinds of form: informant-report and self-report form (American Psychiatric Association, 2013). The purpose of this study was to verify reliability and validity of the Korean version of the Informant-Report Form of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5-IRF). It was translated into Korean and organized items to similar in meaning to the self-report form of the PID-5. In the present study, 260 college students and young adults participated and filled out both of form. The data were statistically analyzed using exploratory factor analysis and correlation analysis in order to verify internal consistency and determine the factor structure and relationships with the Korean version of the self-report form of the PID-5 and the other measure. The results are as follows. First, the Korean version of the PID-5-IRF had adequate internal consistency. Second, the Korean version of the PID-5-IRF corresponded nearly to the factor structure of the English version of the PID-5-IRF and accorded with the personality traits model of DSM-5. Third, Self-informant correlations of the Korea version of the PID-5 were slightly lower than those of the English version but showed appropriate levels as compared with those observed in personality literatures related to self-Informant congruence. Fourth, facets and domains of the Korean version of the PID-5-IRF reflected properly key features of each personality disorder. In summary, the Korean version of the PID-5-IRF might be useful as the personality inventory when it comes to assessing personality traits reliably and validly.

TALLERES PSICOLÓGICOS RESILIENTES DE DURACIÓN BREVE EN LA TERCERA EDAD

Amadeo José Pont Soler
Universitat de València

La Resiliencia y la Salud mental favorecen la capacidad de adaptarse ante las dificultades de la vida. Con el paso del tiempo y con la edad, si no se previene y no se fomentan, las personas puede que pierdan resiliencia y salud mental. En este estudio se analizan los resultados de una pequeña muestra de 16 personas de la tercera edad en una residencia de 50 residentes, para ver si estas variables no descienden. Mediante una prueba de T de comparación de medias de muestras relacionadas, se analiza si hay diferencias significativas entre los mismos participantes aplicando talleres de Psicología breve, de mes y medio de duración, orientados a mejorar la Salud Mental y los componentes de la Resiliencia, la Empatía, la Autonomía, la Autoestima, el Humor y la Creatividad. Se comprueba la hipótesis de si durante mes y medio no se encuentran cambios significativos en las medias de la Resiliencia y en la Salud Mental, comprobando si dichas variables descienden. Los resultados encontrados indican que no se han detectado cambios significativos ni en la Resiliencia ni en la Salud mental, manteniéndose generalmente su nivel, durante el mes y medio en que se desarrollaron los talleres. Durante la aplicación de los talleres, se utilizó fundamentalmente la “escucha activa” como método de atención individualizado y el desarrollo de las variables de la Resiliencia, utilizando actividades variadas como textos de humor, charlas de habilidades sociales, etc. cuyo objetivo era el de mantener estas capacidades. Muchos de los talleres se llevaron de forma grupal y de forma individualizada. Se hace necesario el llevar otros estudios de duración más larga para aportar conocimientos científicos en el sector de la tercera edad y así extraer más conclusiones.

VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE LOS MOTIVOS PARENTALES PARA INICIAR LA MEDICACIÓN EN HIJOS/AS CON TDAH

Mónica Guerra Santana*, Alicia Díaz Megolla*, José Alexis Alonso Sánchez* e Isabel Hernández-Valle**

* *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*; ** *Universidad de La Laguna*

El tratamiento psicofarmacológico es uno de los tratamientos de elección que prescriben los médicos en los casos de TDAH. Numerosas investigaciones indican que en estos casos la intervención más eficaz es la multimodal (combinación de tratamiento farmacológico, intervención psicoeducativa, familiar y escolar). El uso de la medicación es, por tanto, un elemento fundamental en el tratamiento del TDAH. En ocasiones los padres y madres no inician el tratamiento farmacológico prescrito por el especialista por diversas razones. Los objetivos del trabajo han consistido, primero, en desarrollar un cuestionario que analice las razones por la que los padres y madres de hijos/as con TDAH inician el tratamiento y, segundo, analizar las propiedades psicométricas de dicho cuestionario. Para cubrir estos propósitos, inicialmente revisamos estudios para indagar acerca de las variables que pueden influir en que padres y madres decidan administrar fármacos a sus hijos/as. Para ello elaboramos los ítems teniendo en cuenta que las variables explicativas podían estar relacionadas con el trastorno y las creencias que se tienen acerca del mismo; con el conocimiento sobre la medicación; con la relación profesional-paciente y con las características del hijo/a. El cuestionario cuenta con 25 ítems que se respondían de acuerdo a una escala Likert desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Participaron 134 padres y madres (81 mujeres y 53 hombres) cuyos hijos/as tienen diagnosticado TDAH. Se realizó un análisis factorial que reveló una estructura de 3 factores que explicaban un 44.89 % de la varianza. La fiabilidad total del cuestionario medida a través del Alfa de Cronbach es de 0.8. Como conclusión, el análisis preliminar del cuestionario diseñado mostró resultados adecuados en cuanto a sus propiedades psicométricas, por lo que podemos utilizarlo para conocer las razones por las que los padres inician el tratamiento farmacológico con sus hijos/as con TDAH.

PRINCIPIOS O PILARES FUNDAMENTALES DEL TERAPEUTA

Laura García-Vega Redondo

Muchos psicólogos que empiezan a ejercer como tales no tienen en cuenta unos principios o pilares fundamentales que les puede permitir ejercer eficazmente su profesión. Nos encontramos en nuestro quehacer diario con diagnósticos erróneos, pacientes que comentan haber tenido relaciones que tienen muy poco que ver con la acción terapéutica, profesionales que humillan al paciente o tienen poca consideración con él, de estos y otros problemas hay que tomar conciencia. El objetivo de este trabajo es concienciar a los psicoterapeutas de los principios éticos para el buen hacer profesional a tenor del código deontológico

La finalidad de la terapia es que la persona se encuentre mejor y adquiera competencia y autonomía para manejar su vida.

Algunos aspectos a tener en cuenta:

El entorno social del paciente (Art. 3º del Código Deontológico)

Respeto

El psicólogo “no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia” (Art. 10ª del Código Deontológico) y será muy cuidadosa/o con sus principios morales y religiosos (Art. 9º Del Código Deontológico) para ello es importante que trabaje el tema de la flexibilidad y la tolerancia. Si soy del Real Madrid ¿voy a tratar igual a una persona que es del Real Madrid que a una que es del Atlético de Madrid?

El psicólogo no puede, ni debe mantener relaciones sexuales con su paciente. No debo alimentar la dependencia de mi paciente. “Se evitará la manipulación de las personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía” (Art. 25 del C. D.) No me aprovecho del paciente para beneficiarme. “No aprovechara para lucro o beneficio propio o de terceros la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes” (Art. 11º del Código Deontológico) Confidencialidad y excepciones.

SUICIDAL IDEATION AND BEHAVIORAL INDICATORS OF EMOTIONS EXPRESSED DURING PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT – A CASE STUDY OF AN INDIVIDUAL IN DETENTION

Emanuel I. Andelin^{*,**} & Alina S. Rusu^{*}

**Doctoral School “Education, Reflection, Development”, Babeş-Bolyai University Cluj-Napoca, Romania; **Maximum Security Prison - Arad, Romania.*

Introduction:

This paper presents a multidimensional and comprehensive manner of psychological assessment of individuals that come into contact with the prison environment. It is often reported in the literature that the standardised psychological screening battery might not always offer enough information about a person in detention, or it might not cover all the dimensions needed for drawing a complete psychological profile of a detainee.

Objective:

The aim of the paper is to present a technique of the first psychological assessment of detainee with a history of suicidal ideation. This technique aims to combine the psychological screening with behavioural observations and with the analysis of micro-facial expressions of emotions (i.e. measured in an automatic manner by using the “iMotions Biometric Research Platform powered by FACET facial expression technology from Emotient”).

Methods:

We present here a case study of the first psychological assessment of an individual in detention at the Maximum Security Prison Arad, Romania (female, age = 30 years). The following information sources were targeted: (1) Manifest behaviour (gestures, postures); (2) Demographic data, psychological and psychiatric history; (3) Micro-facial expressions (based on Action Units) and the universal categories of emotions. The methods used to extract the information for drawing the comprehensive profile of the detainee were: (1) Behavioural observation; (2) Psychological screening (semi-structured interview); (3) Micro-facial expressions analysis, by using the iMotions Biometric Research Platform (Facial Expression Analysis), which allows real-time identification of emotions.

Results & Discussion:

The information gathered through the combined method, i.e. psychological screening, behavioural observation and FACET micro-facial expression analysis, has allowed us to identify valuable psychological particularities of a detainee, such as the tendency to express deceitful behaviour while talking about suicidal plans. Data were further used to develop personalised therapeutic interventions for an optimal adaptation of the detainee to the prison environment.

BEHAVIORAL AND EMOTIONAL PROBLEMS OF TUNISIAN CHILDREN AND ADOLESCENTS AS REPORTED BY PARENTS

CHAHED Myriam* & ZEBDI Rafika **

* *Département de Psychologie, Institut Supérieur des Sciences Humaines de Tunis - Université de Tunis El Manar- Tunisie;* ** *Département de Psychologie, EA 4430 CLIPSYD, Université Paris Ouest Nanterre - La Défense, France.*

Introduction:

The aims of this study were (1) to evaluate the level of emotional and behavioral problems of Tunisian children and adolescents aged 6 to 18 years living in Tunis using the Child Behavior Checklist (CBCL), (2) to ascertain if there were differences related to sex, age, and socioeconomic status (SES), and (3) to compare this study's findings to those of multicultural/international studies having used the same instruments.

Methods:

A school based sample of 1,342 children and adolescents were rated by their parents using the CBCL, an inventory of children and adolescents' behavioral and emotional problems that was developed by Thomas Achenbach (1991).

Results:

On CBCL the level of problem scores showed small differences related to sex, age, and SES. Similar to previous studies, girls presented more Internalizing problems whereas boys presented more Externalizing problems. The total problem, the Internalisation and the Externalisation scores of the Tunisian children increased with age. An other particularity of our sample is the very high level of behavioural and emotional problems ($m= 33,14$) compared to the results of Achenbach and al. ($m= 22,5$) and to the results of Crijnen and al. ($m= 20,3$) who compared parent-reported problems with the CBCL (Child Behavior Checklist).

Discussion:

The levels of emotional and behavioral problems in children and adolescents in the present sample seem to be comparable to those reported in Algeria, Greece, and Puerto-Rico where the CBCL has been used. However, they were considerably higher than those commonly reported in epidemiological studies of children/adolescents from other countries and cultures.

REPERCUSIÓN DEL ESTADO PSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Teresa García, Caterina Calderón, Carmen Beato, Alberto CarmonaBayonas, Pilar De La Morena, María Del Mar Muñoz, Ismael Gahem, Rafael Carrión, Montserrat Mangas, Eva Martínez De Castro, Paula Jiménez Fonseca, David Rodríguez Rubí y Carlos Jara

Introducción

El dolor es un síntoma que deteriora la calidad de vida y uno de los más temidos por el paciente oncológico, quien lo concibe como una situación de tensión crónica en la que los mecanismos de afrontamiento y el estado psicológico juegan un papel primordial.

Objetivos

El objetivo de este estudio es analizar el dolor en pacientes oncológicos que inician tratamiento con quimioterapia y estudiar la relación entre el estado psicológico, las estrategias de afrontamiento y el dolor.

Métodos

Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional y observacional en pacientes intervenidos de un cáncer estadio I-III, no metastásico que reciben quimioterapia complementaria. Para la recogida de la muestra se ha contado con 10 centros españoles y 15 investigadores del Grupo de Cuidados Continuos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las pruebas aplicadas fueron: Cuestionario de afrontamiento (Mini-Mental Adjustment to Cancer), Cuestionario de salud general: escala de dolor (EORTC QLQ-C30), y cribado psicopatológico (BSI).

Resultado

Se incluyeron 80 pacientes, con una edad media de 57.7 años (SD=11.6), 52% de mujeres, con un nivel socio-económico medio-bajo (media= 20,9, SD=9), la mayoría con estudios elementales (88%) y sin trabajo (56%). El tumor principal fue de mama (36,4%), colon (35%) y estómago (13,8%) y el estadio 2 (27,5%) y 3 (53,8%). El dolor correlacionó negativamente con desesperanza ($r=,459$, $p=,018$), preocupación ($r=-,494$, $p=,011$), evitación ($r=-,493$, $p=,012$), depresión ($r=-,474$, $p=,015$), y ansiedad ($r=-,743$, $p=,0001$). Las variables que mejor explicaron el dolor fueron ansiedad, depresión y espíritu de lucha en un 73% de la varianza ($F=19,070$, $p=,001$); es decir, que a mayor ansiedad, depresión y menor espíritu de lucha por parte del paciente, mayor dolor se percibe.

Conclusiones

Considerando al dolor oncológico una situación de tensión crónica mantenida, nuestros resultados indican que el estado psicológico del paciente y su manera de afrontarlo constituyen un eje fundamental para manejarlo y controlarlo.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ana Aparicio Mingueza, Teresa Ayuso Blanco, Carmen Martín Contero, Francisco Lacruz Bescos, Gerardo Soriano Hernández y María Victoria Perea Bartolomé

INTRODUCCIÓN:

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica crónica de tipo degenerativo que se diagnostica principalmente en personas entre los 20 y los 50 años de edad. Diversos estudios sugieren la existencia de una mayor prevalencia de trastornos relacionados con la ansiedad y el estado de ánimo en pacientes con un diagnóstico de Esclerosis múltiple.

OBJETIVO:

Análisis de la frecuencia de sintomatología ansioso-depresiva de relevancia a nivel clínico en una muestra de pacientes pertenecientes a la Unidad de EM del Complejo Hospitalario de Navarra.

MÉTODO:

Se aplicó la escala "Hospital Anxiety and Depression" (HAD) a un total de 214 pacientes. De forma complementaria, se registraron otras variables demográficas y clínicas. Se tuvieron en cuenta dos puntos de corte para la escala HAD, 8 y 10.

RESULTADOS:

La muestra se compone de 149 mujeres y 65 varones, con una media de edad de 46.5 años (Sd: 11.72, rango: 17-79).

Ansiedad: El 38.32% de la muestra obtiene puntuaciones por encima de 8, el 18.22% por encima de 10.

Depresión: El 13.6% de la muestra se encuentra por encima de 8, y el 5.1% por encima de 10.

Ambos: 26 de las 214 personas evaluadas (12.1%) puntúan en ambos índices por encima de 8, mientras que sólo 8 lo hacen por encima de 10 (3.74%).

Las puntuaciones por encima de los puntos de corte son más frecuentes en mujeres.

CONCLUSIONES:

La escala HAD ha demostrado ser una herramienta de fácil aplicación y eficaz en la identificación de síntomas ansioso-depresivos, con buenos niveles de especificidad (0.78 para ansiedad y 0.79 para depresión) y sensibilidad (0.90 para ansiedad y 0.83 para depresión), en población con enfermedades crónicas, ya que no se incluyen ítems acerca de síntomas somáticos, evitando así el sobrediagnóstico.

**ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE DÉFICIT ATENCIONAL ENTRE
ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE TDAH, SUBTIPO COMBINADO
(310.01) Y SUBTIPO INATENTO (3130.00)**

*Ángela Magaz Lago, **Jennifer Ortega y **María Luisa Sempere
**Grupo ALBOR-COHS Bilbao; *Grupo ALBOR-COHS Madrid*

Tras los diferentes estudios llevados a cabo por diversos autores en los últimos 20 años, se ha ido consolidando el criterio de que la naturaleza del déficit atencional del subtipo “predominantemente inatento” (314.00 según el DSM-IV y DSM5) es diferente del subtipo “combinado” (314.01), el cual ha sido un criterio defendido por varios autores. Por ello, se hace necesario optimizar el diagnóstico diferencial entre ambos subtipos. Las Escalas Magallanes de Atención Visual (EMAV- ½), desarrolladas en España con muestras nacionales a finales del siglo pasado, se diseñaron con objeto de subsanar las deficiencias detectadas en otras pruebas ampliamente empleadas en nuestro contexto. De este modo, este instrumento permite discriminar las diversas deficiencias en los procesos atencionales que han sido ampliamente propuestas en las investigaciones de las últimas dos décadas. A este respecto, se considera la existencia de dos procesos atencionales claramente diferenciados los que constituyen una de las diferencias fundamentales entre los sujetos que se diagnostican clínicamente con alguno de los dos subtipos que se mencionarán a continuación. Tales subtipos son la “atención sostenida” o, capacidad para mantener el esfuerzo atencional sin realizar cambios, y la “calidad o eficacia atencional”, es decir, la capacidad para dirigir la atención al foco o aspecto fundamental de la tarea o estímulo.

Este estudio presenta los resultados obtenidos tras la aplicación de la Escala Magallanes de Atención Visual (EMAV), en una población infantil, formada por 84 sujetos de ambos sexos y con edades comprendidas entre los 6 y los 14 años de edad, con diagnósticos de TDAH Combinado y TDAH Predominantemente Inatento.

Palabras clave: TDAH, TDA, Inatentos, prevalencia.

RELATIONSHIP OF SOCIAL COMPETENCE AND DEPRESSIVENESS IN PATIENTS TREATED AT STRESS REHABILITATION CLINIC

Ruta Sargautyte & Teresa Sausaitis
Vilnius University, Lithuania

Social competence is considered to be one of the main factors contributing to social adaptation of a person. According to research data, patients with depression are less socially skilled than healthy subjects. It remains unclear whether changes in patients' depressiveness in the course of treatment would depend on the level of their social competencies at the beginning of treatment. Relationship of social competencies and depression has been evaluated twice in 60 patients who were under the treatment at Rehabilitation Department of Stress-related Disease Clinic in Lithuania. In order to assess the level of social competencies of people concerned a Questionnaire of Social Competencies (Matczak, 2001) was used. The Beck's depression inventory (BDI-II) was applied for assessment of depressiveness. All patients underwent both pharmacological treatment and psychotherapy. Results of the study showed that in the course of treatment depressiveness became significantly reduced, whereas indicators of social competencies went up. Strong correlational relationship was indicated between these two constructs. However, regressive analysis showed that patients' level of social competencies at the beginning of treatment did not have any impact on the results of treatment measured by BDI-II. On the contrary, depressiveness at the treatment entry affected the measures of social competencies at the end of treatment in the rehabilitation department. It was also discovered, that changes in both variables (social competencies and depression) were related to such a socio-demographic factor as education level. Finally, it was concluded that social competencies were not the indicator of health resources, rather the consequence of the depression.

TRANSLATION AND VALIDATION OF THE CARDIAC DEPRESSION SCALE TO ARABIC

Theodoros Pappasavvas, Hassen Al-Amin, Hany Farag Ghabrash, & Dominic Micklewright

Introduction: Depression is common in heart disease and is associated with adverse events. The Cardiac Depression Scale (CDS) is the only psychometric scale designed to measure depression in patients with heart disease. There is no Arabic version of the CDS.

Objectives: To translate the CDS to Arabic and validate it in Arab patients with heart disease.

Methods: Forward and back translation of the CDS was followed by assessment of cultural relevance and content validity. The Arabic version of the CDS (A-CDS) and the Arabic version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (A-HADS) were then administered to 260 Arab in-patients with heart disease from 18 Arabic countries. Construct validity was assessed using exploratory factor analysis with polychoric correlations. The number of factors to retain was determined using parallel analysis and data were extracted using ordinary least squares factor analysis with oblique (quartimin) rotation. Internal consistency was assessed using ordinal reliability alpha and item-to-factor polychoric correlations. Concurrent validity was assessed using Pearson's correlation coefficient between the A-CDS and the depression subscale of the A-HADS (A-HADS-D).

Results: Cultural relevance and content validity of the A-CDS were satisfactory. First-order factor analysis revealed three robust factors, without cross-loadings, that formed a single dimension in a second-order factor analysis. Internal consistency was high (ordinal reliability alpha for the total scale and the three factors were .94, .91, .86, and .87, respectively; item-to factor correlations ranged from .77 to .91). Concurrent validity was high ($r = .72$). The A-CDS demonstrated a closer to normal distribution of scores than the A-HADS-D.

Discussion: The A-CDS appears to be a valid, reliable, and sensitive instrument to measure depression in a representative sample of Arab in-patients with heart disease.

EQUIDAD Y JUSTICIA EN PRUEBAS DE ADMISIÓN A LA EDUCACIÓN SUPERIOR UN ESTUDIO DE CASOS EN LATINOAMÉRICA

Aida María Mainieri Hidalgo

Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones Psicológicas

Se presentan resultados de investigación “Innovaciones en Modelos de Admisión Vigentes en la Educación Superior: Estudio de Casos con Enfoque en Ética de la Equidad”, que se realiza en el marco de la Prueba de Aptitud Académica-UCR. Si bien, los modelos de admisión universitaria en el contexto internacional se mantienen desde sus orígenes, las universidades que atienden poblaciones con mayor diversidad cultural y socioeconómica, han ido incorporando programas para responder a la fuerte demanda de una comunidad nacional e internacional que apunta cada vez más a los derechos humanos y a la ética de la equidad. Al debate en temas de selección, se le suman políticas y prácticas de inclusión que resultan fundamentales. El foco de atención son grupos minoritarios con falta de oportunidades, cuya realidad les implica deficiencias educativas, culturales y/o socioeconómicas, entre otras carencias; que se encuentran en riesgo social, y entre los que también se distribuye el talento humano en su amplia gama de matices.

Se exploraron estrategias utilizadas en diferentes modelos de admisión a la educación universitaria que propician la inclusión, fundamentadas en la ética de la equidad y la justicia.

Se realiza por medio de un enfoque exploratorio, de ciencia aplicada, con una metodología de estudio de casos, muy pertinente dado que se indaga un fenómeno sin límites claros y desde nuestro contexto real. Partiendo de un análisis bibliográfico y documental para la formulación de un marco general y la selección y estudio de los casos, se incorporan entrevistas semi-estructuradas y con profundidad a expertos, además de observación y participación en el campo de trabajo.

En los casos latinoamericanos estudiados: Chile y Argentina con respecto a Costa Rica, se observaron estrategias innovadoras y su posible incorporación a los procesos de la Institución con posible impacto transformador de la sociedad a la que se sirve.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE UNA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS, VIOLENCIA Y CONDUCTA SEXUAL PARA ADOLESCENTES

Elizabeth Aldrete-Rivera*, Elia Cecilia Fajardo-Escoffí*, Blanca Estela Barcelata-Eguiarte***, Andrea Anaya-Acosta* y Dolores Mercado-Corona****

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*; *Sociedad Mexicana de Psicología (SMP)*; ****American Psychological Association (APA)*

Una de las tareas básicas de la adolescencia es la búsqueda de la identidad. Ésta se va delimitando principalmente a través de la interacción del adolescente en diversos contextos, lo que implica la asimilación e integración de actitudes, valores, ideas y conductas de otros. Esto aunado a procesos biológicos, psicológicos y sociales aún inmaduros, incrementan las conductas de riesgo. En este sentido existen varios instrumentos para medirlas pero relativamente pocos exploran la percepción de los adolescentes respecto a dichos comportamientos, lo cual contribuiría a entenderlos mejor, a fin de diseñar programas de prevención y promoción de conductas saludables. El objetivo de este estudio fue evaluar la validez de constructo de un instrumento desarrollado para medir percepción de conductas de riesgo (consumo de sustancias, conducta sexual y violencia) en adolescentes. Participaron 170 estudiantes mexicanos de bachilleratos públicos de 14 a 20 años de edad (M-edad= 15.88; DE= 1.00). Se elaboró una escala tipo Likert de 6 puntos (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo). La valoración y selección de los ítemes se realizó a través de análisis del poder discriminativo utilizando grupos extremos (t de Student). El análisis factorial exploratorio con rotación varimax (KMO=.828; p=.000) arrojó 5 factores: consumo de sustancias, violencia, conducta sexual insegura, creencias de consumo de sustancias y conducta sexual insegura, y creencias de consumo de sustancias y violencia, con comunalidades entre .370 y .699, que en conjunto explican el 47.33% de la varianza. Los índices alpha de consistencia interna de Cronbach oscilaron entre .711 y .956. Estos resultados sugieren que este instrumento presenta propiedades psicométricas aceptables por lo que puede ser utilizado para evaluar conductas de riesgo en adolescentes de manera válida y confiable. Al ser difícil generalizar los resultados a otras poblaciones se recomienda realizar análisis confirmatorios sobre la estructura factorial en otras poblaciones.

FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE SENSIBILIDAD AL REFUERZO JACKSON-5 EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Cristina Senín Calderón*, Paula Alonso Ramírez**, Irene López Cano**, Salvador Perona Garcelán**** y Juan Francisco Rodríguez Testal
Universidad de Cádiz; **Universidad de Sevilla; *Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)*

Introducción: La Teoría revisada de la Sensibilidad al Refuerzo (TSR-R) es una Teoría neuropsicológica de la personalidad que postula tres sistemas biológicos independientes que regulan la conducta: Sistema de inhibición conductual, Sistema de Activación conductual y lucha/inmovilidad/huida. Jackson (2009) creó la Escala de Sensibilidad al Refuerzo (ESR) para evaluar las dimensiones propuestas por la TSR-R. **Objetivo:** En el presente trabajo de investigación se pretenden hallar los indicadores de fiabilidad y validez de la escala ESR traducida al castellano en una muestra española. **Método:** Participaron 439 sujetos de la población general (175 mujeres, 39.9%) con una edad media de 35.57 años (DT FFFF). **Resultados:** Se obtuvo un alfa de Cronbach para la escala global de .78. La validez de constructo se halló mediante el análisis factorial exploratorio y donde se obtuvieron 5 factores (similares a los obtenidos por el creador de la escala: aproximación conductual, inhibición conductual, inmovilidad, lucha, y huida). La validez concurrente se realizó mediante correlaciones entre los 5 factores obtenidos y la Sensibilidad al castigo y Sensibilidad a la recompensa de la escala SPSRQ (validada al castellano). Se hallaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre distintas dimensiones, destacándose la relación entre: Sensibilidad a la recompensa, lucha y aproximación conductual, y Sensibilidad al castigo con inmovilidad y huida. **Conclusiones:** La escala ESR presenta una fiabilidad global adecuada, lo que sugiere que este instrumento es apto en su estructura global así como en su estructura factorial, y coincidente con los factores establecidos por el autor de la prueba para evaluar las dimensiones propuestas por la TSR-R.

DESARROLLO Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA ESTRÉS EN EL CUIDADOR

Salma Guadalupe García Hernández*, Ricardo Gallardo Contreras**, Isabel Reyes
Lagunes*** y Cristina Bravo González*
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM ;Hospital Juárez de México**;
Facultad de Psicología, UNAM****

El cuidador informal de un paciente con una enfermedad crónico-degenerativa atiende a éste durante gran parte del día, de modo que probablemente se afecten sus relaciones interpersonales, situación laboral, económica y su salud. El concepto de carga del cuidador ha sido empleado frecuentemente en investigaciones sobre cuidadores, sin embargo, se encuentran diversas definiciones y confusiones con otros términos, como estrés. Ante dicha situación, se requiere una escala de medida enfocada al estrés, el cual puede presentarse desde que una persona asume el papel de cuidador, independientemente de cuánto tiempo estará desarrollando esa tarea. El objetivo fue construir un instrumento para medir la intensidad de estrés en cuidadores informales, así como analizar sus propiedades psicométricas. Para la elaboración del instrumento, se realizó un estudio de redes semánticas para identificar las palabras socialmente significativas, en el que participaron 28 mujeres y 18 hombres. Posteriormente, se emplearon esas palabras para elaborar la escala inicial de 36 reactivos. Participaron 180 cuidadores de pacientes hospitalizados, 137 mujeres (76.4%) y 42 hombres (23.3%), con un promedio de edad de 41.65, DE=12.514; para el análisis de las propiedades psicométricas, se realizó el siguiente procedimiento: un análisis de frecuencia de cada reactivo, discriminación y direccionalidad de los reactivos, análisis de correlación, análisis factorial y confiabilidad total y por factores. La escala final quedó conformada por 15 reactivos que no fueron eliminados en el procedimiento; resultaron 3 factores cuyo porcentaje de varianza explicada fue de 12.372 %. y un alpha de Cronbach de .845. La confiabilidad por factor fue de .805, .721, y .638 respectivamente. De acuerdo con los resultados, se observa que el valor total de confiabilidad de la escala es adecuado. Se continúa estudiando la correspondencia entre las dimensiones teóricas y cada uno de los tres factores, así como sus respectivas propiedades psicométricas.

TEST-RETEST RELIABILITY AND CONVERGENT VALIDITY OF THE DIVISA AND STROOP TEST IN ADULTS: A PILOT STUDY

Tatiana Fernández-Marcos, Cristina de la Fuente Casadevante, José Santacreu Mas
Universidad Autónoma de Madrid

Introduction. The study of attention in adults includes visual discrimination tasks, response inhibition tasks and CPTs. Sometimes not many similarities at the task scores are found for the same person. It is important to ensure the validity of the tasks used to assess attention as well as the reliability of obtaining the same scores at the same task assessed at different times.

Objectives. An initial approach to the evidence of convergent validity of a visual discrimination task (DiViSA) and an inhibition response task (STROOP) in a healthy adult sample and to analyze the temporal stability of the DiViSA and the STROOP in order to obtain a clear assessment of reliability.

Method. 11 participants recruited from Autonomous University of Madrid (63.6% female, Mage: 25.45, SD: 2.252) performed the DiViSA and the STROOP on three separate occasions with one week and two week interval. Spearman correlations were calculated to assess test–retest reliability across sessions for each measure and to determine convergent validity.

Results. Reliability estimated for the three measures of DIVISA were: measure 1-2, $r = .41$ ($p < .05$).

Conclusions. Preliminary data indicates some significant correlations in test-retest reliability for DIVISA and STROOP as was expected. Not significant correlations were found for convergent validity. Results support the need of developing the present study in a bigger sample.

ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO DEL “CUESTIONARIO DE BURNOUT EN PROFESORADO REVISADO” (CBP-R) EN UNA MUESTRA DE DOCENTES NICARAGÜENSES

Olga V. Kulakova & Milagros Ocalin Sánchez Hernández

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- León)

Introducción. El desgaste profesional (burnout) en docentes es una patología de importancia a nivel mundial. Es de mucha utilidad contar con mediciones específicas fiables y válidas que atiendan aspectos propios de las profesiones más afectadas por el burnout. **Objetivo.** Examinar la validez factorial del CBP-R en docentes nicaragüenses. **Método.** Se aplicó el CBP-R a 505 docentes de educación media. Se realizó análisis factorial exploratorio mediante Componentes Principales y rotación Varimax y, posteriormente, un análisis factorial confirmatorio. Se comprobó fiabilidad por consistencia interna mediante Omega de McDonalds, así como validez convergente y discriminante. **Resultados.** Análisis factorial confirmaron una estructura tridimensional del burnout compuesta por 11 ítems de los 19 ítems originales; el modelo de “burnout como factor de segundo orden” presentó un ajuste adecuado ($X^2/gl < 3$, GFI $> .95$, AGFI, CFI, TLI $> .90$, SRMR y RMSEA = .05); la fiabilidad y validez fueron aceptables ($.70 \leq \omega \leq .79$; pesos factoriales $> .5$ diferenciados en $> .2$). La estructura de las variables organizacionales confirmó 5 factores propuestos, eliminando 27 de los 47 ítems originales. El modelo de los factores organizacionales presentó un ajuste adecuado ($X^2/gl < 3$, CFI, TLI $> .95$, AGFI, GFI $> .90$, SRMR y RMSEA $< .08$); la fiabilidad y validez fueron aceptables ($.73 \leq \omega \leq .87$; pesos factoriales $> .5$ diferenciados en $> .2$). **Conclusiones.** El CBP-R es una medida aceptable para evaluar burnout en docentes nicaragüense, sin embargo, es importante incluir en investigaciones aspectos de cultura subjetiva y de la realidad organizacional particular de los docentes nicaragüenses con relación al burnout para precisar y discriminar manifestaciones específicas en las mediciones.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) EN DOCENTES NICARAGÜENSES

Olga V. Kulakova* & Milagros Ocalin Sánchez Hernández*

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- León)

Introducción. Los grupos ocupacionales que trabajan en contacto directo con usuarios son más vulnerables a sufrir el desgaste profesional o síndrome de burnout, como es el gremio de docentes. Contar con mediciones válidas que evalúen el burnout es imprescindible para conocer el impacto del desgaste en grupos y regiones específicas, así como para desarrollar medidas de intervención adecuadas. **Objetivo.** Explorar la validez factorial de la versión adaptada al español del MBI-HSS en una muestra de profesores nicaragüenses. **Método.** Se aplicó el MBI-HSS a 505 docentes de educación media, mayores de 20 años de edad y con un mínimo de 1 año de experiencia laboral, de los cuales 381 fueron mujeres (75%) y 124 hombres (25%). Se realizó análisis factorial exploratorio y análisis factorial confirmatorio; se comprobó fiabilidad por consistencia interna mediante Omega de McDonalds, así como validez convergente y discriminante. Para evitar la sobreestimación en los resultados que se presenta en análisis factoriales con la misma data, la muestra se dividió aleatoriamente en dos mitades, un 40% aproximado para el Análisis Factorial Exploratorio (n=204) y un 60% aproximado para el Análisis Factorial Confirmatorio, (n=300). **Resultados.** Análisis factorial indicaron una estructura tridimensional del burnout compuesta por 11 ítems de los 22 ítems originales; el modelo de “burnout como factor de segundo orden”, presentó un ajuste adecuado ($\chi^2/gl < 3$, GFI=.95, AGFI, CFI, TLI $>.90$, SRMR y RMSEA=.05); la fiabilidad y validez fueron aceptables ($.70 \leq \omega \leq .79$; pesos factoriales $>.5$ diferenciados en $>.2$). **Conclusiones.** El presente estudio mostró que el MBI-HSS parece ser una medida válida y fiable para la población nicaragüense, sin embargo, presentó indicios de incluir en investigaciones factores culturales para precisar la medición del burnout estandarizada.

MOTIVACIONES PARA LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN EL NOVIAZGO.

Dolores Mercado Corona, Araceli Guadalupe Zabaleta Valencia y María Romero Pineda

Universidad Nacional Autónoma de México

Es violencia psicológica cualquier tipo de acción u omisión que cause o pueda causar daño cognoscitivo, emocional o conductual.

La violencia de pareja es una interacción conductual que encadena varias respuestas y crea un ambiente violento. El noviazgo como inicio de la relación de pareja es la etapa más apropiada para prevenirla.

La violencia psicológica precede a los otros tipos de violencia. Para prevenirla, o intervenir sobre ella es necesario conocer sus motivaciones, conductas, consecuencias e interacciones.

Este estudio identifica algunas motivaciones, consecuencias e interacción agresor - receptor de la violencia psicológica en el noviazgo.

Se aplicó un instrumento de autoinforme a 237 hombres y 515 mujeres entre 16 y 32 años, que estaban en situación de noviazgo. Estuvo formado por 172 afirmaciones sobre los motivos, respuestas y consecuencias de la VP, con respuesta tipo Likert. Los resultados se sometieron a análisis psicométrico de discriminabilidad de los reactivos, estructura factorial, confiabilidad de las escalas y validez de criterio. Se obtuvieron $\alpha = .903$ y $\alpha = .948$ y capacidad de discriminar entre diferentes grupos con $p < .05$.

Se observó en el agresor que la necesidad de control, frustración, y rencor son las motivaciones más fuertes, que la violencia psicológica se ejerce mediante la coerción, manipulación, desvalorización de la pareja y control de la red social. El receptor de la violencia percibe de la violencia como el control de su persona y su red social mediante el enojo. Se siente rechazado, anulado, insatisfecho y frustrado, se somete para preservar a la pareja. Las creencias relacionadas con los roles sociales así como identificación de patrones de comunicación disfuncionales desempeñan un papel en la dinámica.

Se discuten los resultados a la luz de la motivación de poder, estrategias coercitivas y consecuencia de respuesta violenta por parte del receptor de violencia.

UNA ESCALA PARA MEDIR EL VÍNCULO EMOCIONAL ENTRE HERMANOS EN POBLACIÓN CON ESQUIZOFRENIA.

Rafael Jodar Anchia , Juan Pedro Nuñez Partido, M^a Teresas Ruiz Jimenez y Rufino Meana Peón

Introducción: Gran parte de las investigaciones existentes sobre las familias de personas con enfermedad mental grave se centran en los procesos de padres para hacer frente a la enfermedad de sus hijos.

Menos interés ha suscitado el impacto que un TMG tiene en otros miembros de la familia como son los hermanos adultos. La literatura disponible sugiere que la experiencia subjetiva de los hermanos es bastante similar a la de los padres. Por otro lado la calidad relacional , entre hermanos, ha sido considerada, en diversos estudios, como una variable clave en el papel futuro de los hermanos para prestar cuidados.

Varios investigadores han encontrado que los hermanos adultos están más dispuestos a proporcionar algún tipo de apoyo en el futuro, cuando predomina una buena calidad relacional y específicamente cuando se produce reciprocidad en esa relación de intercambio (dar y recibir apoyo).

Objetivos: diseñar un instrumento de fácil aplicabilidad que permita conocer el vinculo emocional que mantienen los hermanos en donde uno de ellos tiene un TMG.
Metodo :En el marco de una investigación de corte cualitativo y cuantitativo se elabora un cuestionario que incluye diversas variables.

La muestra total fue representativa del territorio español y estuvo constituida por 254 hermanos, de los cuales el 68% tenía un hermano diagnosticado de esquizofrenia.
Resultados: La escala final , de 14 items, obtuvo una alta fiabilidad ($\alpha=0,916$), obteniéndose tres factores, interpretables, cariño recíproco, rabia y miedo .

Conclusiones: El hecho de prestar atención a los hermanos compromete a los investigadores al desarrollo de instrumentos validados que guíen las intervenciones . La Escala VINCEMO permite reflejar la cualidad de la relación entre hermanos y arroja pistas sobre la distancia o cercanía que mantienen convirtiéndose esta variable en un factor de protección , en el ámbito del apoyo social, o de riesgo.

DESARROLLO Y VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE QUIMIOTERAPIA

*Brenda Sánchez Cruz, **María del Rosario Martínez Esteves, **Ricardo Rivera, y
*Sandra A. Anguiano Serrano
**Universidad Nacional Autónoma de México; **Hospital Juárez de México*

El objetivo de este trabajo fue generar un instrumento que permita medir ansiedad ante quimioterapia en pacientes oncológicos de manera confiable y válida. Para la construcción de dicho instrumento, se hizo una revisión bibliográfica del constructo, con el objetivo de definirlo así como conocer sus dimensiones y áreas de incidencia, posteriormente se realizó la técnica de redes semánticas modificadas a 50 pacientes del servicio de oncología del hospital Juárez de México, con el fin de construir la escala con un lenguaje adecuado a la población, posterior a la aplicación de dicho método, se construyó una escala conformada por 30 reactivos con cuatro opciones de respuesta; para realizar su validación psicométrica se aplicó a 151 pacientes del Hospital Juárez de México que se encontraban en tratamiento de quimioterapia, de entre 18 y 79 años, 120 mujeres y 31 hombres con diferentes diagnósticos oncológicos, ocupaciones y grados de escolaridad. Se realizaron análisis estadísticos para conocer el poder discriminativo de los reactivos; la confiabilidad y la estructura factorial válida para la población del Hospital Juárez de México. La escala final estuvo constituida por 10 reactivos, organizados en tres factores, respuestas fisiológicas, motoras y cognoscitivas. La escala final tuvo una confiabilidad de 0.67 y discriminó en tres factores, los cuales concuerdan con la revisión bibliográfica, la cual sugiere 3 dimensiones (cognoscitiva, afectiva y conductual), debido a que la confiabilidad fue baja, se sugiere fortalecer dicha escala creando más reactivos para cada uno de los factores y de esta manera obtener un grado de confiabilidad más alto.

Palabras clave: Ansiedad, Quimioterapia, validación psicométrica, Medición.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL INSTRUMENTO CHEKLIST-CIVILIANVERSION (PCL-C) PARA LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Elena R. Serrano-Ibáñez*, Alicia E. López-Martínez*, Gema T. Ruiz-Párraga*, Lydia Gómez-Pérez**, Rosa Esteve* y Carmen Ramírez-Maestre*

* *Universidad de Málaga (España)*; ** *Universidad Pontificia Católica de Chile (Santiago de Chile, Chile)*

Antecedentes y objetivos: uno de los instrumentos más conocidos para la evaluación de síntomas de estrés postraumático en población general es el Checklist-CivilianVersion (PCL-C; Weathers et al., 1993), el cual evalúa las tres dimensiones del trastorno de estrés postraumático contempladas en el DSM-IV. Sus propiedades psicométricas han sido analizadas en población hispana residente en Norteamérica, sin embargo no es un instrumento validado en población española. Por consiguiente, los objetivos de este estudio han sido: a) analizar la estructura del PCL-C en población española universitaria; b) analizar su fiabilidad, a través del estudio de su consistencia interna; y c) analizar su validez discriminante y concurrente. Método: una muestra de 683 estudiantes universitarios cursando diversos grados en la Universidad de Málaga (533 mujeres y 150 hombres, con una edad media de 22,25 años, DT = 5,17), completaron una batería de instrumentos que evaluaba los síntomas de trastorno de estrés postraumático (con el citado instrumento), resiliencia, salud percibida y malestar psicológico. Resultados: los resultados obtenidos con el análisis de ecuaciones estructurales muestran que es el modelo de tres factores es el que mejor ajuste obtiene frente al modelo unifactorial. La fiabilidad por consistencia interna muestra niveles elevados que oscilan entre .94 (para la escala total) y .86 (para la subescala de evitación). El análisis de la validez de criterio (concurrente y discriminante) calculada a partir de las correlaciones entre la escala global, sus dimensiones y el resto de las variables mencionadas, muestra que la versión española del PCL-C es válida. Los análisis de regresión efectuados, tomando como variables independientes las puntuaciones globales y dimensionales del PCL-C, apuntan hacia su capacidad predictiva. Conclusiones: la adaptación del PCL-C a población universitaria española muestra que se trata de un instrumento válido y fiable para valorar la sintomatología del trastorno de estrés postraumático.

SCREENING TOOL FOR PSYCHOLOGICAL ABUSE: PORTUGUESE VERSION OF THE PMWI

Rita Começanha*** & Ângela Maia*

**University of Minho, School of Psychology: ** University of Porto*

Background: The Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI) is a two-factor model to identify and measure psychological intimate partner violence. In the original version Tolman (1989), assumes that victims of physical violence also presents comorbidity with psychological abuse, in 99% of cases, having been applied in shelters. However, the author (1999, p.33) suggests: “the comparison of psychologically maltreated nonbattered women with non-abused women would provide stronger evidence of criterion validity”. **Aims:** To verify whether the instrument is able to discriminate cases of psychological abuse in the absence of physical violence and/or sexual violence. It assumes an innovative approach, being the first specific instrument adapted to Portuguese. **Method:** After translation, retroversion and the pilot study, the PMWI– short form was administered on a sample of 506 women using a Likert 5-point scale from never (1) to very often (5), divided into emotional-verbal (items 1-4 ; 11-14) and domain-isolation (items 5-11) subscales. **Results:** Exploratory factor analysis revealed no critical items and the instrument is sensitive to discriminate participants. The construct validity was held by factor analysis with Varimax rotation. We forced the analysis to extract two factors explaining 99% of the variance. All items presented saturation in at least one factor ($\geq .47$), and items were maintained in the original factor. Alpha Cronbach showed high internal consistency for both subscales and test-retest consistency. Discriminant validity points elevation in women psychologically abused (n=161) compared to women with no history of abuse (n=345) with statistically significant differences either in the dominance-isolation ($t = 2.424$, $p = .016$), or emotional-verbal subscale ($t = 3.516$, $p = .001$). Procedures to test convergent and divergent validity showed, as expected, statistically significant correlations. **Conclusions:** The development of this tool represents an important step for the recognition of psychological abuse and the development of specific interventions targeting intimate partner violence.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE COMPROMISO CON LOS VALORES REVISADO EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA

Rosa Romero Moreno*, Laura Gallego-Alberto*, María Márquez González**, Andrés Losada*, Virginia Fernández Fernández*** y Celia Nógales González*

* *Universidad Rey Juan Carlos*; ***Universidad Autónoma de Madrid*; ****Universidad San Pablo CEU*

Introducción

Cuidar de un familiar con demencia se asocia con malestar emocional en el cuidador. No existen estudios que hayan analizado el rol del compromiso con los valores personales en el proceso de estrés del cuidador.

Objetivo

El objetivo de este estudio es analizar la estructura dimensional del Cuestionario de Compromiso con los Valores Revisado para su uso con cuidadores y analizar su relación con estresores, estrategias de afrontamiento y malestar del cuidador.

Método

Se realizaron entrevistas individuales a 178 cuidadores y se evaluaron las siguientes variables: importancia, consistencia y compromiso con valores personales, estresores, fusión cognitiva, evitación experiencial y depresión, ansiedad y satisfacción con la vida. Se realizó un análisis factorial exploratorio y correlaciones bivariadas.

Resultados

Se obtuvieron dos factores denominados valores personales propios y valores personales familiares con un 42.58 % de varianza explicada. Se encontraron coeficientes de fiabilidad medidos mediante el alpha de Cronbach de .75 y .60 para los factores de valores personales propios y familiares, respectivamente. Se encontraron asociaciones significativas y negativas entre ambos factores y niveles de malestar (depresión, ansiedad, satisfacción con la vida) y menores niveles de evitación experiencial y fusión cognitiva. Igualmente, se encontraron asociaciones negativas entre frecuencia de comportamientos problemáticos y ambos factores.

Conclusiones

Los resultados proporcionan apoyo empírico a la consideración bidimensional del constructo de valores personales en cuidadores de personas con demencia. Diseñar intervenciones psicológicas para fomentar el compromiso con los valores en cuidadores, mediante por ejemplo la Terapia de Aceptación y compromiso, podría ser útil para reducir los niveles de malestar en esta población.

THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A QUESTIONNAIRE FOR MEASURING DELINQUENCY AND CRIME (D-CRIM)

Miguel Basto-Pereira, Ana Miranda, Sofia Ribeiro e Ângela Maia
School of Psychology, University of Minho

Young adulthood is a key period for the study of crime desistance. Nevertheless, the majority of self-report delinquency and crime measures have been focused on adolescents and have not been validated for use in young adult populations. The aim of the present study was to create and examine the psychometric properties of a short self-report delinquency and crime measure (D-CRIM) for young adults. A Portuguese representative sample of 75 males and females with an official history of juvenile delinquency, aged between 18 and 26 years, and 75 participants from a community group with equivalent age and sex characteristics were used to test the psychometric properties of D-CRIM. Both groups filled out the D-CRIM questionnaire and the "How I Think" self-report scale. The first measure evaluates the presence of criminal behaviors in the past twelve months and over the life course. The second instrument evaluates several dimensions of self-serving cognitive distortions and anti-social behavior. Descriptive statistics were performed to evaluate item sensitivity. Correlations and ROC curve analysis were executed to test convergent and concurrent validity.

In general, the items of D-CRIM showed adequate content validity and item sensitivity. In terms of convergent validity, both indexes of self-reported delinquency were moderately associated with several dimensions of self-serving cognitive distortions and anti-social behavior. With regard to concurrent validity, D-CRIM showed the capacity to discriminate, in both indexes, between young adults with a history of juvenile delinquency and a community sample.

In this preliminary study, D-CRIM showed adequate psychometric properties for use in young adults, namely in terms of item sensitivity, content, convergent and concurrent validity.

PORTUGUESE ADAPTATION OF THE VOLUNTEER FUNCTIONS INVENTORY: A PRELIMINARY STUDY

Cátia Martins*, Saul Neves de Jesus*, e José Tomás da Silva**

* *Universidade do Algarve*; ** *Universidade de Coimbra*

The main purpose of the present research is the translation and adaptation of the Volunteer Functions Inventory (VFI) in a sample of Portuguese volunteers. The instrument belongs to the functionalist model of Omoto and Snyder (1990, 1991, 1995) and aim to evaluate the functions of the volunteering process. This inventory is the most internationally tool used to assess the motivational functions regarding the involvement in volunteering, which can include six different types: values, understanding, social, career, protective and enhancement.

The sample consisted in 160 subjects (46 males and 114 females) aged from 14 to 81 years ($M = 34.11$, $SD = 15.91$). After conducting a retroversion process of the instrument, we proceeded to an internal structure, reliability and discriminant validity analysis . The Exploratory Factor Analysis by the PCA method identified six components by the Kaiser criterion, which explain 66.1% of the total variance. The structure did not fully reflect the original one because some subscales were mixed. Concerning reliability, analyzed by Cronbach's alpha, all values were satisfactory ($> .70$), and higher than the ones in the original version (with the exception of two subscales), and all items were relevant and contribute to its internal consistency. In addition, the item x total corrected correlations were high, reflecting a good internal validity. Finally, the concurrent validity showed high correlations between motivational functions and other constructs, either from the functionalist approach (i.e., specific motivations satisfaction) or other similar dimensions (i.e., empathy, involvement and organizational commitment). Considering these results, we believe that this Portuguese version of VFI is a useful tool for assessing the motivational functions of Portuguese volunteers, but needs further investigation taking into account some limitations founded.

NEGATIVE AGEING STEREOTYPES. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A PORTUGUESE VERSION OF CENVE

Cátia Martins, Maria Helena Martins, e Cristina Nunes
Universidade do Algarve

Stereotypes about ageing are acquired years before people become old and this is why they are often subtle and hidden from view. Research shows that stereotypes about the elderly include positive (warm, trust-worthy) and negative (incompetent, feeble) traits, although the negative are more frequent in our society. This study is relevant because expectations of negative old age stereotypes can influence the behaviour, physical and psychological health of elderly people, and increasingly the studies advocate an active and positive view of ageing.

In Portugal there is the need to develop more studies about these issues as well as reliable instruments that measure ageing and old age stereotypes. Therefore, we analyze the reliability, validity, and factor structure of the Portuguese version of CENVE in this study. CENVE is a questionnaire composed by 15 items, ranging from 1 (strongly disagree) to 4 (strongly agree) with three dimensions of old age stereotypes referring to health, motivation and personality in its original version.

Participants were 255 adults, aged between 18 and 60 years ($M = 37.38$, $SD = 12.48$), being mostly women (69.1%). Exploratory factor analysis revealed a 3-dimensional solution (Kaiser criterion), explaining 48.4% of the data variance. The analysis of the factor structure shows a dispersion of the components considering the original version, leading us to a unidimensional solution. The assessment of the reliability reveals satisfactory values. Future analysis and restructuring possibilities are discussed, taking into account the studies conducted by the authors of the original scale. Finally, we consider this a useful tool for assessing the ageing stereotypes, but needs further investigation taking into account some limitations founded.

ANÁLISIS DEL DIF EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN UN TEST PARA EVALUAR LA ACTITUD HACIA LAS MATEMÁTICAS

Ángel M. Fidalgo*, Facundo Juan Pablo Abal**, María Ester Aguerri**, Horacio Félix Attorresi** y Jaqueline M. M. Madeira*

**Universidad de Oviedo; **Universidad de Buenos Aires*

Introducción. El test de Actitud hacia las Matemáticas desarrollado por Abal (2013) se compone de 24

ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 6 opciones. Dichos ítems se agrupan en subconjuntos que permiten medir 3 componentes actitudinales: Afectivo-motivacional, Confianza y Utilidad.

Objetivos. El objetivo de este poster es determinar si el test utilizado por Abal (2013) para evaluar la actitud hacia las matemáticas funciona diferencialmente en función del género de la persona que lo responde. En concreto, se someterá a comprobación la hipótesis nula de ausencia de DIF utilizando los datos obtenidos en una muestra de 1518 personas (1226 mujeres y 292 varones).

Método. Para el análisis del funcionamiento diferencial de los ítems se utilizó el programa GMHDIF (Fidalgo, 2011). Dicho programa aplica el estadístico Mantel-Haenszel generalizado para detectar el funcionamiento diferencial de los ítems. Como medida del tamaño del efecto se aplicó el estimador de Liu-Agresti.

Resultados. En todas las escalas aparecen algunos ítems para los que se rechaza la hipótesis nula de ausencia de DIF ($\alpha= 0.05$). Como el tamaño de muestra es considerable, los tests inferenciales hay que ponerlos en conexión con medidas de tamaño del efecto. Cuando se combinan ambas informaciones empleando el esquema de clasificación del DIF del Educational Testing Service (ETS), solo un ítem de la subescala Confianza parece funcionar diferencialmente, estando en la categoría de DIF moderado.

Conclusiones. Los resultados obtenidos son compatibles con la hipótesis de que el Test de Actitud hacia las Matemáticas evaluado no se comporta diferencialmente en función del género.

VALIDACIÓN DEL CES-DC PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DEPRESIÓN INFANTIL EN POBLACIÓN COLOMBIANA

Yvonne Gómez Maquet y Maritza Casas
Universidad de los Andes

En las últimas décadas la depresión se ha convertido en uno de los trastornos con mayor prevalencia en población infantil dando lugar a consecuencias que van desde discapacidad psicosocial y disminución en el desempeño académico, hasta hospitalizaciones y suicidio. A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, con frecuencia permanece sin ser diagnosticada debido a la falta de instrumentos de evaluación validados que permitan mediciones precisas. Se evidencia así la necesidad de contar con instrumentos que faciliten la detección temprana del trastorno y que sean susceptibles de ser utilizados en diversos entornos.

Se realizó un estudio psicométrico cuyo objetivo consistió en evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión Infantil del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-DC) en población colombiana desde la Teoría de Respuesta al Ítem para así ofrecer evidencia sobre su validez de contenido y constructo. Se contó una muestra de 517 niños escolarizados entre 9 y 12 años, de los cuales 470 conformaron la muestra no clínica y 47 la muestra subclínica. Para la traducción del instrumento se utilizó el método back and forth y entrevistas cognitivas. Posteriormente, se puso a prueba la estructura factorial de cuatro dimensiones a través de un Análisis Factorial Confirmatorio, obteniendo valores adecuados de bondad de ajuste ($\chi^2=226.980$, $p < .001$; TLI= 0.95; CFI= 0.96; RMSEA= 0.03).

Se encontró evidencia de que el CES-DC tiene poder discriminativo, diferenciando la muestra subclínica (0.3 y 0.9 logits de rasgo latente) de la no clínica (0 y -4 logits) y se encontraron niveles adecuados de sensibilidad y especificidad, lo que da cuenta del buen funcionamiento del instrumento. Finalmente, se discute la sub-representación del constructo irritabilidad en la escala y se destaca la importancia de realizar estudios de sesgo.

IMPLICIT SEX GUILT AND THE EFFECTS ON SEXUAL BEHAVIORS: APPLICATION OF AN IMPLICIT ASSOCIATION TEST

Delaram Asadzadeh Totonchi, & Louis H. Janda

Old Dominion University. Both authors are affiliated with Old Dominion University

Sex guilt is a generalized expectancy for self-mediated punishment for violating or anticipating violating standards of proper sexual conduct. Research has shown that sex guilt can predict many sexual behaviors such as sexual activity, number of sexual partners, and condom use. Our current knowledge about sex guilt and its effects on sexual behavior is primarily achieved through using explicit measures, particularly the widely used Mosher Sex Guilt Inventory. Responses on explicit measures, however, are influenced by dissimulation and social desirability, especially when assessing socially sensitive domains such as sexual attitudes.

The present study developed and applied the sex guilt Implicit Association Test (sex guilt IAT) and, evaluated its convergent validity in predicting sexual behaviors. The sex guilt IAT consisted of two dimensions: pictorial and lexical. For the pictorial section, the study contrasted the target category of sex with the more neutral category of exercise. The lexical dimensions were guilt-innocent. Two hundred and twenty five female and 48 male undergraduate students participated in the study. Sex guilt IAT and Mosher Sex Guilt scales were correlated ($r = .25$) which provided some support for the convergent validity of sex guilt IAT. Results on regression and correlation analyses indicated that sex guilt IAT was associated with: whether or not participants were sexually active, the extent to which participants were satisfied with their first sexual intercourse, frequency of engaging in sexual intercourse, and contraceptive use. In addition, stepwise regression analysis implied that when sex guilt IAT was added to the model as a second predictor (Mosher Sex Guilt as the first predictor) it improved the prediction of whether or not participants were sexually active. The present study therefore provided evidence that the sex guilt IAT is reliable, valid, and useful in predicting certain sexual behaviors.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD ESCOLAR- VERSIÓN BREVE

García-Fernández, J. M*., Inglés, C. J.**, Martínez-Monteagudo, M. C*., Delgado, B*.
Vicent, M.* y González, C.*

**Universidad de Alicante; **Universidad Miguel Hernández de Elche*

Los miedos y la ansiedad escolar son definidos como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y conductuales emitidas por un individuo ante situaciones escolares que son percibidas como amenazantes y/o peligrosas. Los procedimientos de evaluación más utilizados para la medida de la ansiedad escolar han sido las entrevistas y los autorregistros. Hasta hoy, son escasas las investigaciones realizadas sobre ansiedad y rechazo escolar en población infanto-juvenil (Kearney y Bates, 2005), por lo que la disponibilidad de procedimientos e instrumentos de evaluación con adecuadas propiedades psicométricas es realmente reducida. El Inventario de Ansiedad Escolar (IAE) se puede aplicar en diferentes campos de la psicología, sin embargo, debido al elevado tiempo de administración del inventario, puede no ser útil en ciertas situaciones. Para hacer frente a este obstáculo, el objetivo del presente estudio fue desarrollar una versión corta del inventario (SAI-VB) analizando sus propiedades psicométricas. Así, este estudio examinó los índices de fiabilidad y validez de las puntuaciones del Inventario de Ansiedad Escolar en su Versión Breve. Se utilizó una muestra de 2367 (47,91% niños) estudiantes españoles de Educación Secundaria, con edades que oscilaban entre los 12 y los 18 años de edad. Resultados: El análisis factorial confirmatorio apoyó la estructura de tres factores situacionales (Ansiedad ante la Agresión, Ansiedad ante la Evaluación Social y Ansiedad ante el Fracaso Académico) y tres sistemas de respuesta de la ansiedad (Ansiedad Cognitiva, Ansiedad Conductual y Ansiedad Psicofisiológica). La consistencia interna y la fiabilidad test-retest fueron adecuadas. Conclusiones: La evidencia de fiabilidad y validez basada en la estructura interna de las puntuaciones del SAI-SV fue satisfactoria.

Palabras clave: adolescencia; ansiedad escolar; miedos escolares; fobia a la escuela; educación Secundaria.

INVARIANZA FACTORIAL DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD ESCOLAR- VERSIÓN BREVE

Inglés, C. J.**, Martínez-Monteagudo, M. C*., García-Fernández, J. M*. Delgado, B.*,
Vicent, M.* y González, C*.

***Universidad Miguel Hernández de Elche; * Universidad de Alicante*

La ansiedad escolar es conceptualizada como una dificultad grave para asistir o permanecer en el colegio de forma regular, debido al miedo excesivo e irracional asociado a distintas situaciones escolares (por ejemplo, miedo a jugar durante el recreo, a hablar en clase, al maestro, a otros niños, etc.). El objetivo de este estudio fue examinar la invarianza factorial del Inventario de Ansiedad Escolar, en su versión breve, a través del sexo y curso académico. El IAE-VB evalúa la ansiedad cognitiva, psicofisiológica y conductual ante 15 situaciones escolares. El Inventario de Ansiedad Escolar- versión breve (IAE-VB) fue administrado a una muestra total de 2367 adolescentes españoles de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años ($M = 14.80$; $DT = 1.92$), con los objetivos específicos de: (a) examinar la consistencia interna de las puntuaciones del IAE-VB a través del sexo y edad de los estudiantes; (b) analizar la normalidad de los items del IAE-VB a través del sexo y la edad; y (c) evaluar la validez del IAE-VB analizando la invarianza factorial. El coeficiente omega de McDonald arrojó unas puntuaciones de fiabilidad entre .76 a .93 para los chicos, de 0.73 a .94 para las chicas, de .76 a .93 para los alumnos de 12 a 13 años, de .77 a .93 para los estudiantes de 14 a 15 años y de .80 a .95 para los alumnos de 16 a 18 años. Por otro lado, los resultados revelaron que los tres factores relacionados con las situaciones escolares y los tres factores relacionados con los tres sistemas de respuesta que evalúa el IAE-VB fueron equivalentes a través del sexo y edad de los alumnos. En conclusión, se halló invarianza factorial por sexo y edad en todas las dimensiones del IAE-VB. Palabras clave: adolescencia, invarianza factorial, inventario, ansiedad escolar.

DIFERENCIAS DE MEDIAS LATENTES EN ANSIEDAD ESCOLAR

Martínez-Monteagudo, M. C*., García-Fernández, J. M*., Inglés, C. J.***, Delgado, B.*,
Vicent, M*., y González, C.*

**Universidad de Alicante; **Universidad Miguel Hernández de Elche*

Los miedos y la ansiedad escolar son definidos como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y conductuales emitidas por un individuo ante situaciones escolares que son percibidas como amenazantes y/o peligrosas. Los estudios epidemiológicos indican que la ansiedad y los miedos escolares son relativamente frecuentes y pueden afectar hasta el 18% de los niños entre 3 y 14 años. Se conoce poco sobre diferencias según sexo y curso académico en las distintas situaciones y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar. El objetivo de este estudio fue analizar estas diferencias, atendiendo a las medias latentes, en estudiantes españoles de educación secundaria. El Inventario de Ansiedad Escolar- VB (IAE-VB) fue administrado a una muestra de 2367 estudiantes (48% chicos) de 12 a 18 años ($M = 14.80$; $DT = 1.92$). Atendiendo al sexo, los análisis mostraron que las chicas presentaban medias latentes más elevadas que los chicos en todas las escalas del IAE-VB. Además, las medias latentes decrecían significativamente con la edad. Atendiendo a la edad, los análisis mostraron que la Ansiedad ante la Agresión, la Ansiedad ante el Fracaso, la Ansiedad Psicofisiológica y la Ansiedad Cognitiva disminuía significativamente de los 12-13 años a los 16-18 años, mientras que la Ansiedad Conductual aumentaba significativamente en este rango de edad. Por último, los alumnos de 16-18 años presentaban medias latentes significativamente más elevadas que los alumnos de 14-15 años en Ansiedad ante la Evaluación Social, Ansiedad ante el Fracaso académico, Ansiedad Cognitiva, Ansiedad Psicofisiológica, y Ansiedad Conductual. Conclusión: las diferencias en medias latentes atendiendo al sexo y edad de los alumnos se deben a diferencias reales y no al funcionamiento del IAE-VB. Palabras clave: adolescencia, medias latentes, ansiedad escolar, sexo, edad.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS

Lilia Mestas-Hernández*, Santiago Rincón-Salazar*, Fernando Gordillo-León**, José María Arana-Martínez***, Miguel Ángel Pérez-Nieto** y Rafael López****

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México*; ** *Universidad Camilo José Cela*; **Universidad de Salamanca*,
*****Nonverbal Behavior Analysis Group – Behavior & Law Research Foundation*

Antecedentes: La empatía es la respuesta emocional procedente de la comprensión de la situación de otra persona y es similar a lo que la otra persona está sintiendo. El proceso para comprender a otro y ponerse en su lugar surge a partir de lo que se observa, de información verbal y de la accesible a la memoria, además de la reacción afectiva de compartir su estado emocional. Objetivo: Determinar las propiedades psicométricas de la adaptación al español del Interpersonal Reactivity Index (IRI) como medida del constructo de empatía en universitarios mexicanos. Material y método: Se utilizó la adaptación al español (de México) del IRI en una muestra de 397 estudiantes de siete carreras de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Se analizaron las propiedades psicométricas (evaluación del sesgo por reactivo, consistencia interna escala total y por dimensiones y el análisis factorial exploratorio) también se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Resultados: se descartaron 9 reactivos para aumentar la consistencia interna de la escala total ($\alpha=.895$), posteriormente se realizó el análisis Factorial Exploratorio encontrando cuatro dimensiones que explican el 53% de varianza, las cuales corresponden a las propuestas en el estudio original; Toma de perspectiva ($\alpha=.73$), Fantasía ($\alpha=.73$), Preocupación empática ($\alpha=.70$), Malestar personal ($\alpha=.78$). En los resultados del AFC se obtuvo un buen ajuste con una χ^2 normada menor de 3, y un RMSEA

**DISPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN GENERAL RESPECTO A ACUDIR A UN
PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. UN ESTUDIO
PRELIMINAR**

David Fernández Carreño, José Manuel García Alcázar, Raúl Olea Pérez y Rubén Uclés
Juárez
Universidad de Almería

En este estudio preliminar se recoge el conocimiento y disposición que la población general tiene sobre algunos de los actuales roles profesionales del psicólogo y la figura del psiquiatra. Se trata de un estudio de poblaciones mediante una encuesta administrada en la provincia de Almería y la Región de Murcia. Se empleó un cuestionario de opinión a 100 personas pertenecientes a ambas poblaciones mediante un procedimiento de muestreo no probabilístico por cuotas donde el sexo, edad y lugar de residencia fueron los criterios de estratificación. Entre los roles profesionales estudiados se encuentran tanto roles tradicionales como son el psicoterapeuta, psiquiatra y orientador educativo, como algunos de los roles emergentes tales como el coach y el asesor psicológico (counselor). Con respecto a los estudios recogidos en la literatura sobre la imagen y valoración de la figura del psicólogo, este trabajo destaca por la evaluación de las necesidades, intereses y barreras de la población general en relación a acudir al psicólogo, con resultados que se ajustan al panorama actual de la psicología. La evaluación de las necesidades y barreras de la población para acudir a un profesional de la psicología es un paso necesario para entender la imagen que la población tiene sobre el psicólogo y sus labores profesionales. Los resultados obtenidos en la encuesta, por un lado, muestran el escaso conocimiento de la población sobre los roles emergentes como coach y asesor psicológico. Por otro lado se reflejan varios puntos que el profesional de la psicología y psiquiatría debería considerar a la hora de conseguir una mayor explotación de su actividad profesional.

ADAPTACIÓN AL CASTELLANO DE LA ESCALA DE ESTOICISMO EN PACIENTES CON CÁNCER

Caterina Calderón, Carmen Beato, Teresa García, Avi Ramchandani, Beatriz Castelo, Alberto Carmona-Bayonas, María Del Mar Muñoz, Ana Fernández Sánchez, Pilar De La Morena, M^a Pilar Solís, David Rodríguez Rubí, Ignacio Matos y Carlos Jara

Introducción

Los estudios sobre estoicismo son novedosos en nuestro entorno. Algunos autores lo han definido como una fortaleza de carácter, otros sostienen que puede ser considerado un patrón de comportamiento anti-emocional, y para otros, un mecanismo de defensa.

Objetivos

El objetivo de este estudio es la adaptación al castellano de la escala de estoicismo (LSS), analizando sus propiedades psicométricas y el valor discriminante de dicha escala entre pacientes con enfermedad neoplásica.

Métodos

La muestra analizada estaba formada por 80 pacientes. En la recogida de casos participaron 10 centros españoles y 15 investigadores. Las variables consideradas en el estudio fueron: sociodemográficas, clínico-patológicas, personales y sociales. El estoicismo se evaluó con la escala Liverpool Stoicism Scale (LSS; Wagstaff y Rovledge, 1995) y el afrontamiento con el Mini-Mental Adjustment to Cancer (Mini-MAC).

Resultado

El promedio de edad fue de 57.7 años (SD=11.6). El 52% eran mujeres, casadas o en pareja (55%), con 1 o 2 hijos a su cargo (41,3%). Los tumores principales fueron mama (36,4%), colon (37,7%) y estómago (14,3%), la mayoría en estadio 3 (53,8%). Los resultados indican que la versión en castellano del LSS tiene buenas propiedades psicométricas ($\alpha = 0.77$). Para analizar la estructura factorial del test se utilizó el procedimiento de máxima verosimilitud con rotación Oblimin directa, el estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = .567, y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 341.227$, $p < .001$) que indican que es una escala con buenas propiedades. La estructura factorial muestra una solución unidimensional que explica en total un 75.7% de la varianza. El estoicismo se relacionó con desesperanza ($r = ,662$, $p = ,0033$), una de las cinco estrategias de afrontamiento evaluadas en este estudio.

Conclusiones

Estos resultados sugieren que el LSS puede ser un instrumento fiable y válido para analizar el estoicismo y cuya relación con procesos de salud puede ser interesante.

VALIDEZ CRITERIAL DE LA ESCALA SCHOOL ATTITUDE ASSESSMENT SURVEY-REVISED EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA

Raquel Gilar, Juan L. Castejón, Pablo Miñano y Alejandro Veas
Universidad de Alicante

La escala School Attitude Assessment Survey-Revised fue elaborada por McCoach con el objetivo de explorar el rendimiento menor a lo esperado (underachievement) de los estudiantes de Educación Secundaria. Dado el alto índice de fracaso escolar en España, es de gran importancia contar con esta clase de instrumentos que permite obtener de forma precisa información muy útil sobre diferentes aspectos motivacionales y actitudinales de forma fiable. El objetivo de este estudio fue examinar la validez de constructo y fiabilidad de la SAAS-R traducida y adaptada al castellano. También se comprobó si las diferentes subescalas de la SAAS-R pueden discriminar entre los estudiantes que obtienen un alto o un bajo rendimiento académico. Para ello la escala se tradujo al español empleando la técnica de parallel back-translation y siguiendo las nuevas orientaciones de la Comisión Internacional de Test. Se aplicó a una muestra de 1398 estudiantes de Educación Secundaria. También se recogió información sobre el rendimiento académico de los estudiantes mediante la media aritmética de las calificaciones obtenidas en todas las asignaturas cursadas. Los resultados del estudio muestran que los cinco factores de la SAAS-R adaptada en este estudio son teóricamente equivalentes a los propuestos originalmente por los autores. Además, los resultados también evidencian la validez en relación al criterio de la escala. Los resultados obtenidos mediante análisis discriminante demuestran que la SAA-R es capaz de diferenciar entre estudiantes con alto y bajo rendimiento académico, permitiendo clasificar individualmente a cada alumno en uno de los grupos. Por tanto, la SAAS-R puede ser usada como un instrumento sencillo y eficaz para determinar el perfil motivacional y actitudinal de los estudiantes de Educación Secundaria y en suma, para evaluar su estatus en relación al aprendizaje.

ACOMODACIONES COMPUTARIZADAS PARA LA EVALUACIÓN DE COMPRENSIÓN LECTORA EN ESTUDIANTES CON Y SIN LIMITACIÓN VISUAL

Aura Nidia Herrera Rojas y Maritza Casas
Universidad Nacional de Colombia

A nivel mundial se ha estimado que 285 millones de personas tienen discapacidad visual y de éstas el 90% viven en países en desarrollo. Así, en Colombia, la discapacidad visual ocupa el segundo lugar de prevalencia. Dado que las personas con limitación visual (LV) presentan diversas alteraciones en la visión, su inclusión en el sistema educativo es más compleja puesto que el acceso a gran parte de los recursos educativos se obtiene a través del canal visual. Así, se hace necesaria la implementación de modificaciones en los formatos de presentación de dichos recursos para que resulten accesibles a esta población por medio de canales sensoriales alternativos al convencional.

El objetivo general del presente estudio fue identificar la acomodación de prueba que permitiera hacer equivalentes las puntuaciones en una prueba entre examinados con y sin limitación visual de la ciudad de Bogotá. Para esto, se implementó un Test Adaptativo Informatizado (TAI) utilizando un banco de preguntas de comprensión lectora con el fin de evaluar la adecuación de la acomodación. Se diseñaron tres tipos de acomodaciones para evaluar personas con y sin LV y analizaron las diferencias entre grupos independientes (estudiantes con y sin limitación visual) y diferencias intrasujeto (medidas repetidas en función de la modalidad de acomodación). Se encontraron diferencias en el desempeño de los individuos según el tipo de acomodación utilizada para la evaluación. En lo referente a la comparación de las acomodaciones, los hallazgos, son también muy alentadores ya que sugieren que una acomodación como el TAI en su versión visual (acomodación visual computarizada) resultaría muy apropiada para la evaluación de población sin LV mientras que la auditiva computarizada parece más adecuada para población con LV.

MY BELOVED SMARTPHONE. ITALIAN ADAPTION OF A TOOL TO MEASURE PROBLEMATIC RELATIONS WITH MOBILES.

Valentina Manna & Valentina Boursier

Department of Humanities – University of Naples Federico II, Italy

Introduction.The last years have seen a dramatic increase in the use of smartphones as central tools in adolescents' everyday life (Pascoe,2011):only 1,2% of Italian teens haven't a mobile (Eurispes,2012).Mainly used to communicate emotions and for social networking (Beranuy & Sánchez-Carbonell,2007),the smartphone can play,alternatively the role of a transitional or fetish object in a crucial stage of self-development as adolescence (Nicoli,2013).Indeed,the need for social contact might then develop into a possible addiction resulting in symptoms of dependence,social,behavioral and affective problems (Beard & Wolf,2001;Tsai & Lin,2003).

Objectives.The problematic use of smartphones among adolescents has not been widely studied:there are very few instruments for assessing potential patterns of interaction with a mobile having the characteristics of addiction (Lopez-Fernandez et. al.,2014).Among them,the CERM-Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil (Beranuy Fargues et al.,2009) revealed to be a suitable tool.The aim of this study is to develop and validate an Italian 13-items revised version of the Spanish CERM scale.

Methods.Our tool was administered to a sample of 712 Italian adolescents (M=16y) equally distributed for gender,recruited in 6 technical and classical/scientific schools.We analyzed the scale from a descriptive-semantic point of view via EFA and then verified its latent structure and validity through CFA (MLR,Oblimin rotation) by means of the software MPlus.To highlight the existence of a single implicit psychological construct we also tested a second-order factor model with one manifest variable;measures of reliability were given by Cronbach's α .

Results.The psychometric properties of the instrument are satisfactory ($\alpha=.802$);the factorial analysis confirmed a two-dimensions structure quite similar to the Spanish one,referring to Problematic Behaviors ($\alpha=.620$) and Negative Emotions ($\alpha=.758$) as both components of controversial relations with the mobile.The emerged 2nd order model was fully satisfactory (RMSEA=.04,CFI=.96,TLI=.95,SRMR=.041).

Conclusions.The study allowed the definition of a reliable and valid instrument to explore the conflicting dimensions in adolescents' use of smartphones.

SOCIAL MEDIA CONNECTEDNESS, SEXUAL EXPLORATION AND SELF-PRESENTATION. MEASURING ADOLESCENTS' EXPECTANCIES TOWARDS SEXTING AND SELFIE

Valentina Boursier & Valentina Manna

Department of Humanities – University of Naples Federico II, Italy

Introduction. The widespread use of social media among teenagers (Pascoe, 2011) produced new “viral” practices as Selfie (selfportrait taken by mobile or webcam and uploaded to a social network or shared through apps) and Sexting (exchange of one’s own sexual explicit images/contents through apps). They both represent “risky opportunities”, since favoring exploration and relationships as well as potentially providing legal and clinical risks for the youngest (Livingstone, 2008). **Objectives.** A crucial role in determining how adolescents approach these practices is played by the expectancies (Dir et al., 2013; Goodson et al., 2001), i.e. individuals’ beliefs or perceptions of what the outcome of a certain behavior might be (Jung, 2010). However, literature is missing of adequate tools to evaluate them. Thus, the aim of this study is to develop and validate two original scales measuring expectancies towards Selfie and Sexting in a sample of 646 Italian adolescents (M=16y). **Methods.** The scales were developed based on relevant literature and similar tools. Their structure was analyzed from a descriptive-semantic point of view via EFA and by calculating Cronbach’s α as measure of internal consistency. The emerged latent structure was confirmed by CFA (MLR, Oblimin rotation) and finally exposed to a second-order CFA to verify the convergence of factors into single implicit constructs, by means of the software MPlus.

Results. Both scales showed good reliability (Selfie: $\alpha=.830$; Sexting: $\alpha=.939$) and a multidimensional structure made up of 7 factors for the Selfie Expectancies Scale (F1: Worries; F2: Virtual-related anguishes; F3: Sexual desire; F4: Ordinary practice; F5: Self-confidence; F6: Self-presentation; F7: Perceived risks) and 5 for the Sexting one (F1: Anguishes and worries; F2: Exploration; F3: Perceived risks; F4: Disgust and guilt; F5: Desire and excitement).

The models were satisfactory for both scales

(Selfie: RMSEA=.05, CFI=.92, TLI=.91, SRMR=.008; Sexting: MSEA=.05, CFI=.93, TLI=.91, SRMR=.027).

Conclusions. The study provided two solid tools to analyze expectancies towards the two phenomena. It also highlighted the key constitutional dimensions of adolescents’ expectations regarding both Selfie and Sexting, strictly connected to narcissistic, sexual and relational aspects, thus providing relevant suggestions to clinicians who intends to work on these themes in a preventive perspective.

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR CRÓNICO EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA TERCERA EDAD.

Silvia Ubillos Landa*, Raquel García Otero* y Alicia Puente Martínez**

**Universidad de Burgos, UBU. Burgos, España; **Universidad del País Vasco, UPV-EHU. Guipúzcoa, España.*

El objetivo de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la versión española de la escala del Grado del Dolor Crónico (GPCS) en centros asistenciales de la tercera edad. Este instrumento está dedicado a medir el dolor crónico percibido y cómo este afecta a la salud y a su nivel de funcionamiento diario. La muestra constó de 185 personas que viven en centros asistenciales de la tercera edad y presentan algún tipo de dolor crónico (Burgos, n= 104 y Ponferrada, n= 53). El muestreo fue de tipo no probabilístico. El cuestionario se adaptó siguiendo el método de traducción inversa. El cuestionario se administró en forma de entrevista estructurada por una persona experta. Se aplicó un diseño de tipo transversal. La consistencia interna fue verificada mediante el coeficiente alfa de Cronbach global del cuestionario ($\alpha=0,90$). La validez de constructo se analizó mediante la realización de un análisis factorial confirmatorio (CFA) que confirmó la estructura original de la escala con dos dimensiones independientes que miden discapacidad e intensidad percibida del grado de dolor. Las correlaciones de Spearman' Rho entre las puntuaciones del GPCS y el SF-12, muestran que la escala presenta una buena validez convergente y divergente. La escala también muestra una adecuada validez discriminante analizada mediante el test de Kruskal-Wallis para las dimensiones del SF-12 y la clasificación del dolor crónico. En conclusión, la versión española del cuestionario para la evaluación del dolor crónico ha demostrado ser válido y fiable. Además se considera una herramienta multidimensional de fácil aplicación que puede resultar muy útil para la práctica clínica.

DESENVOLVIMENTO DE HEALTH GAMES PARA COM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO I

Vania Maria Vargas, Jhones Pinto, Gabriel Xavier Felipe, Felipe Cazalle, Luis Kawabata, Alan Felinto

O estudo apresentado tem o objetivo de apresentar um health game desenvolvido em nosso serviço de psicologia que possa ser utilizado com crianças com Diabetes Mellitus tipo I (DMI). Os brinquedos tiveram uma transformação com a evolução tecnológica nos últimos anos e a idéia deste trabalho é criar um game que promova nas crianças maior conhecimento sobre a doença e provoque a fala sobre questões emocionais ligadas ao Diabetes. O desenvolvimento do Game conta com a contribuição de uma equipe de designers, programadores de computação, equipe de saúde, resultando em um jogo que pode ser operado em celular, tablet e computador. O jogo é um “pet virtual” que tem diabetes, com cinco mini-games inseridos com temas ligados à doença. O jogo tem semelhanças com games comuns já existentes para a faixa etária de 4 a 14 anos, e contém desafio, entretenimento e competição. Os elementos do jogo têm relação com características da doença e ao jogar a criança tem uma experiência lúdica com feed backs que ajudam a melhorar a performance no jogo e ao mesmo tempo podem ajudar a controlar seu próprio diabetes. São conteúdos ligados aos cuidados, origem, consequências da doença relevantes segundo os Guidelines para educação em diabetes. O trabalho teve origem na prática clínica da psicologia no Ambulatório de Especialidades da Universidade Estadual de Londrina em projeto de DMI. É um desafio para psicólogos e outros profissionais que atendem crianças com doenças crônicas encontrar materiais adequados que favoreçam a expressão de dúvidas, sentimentos e auxiliem no empoderamento de sua doença e na criação de habilidades para lidar com ela.

ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA IRMÃOS DE PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL

*Thais Helena Castelo Branco Leite, *Bianca Arruda Manchester de Queiroga y

**Terezinha de Jesus Marques Salles

* *Universidade Federal de Pernambuco*; ***Centro de Oncohematologia Pediátrica, Hospital Universitário Oswaldo Cruz*

Introdução: A relação entre irmãos tem um papel muito importante no contexto sociocultural, pois se espera que a fratria preserve a unidade familiar que os gerou e sirva como figura de apoio familiar. O relacionamento fraterno é dinâmico, proporcionando relações de troca que geram sentimentos variados e aprendizados de habilidades, sendo influenciado por eventos ao longo da vida, como o adoecimento de pais ou dos irmãos. O adoecer de um irmão devido ao câncer acarreta mudanças na rotina familiar, sendo necessárias adaptações pessoais e familiares. **Objetivo:** Criar um instrumento lúdico pra crianças e adolescentes com o intuito de identificar a compreensão que os irmãos de pacientes com câncer têm sobre o câncer infantojuvenil e como o contexto da doença se apresenta na sua vida e na dinâmica familiar. **Método:** Criou-se uma entrevista semiestruturada lúdica ilustrada com 10 cartões gráficos, baseada nos métodos projetivos e na contação de histórias, buscando facilitar a comunicação e posterior análise dos dados. Este instrumento serviria para atender aos propósitos da análise de conteúdo temática proposta por Bardin, que considera o texto como meio de expressão do sujeito e aquele que o analisa categoriza as unidades de texto que se repetem inferindo uma expressão que as represente. Nesta entrevista há uma história contextualizada com as seguintes perguntas chave: *Você poderia explicar a Pedrinho o que é o câncer?/Como você explicaria a Pedrinho o que é o câncer?/ O que vai acontecer na vida de Pedrinho?/ E na vida da família dele?* **Conclusões:** Após realização do estudo piloto e análise dos dados observando-se que o instrumento era adequado, atingindo os objetivos propostos, não necessitando adaptar o material. Esse instrumento pode facilitar o trabalho dos psicólogos identificando demandas desses irmãos e culminando em um plano de intervenção de cuidados que inclua toda a família.

**SCREEN FOR CHILD ANXIETY RELATED EMOTIONAL DISORDERS
(SCARED): PSYCHOMETRIC PROPERTIES IN AN ROMANIAN SAMPLE**

Raluca Georgescu*, Anca Dobrean* & Robert Balazsi**

**Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Babes-Bolyai University, Romania; ** Department of Psychology, Babes-Bolyai University, Romania*

Background: The Screen for Child Anxiety Related Emotional disorders (SCARED) was developed by Birmaher et al. (1997) as self-report measure symptom of DSM-IV linked anxiety disorders in children. Past research suggests that the SCARED can be utilized as a screening instrument for DSM-IV-TR anxiety disorder symptom dimensions for children and adolescents. Despite, the good test-retest reliability which was realized, the factor structure of the SCARED was varying. In order to this, some support was found for five factor structure (somatic/panic, general anxiety, separation anxiety, social phobia, and school phobia); for the four factor structure (general anxiety, somatic/pain, social phobia and separation anxiety); as well, three factors (general anxiety, somatic/pain, social phobia). The purpose of this study was to examine the psychometric properties of the SCARED and establish the factor structure using confirmatory factor analysis. Methods: The 41 item version of the Scared was administered to 964 primary and junior high school children (425 boys and 539 girls, mean age 12.6). Results: Using item analyses and factor analyses on the 41 item version, the model of best fit was the 3-factor, containing moderated to highly correlated corresponding to general anxiety (nine items), somatic/pain (eight items) and social phobia (five items) aspects of anxiety. Conclusion: The SCARED shows that it can be trustable as a self-report anxiety screening instrument in a community sample of romanian youths. Implications for theory, assessment, and future research are discussed. Keywords: adolescents, anxiety, children, anxiety assessment., instrumental study, SCARED. Abbreviation: SCARED: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders.

**EL CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE SITUACIÓN DEPRESIVA:
C.V.S.D. UN INSTRUMENTO DISCRIMINATIVO DE LOS GRUPOS DE
INDICADORES DE UNA SITUACIÓN DEPRESIVA**

*E. Manuel García Pérez, *Alberto García García y **María Luisa López
**Grupo ALBOR-COHS Madrid; **Grupo ALBOR-COHS Bilbao-Santander*

En este trabajo se presenta la elaboración de un cuestionario para la valoración de los síntomas depresivos. La pertinencia de este instrumento viene dada por la ausencia de otro similar que permita realizar un perfil diferenciado de las áreas afectadas en la depresión de un paciente clínico. Partiendo del modelo de depresión neurótica de Wolpe y de una selección de indicadores de síntomas fisiológicos de estrés, de estado de ánimo disfórico, de cambios cognitivos (negativos o pesimistas) y de cambios en la actividad diaria (reducción significativa en los ámbitos laboral, familiar, social, etc.), se desarrolló el Cuestionario de Valoración de Síntomas Depresivos: CVSD. Se aportan los datos psicométricos del CVSD obtenidos con una muestra de 196 participantes de población general y clínica. Los coeficientes de fiabilidad fueron elevados. La validez concurrente fue elevada con el Inventario de Depresión de Beck (alrededor de 0.7 todas las subescalas). La estructura factorial encontrada de tres factores coincide conceptualmente con la encontrada en el trabajo Weckowicz et al. (1967) con el Inventario de Depresión de Beck. El análisis discriminante reveló que las subescalas de indicadores fisiológicos y la de estado de ánimo han resultado ser las más adecuadas para diferenciar a los trastornos depresivos y de ansiedad de todos los demás casos. Los ítems de Anhedonia y Tristeza se han destacado como fundamentales para discriminar entre los casos clínicos a los sujetos deprimidos de los que no sufrían depresión clínica. Los ítems de Pérdida de Apetito e Irritabilidad son contestados de manera diferente en función de la gravedad e intensidad de la situación depresiva.

Palabras clave: Depresión, Instrumentos, Validación.

FACTORIZACIÓN DE LAS ESCALAS MAGALLANES DE IDENTIFICACIÓN DE ADOLESCENTES CON DAH/TDAH: ESMIDAS

*E. Manuel García Pérez, **Ana Gandarias, *Alberto García García, y **Roberto Ratón

**Grupo ALBOR-COHS Madrid; **Grupo ALBOR-COHS Bilbao*

La entidad clínica conocida como “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, ha sido considerada hasta hace poco tiempo como un trastorno de conducta en la infancia (APA: DSM-IV, DSM-TR y OMS, CIE-10). Sin embargo, la última versión del DSM5 (APA, 2013) ha considerado que este trastorno también puede diagnosticarse en la adolescencia y adultez. Tal acuerdo constituye un desafío al evaluador ya que los indicadores conductuales propios de esta condición en la infancia difieren claramente de los adultos. Para resolver esta dificultad se han diseñado las Escalas Magallanes de Identificación de Adolescentes y Adultos con DAH, cuyos indicadores conductuales están basados en las mismas dificultades de los niños, pero con manifestaciones conductuales diferentes. La escala tiene dos versiones, una autorreferida, contestada por el adolescente o adulto y otra contestada por padres o profesores. Con el fin de poder realizar la diferenciación entre el subtipo combinado y el predominantemente inatento, se elaboran ítems propios de cada condición, dando lugar a dos subescalas. El análisis factorial confirmatorio no se ajustó al modelo esperado de dos factores. En este trabajo se presentan los resultados del análisis factorial exploratorio entre ambas subescalas, realizado con una muestra de 767 sujetos de 13 a 18 años de edad, escolarizados en Centros Educativos de Educación Secundaria, de diversas localidades y regiones del estado. Los resultados confirman la agrupación de los diversos indicadores conductuales en tres factores: uno que correspondería a la condición DAH y otro a la condición DA, los cuales eran esperados, pero el análisis reveló la existencia de un tercer factor o grupo de indicadores que resulta ser común a ambas condiciones, por lo que se descartó incluirlos en la versión final de la escala para favorecer su poder discriminativo entre ambos grupos de sujetos.

Palabras clave: Factorización, Escalas, TDAH, TDA, ESMIDAS.

VALORACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Nerea Jiménez Picón
Universidad de Sevilla

El subsistema conyugal juega un papel crucial en la estructura emocional y relacional de la familia, por ello, numerosos profesionales tratan de ayudar desde la psicoterapia cuando aparecen problemas en la relación marital. La literatura demuestra la necesidad de modelos conceptuales que permitan establecer indicadores para valorar este subsistema de forma integral. Este estudio pretende identificar las dimensiones interrelacionadas que deben integrarse en la valoración del subsistema conyugal. Para ello se realizó una revisión bibliográfica, con fecha final 10 de mayo de 2015, en Pubmed, PsycINFO, Scopus, Lilacs, Psycodoc, Cinahl y Jstor. Los términos de la búsqueda fueron: Valoración, evaluación, conyugal, marital, tareas, funciones, funcionamiento, disfunción, ajuste diádico y conflicto. Se incluyeron artículos en inglés, español o portugués, con resumen y acceso al texto completo. Los artículos seleccionados demuestran que existen necesidades, tareas, funciones y requisitos básicos y específicos para el buen funcionamiento de la pareja; y que la eficacia de la relación depende de los sistemas de comunicación utilizados, sus capacidades para resolver los conflictos conyugales, el manejo de las finanzas, la sexualidad y el ajuste diádico (consenso, cohesión, satisfacción y expresiones de afecto). Todo ello influenciado por las actitudes, los sentimientos, las características, las habilidades y los recursos individuales. En conclusión, un desempeño inefectivo del rol conyugal puede ser fuente de insatisfacciones, conflictos, malas relaciones, rupturas conyugales y problemas de salud entre sus miembros, que a su vez pueden influir negativamente en la dinámica familiar. Por tanto los hallazgos de este estudio contribuyen al conocimiento del rol conyugal, aportando un marco conceptual que integra los elementos necesarios para el estudio y abordaje de la pareja, con el objetivo de detectar riesgos y aminorarlos, evaluar y desarrollar habilidades, abordar problemas, y fomentar el funcionamiento conyugal y familiar impidiendo repercusiones sobre la integridad de la pareja y la salud familiar.

INVENTARIO DE COGNICIONES POSTRAUMÁTICAS: DIFERENCIAS ENTRE POBLACIÓN NORMAL Y POBLACIÓN CLÍNICA

Inés Bello Pombo, Josefa Belén Murcia Liarte, Mercedes Rocío Raposo Hernández,
Silvia Bravo Gómez, Yolanda Blaya Sánchez y Ángela Lorente Murcia
Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)

Introducción: Es interesante la aportación de una nueva medida de pensamientos y creencias relacionados con el trauma, el Inventario postraumático de cogniciones (PTCI). Es un cuestionario que cuenta con 3 factores: las Cogniciones negativas sobre uno mismo, Cogniciones negativas acerca del mundo, y Sentimiento de culpa. Este instrumento se ha mostrado útil a la hora de discriminar entre población con TEPT y población sin TEPT.

Objetivos: Comprobar si existen diferencias entre las personas que han pasado o no por experiencias traumáticas teniendo en cuenta si han recibido tratamiento o no.

Método: Se administra el cuestionario a una muestra de 20 mujeres con edades comprendidas entre 25 y 35 años pertenecientes a población normal y clínica (Centro de Salud Mental Adultos) y se realiza comparación de medias en los tres factores del cuestionario

Resultados: 100% contestaron afirmativamente al hecho de haber sufrido algún acontecimiento traumático en su vida; de ellas, el 20% acudieron a terapia psicológica. Los resultados muestran valores medios más elevados en todas las variables del cuestionario (Cogniciones negativas del yo, Cogniciones negativas sobre el mundo, Autoculpa y valores totales) en la población clínica. Las variables en donde existen mayores diferencias medias son en Cogniciones negativas sobre el mundo y en los Valores totales. En esta muestra también se refleja la capacidad de discriminativa del Inventario para diferenciar entre personas con un posible diagnóstico de TEPT y personas sin diagnóstico de TEPT, ya que emplean puntuaciones mínimas en todas las factores.

Conclusiones: Es interesante disponer de medidas autoaplicadas para evaluar los efectos de las experiencias traumáticas en las cogniciones de las personas y así facilitar los focos de intervención.

ESCALAS DE AJUSTE Y FUNCIONAMIENTO MARITAL. ESTUDIO DE REVISIÓN

Nerea Jiménez Picón

Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla

Introducción: En la actualidad, los problemas de pareja constituyen una de las principales razones de consulta de psicoterapia. Por ello, y por las repercusiones que generan sobre la salud mental de sus miembros y la salud familiar, se han incrementado los estudios sobre ajuste y funcionamiento conyugal, empleando gran variedad de métodos para su evaluación: entrevistas, role playing, observación, autorreportes y cuestionarios entre otros.

Objetivos: Identificar los instrumentos de reciente creación para medir diferentes aspectos relacionados con el funcionamiento marital.

Método: Revisión de artículos de investigación de calidad y vigencia científica en las bases de datos Pubmed, PsycINFO, Scopus, Psycodoc, y Jstor con los términos: scale, questionnaire, adjustment, functioning, relationship, marital, marriage, development y validation. Se limitó la búsqueda a los años 2005 a 2015, en inglés, español o portugués, con resumen y acceso al texto completo. Los resultados se clasificaron en autor, nombre de la escala, objeto de medición o evaluación, ítems y dimensiones, población de estudio y propiedades psicométricas.

Resultados: Se identifican 11 escalas, 4 de ellas versiones breves de instrumentos previos, todas con buenas propiedades psicométricas. Evalúan el ajuste, la calidad, eficiencia, experiencia y satisfacción marital así como aspectos cognitivos y afectivos de la pareja, o requisitos fundamentales para el buen funcionamiento conyugal: armonía, empatía, comunicación, romanticismo, sexualidad, resolución de conflictos y apoyo social.

Conclusión: Este trabajo efectúa una aportación de carácter teórico al dar a conocer instrumentos clinimétricos que, aunque su uso en la práctica clínica es todavía minoritario, cada vez son más los profesionales que consideran útil e instructiva la información que aportan, capaz de complementar la valoración integral y sistemática del acomodamiento, funcionamiento o ajuste de la relación conyugal, para poder obtener la información necesaria y trabajar con las parejas y los conflictos maritales desde distintos enfoques disciplinares.

STEREOTYPE REACTANCE EFFECT IN INDIVIDUALS PRACTICING CONTACT SPORTS

Fresson Megan, Dardenne Benoit, Geurten Marie, & Meulemans Thierry
University of Liège (Belgium)

Introduction. When reminded of their past neurological condition, mild traumatic brain injured (TBI) students underperform on neuropsychological tests (Suhr & Gunstad, 2002; 2005). This “diagnosis threat” (DT) phenomenon has been mainly studied with high-functioning university students. **Objectives.** Our goal was to determine whether the DT phenomenon would be observed in a sample of participants with more diverse sociocultural backgrounds than in the study of Suhr and Gunstad. **Methods.** We recruited individuals practicing contact sports (“Contact Group”) with elevated risks of TBI and risk-free sports (“Soft Group”). They were assigned either to the DT condition (they were told that “contact” sports increased the risks of TBI compared to “soft” sports) or the neutral condition (in which participants were told that the purpose of the study was to study cognitive functioning). Then, they carried out neuropsychological tests of memory and attention. **Results.** Controlling for years of education, there was a significant interaction between Group and Condition for the initial encoding ($p = .008$) and a marginally significant interaction for the recall in the episodic memory score ($p = .09$), and the interference score ($p = .07$). No effect was observed on working memory and executive scores ($p > .10$). Unexpectedly, results showed that in the DT condition, the Contact group exhibited better performance, while the Soft group performed worse than in the neutral condition. **Discussion.** These unexpected results could be explained by the “stereotype reactance effect” (Nguyen & Ryan, 2008), which designates an improvement of performance when stigmatised individuals are facing explicit stereotype threat cues they want to fight against. Moreover, this explanation makes sense when considering personality characteristics of individuals practicing sport, i.e. their perfectionism, and their tendency to challenge their capacities (Haas & Prapavessis, 2004).

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE SUBAGUDOS

Zaloa Orozko Urarte, Eva María Alvarez-Moya, Mariana Rey Velasco, Kali Valderrama Lara, Ana Conde Gispert, María del Mar Rodríguez Castañeda y Josep Falgueras Serrano

Complejo Asistencial de Salud Mental Benito Menni, Sant Boi de Llobregat (Barcelona)

Introducción: Las unidades de subagudos en salud mental atienden a personas con trastorno mental que previamente han seguido un programa terapéutico y, en función de su proceso y pronóstico, necesitan una intervención terapéutica más intensiva con la finalidad de conseguir el retorno al entorno familiar, social y laboral. Conocer el perfil de este tipo de pacientes puede resultar útil para ofrecer la mejor intervención en función de las necesidades de los usuarios.

Objetivos: Este estudio pretende describir las características de una muestra de pacientes ingresados en una unidad de subagudos, para ampliar el conocimiento sobre sus características particulares.

Método: La muestra está compuesta por 138 pacientes que ingresaron en la unidad de Subagudos del CASM Benito Menni (Sant Boi de Llobregat, Barcelona) entre enero de 2014 y enero de 2015. Se realizó una revisión de las historias clínicas, de las que se extrajo información relevante (edad, sexo, diagnóstico, tratamiento psicológico, índice de funcionamiento global (GAF) al ingreso y al alta...).

Resultados: La población atendida fue de 138 pacientes, de entre 22 y 72 años de edad ($M=42.8$, $DT=12.5$). El 64% de la muestra eran varones. Los diagnósticos principales fueron el de Trastorno Esquizoafectivo (36.2%) y el de Esquizofrenia (31.9%), seguidos del Trastorno Bipolar (11.6% y los Trastornos Depresivos (5.8%). La estancia media se situó en 113.2 días ($DT=56.1$). Un 71.7% de los pacientes recibió tratamiento psicológico durante el ingreso, con una media de 7.5 visitas ($DT=6.3$). La media del GAF al ingreso fue de 40.5 ($DT=10.8$), mientras al alta fue de 60.9 ($DT=10.0$). El destino mayoritario al alta fue al Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) (65.9%).

Conclusiones: Las unidades de subagudos reciben pacientes con perfiles clínicos y sociodemográficos variados, por lo que es importante realizar programas de tratamiento individualizados que se ajusten a sus características particulares.

EFEECTO DE LA ELECCIÓN DEL COEFICIENTE DE FIABILIDAD SOBRE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

Josu Mujika Lizaso*, Paula Elosua Oliden* y Zaloa Orozko Urarte**

**Universidad del País Vasco EHU/UPV; **CASM Benito Menni Sant Boi de Llobregat*

Los tests estandarizados son una de las fuentes de información más relevantes en las que se apoya el psicólogo clínico en su práctica profesional. El uso correcto de los tests exige el cumplimiento de condiciones de fiabilidad y validez. La validez se refiere a la justificación de las inferencias derivadas de las puntuaciones, y la fiabilidad a su grado de certidumbre. El procedimiento más extendido para estimar la fiabilidad es el coeficiente alpha de Cronbach (α Cronbach); sin embargo, dadas las asunciones formales de este estadístico, cada vez es mayor el número de autores que aboga por métodos de estimación alternativos. Entre ellos destacan los procedimientos derivados de los modelos de ecuaciones estructurales (rMEE). En este contexto el objetivo del trabajo fue comparar dos procedimientos para la estimación de la fiabilidad (α Cronbach y rMEE), y evaluar su impacto sobre la estimación de los intervalos de confianza para las puntuaciones de las escalas de un cuestionario clínico, el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3). Los resultados mostraron valores sistemáticamente mayores en los coeficientes estimados sobre los modelos de ecuaciones estructurales, y en consecuencia, intervalos de confianza más estrechos en torno a las puntuaciones de las escalas. El trabajo tiene implicaciones importantes en la práctica clínica porque muestra el sesgo derivado de la aplicación de un procedimiento de estimación incorrecto (α Cronbach), y su efecto sobre los intervalos de confianza; aspectos ambos que podrían tener consecuencias sobre las decisiones clínicas.

Palabras clave: Fiabilidad, Intervalos de Confianza, Alpha de Cronbach, Modelos de Ecuaciones Estructurales

CLINIMETRIC ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL FACTORS OF MIGRAINE: A PILOT STUDY

Di Tillo E*, Pierangeli G**, Cevoli S**, Cortelli P**, Grandi S*, & Tossani E*

**Laboratory of Psychosomatics and Clinimetrics, Department of Psychology, University of Bologna, Bologna, Italy; **Department of Biomedical and Neuromotor Sciences-DIBINEM, University of Bologna – IRCCS*

Introduction: migraine has widely been associated with an increased prevalence of psychosocial and mental health difficulties. Objectives: the aim of this pilot study is to assess well-being, distress, disability, perception and beliefs about the state of health and illness, in a group of patients with migraine without aura. Contextually it considers if there are significant differences between patients with episodic migraine and chronic migraine. Methods: a sample of 30 outpatients (15 with episodic migraine, 15 with chronic migraine) underwent the following interviewer-based and self-rated psychometric evaluation: Structured Clinical Interview for DSM Disorder (SCID; First et al., 1994), Interview for the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR; Porcelli & Sonino, 2007), Psychosocial Index (PSI; Sonino & Fava, 1998), Migraine Disability Assessment (MIDAS; Stewart et al., 2001), Symptom Questionnaire (SQ; Fava et al., 1983; Kellner, 1987), Psychological Well-Being Scale (PWB; Ryff, 1989), Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ; Broadbent et al., 2006) and Illness Behaviour Questionnaire (IBQ; Pilowsky & Spence 1975; Fava et al., 1982). Pearson's coefficient was used to analyze correlations between psychological and psychosocial variables. Results: chronic migraine patients showed significantly higher levels of migraine disability (MIDAS) ($p=0.03$), a worse illness perception (B-IPQ) ($p=0.00$) and higher scores in psychological/somatic perception of illness (IBQ) ($p=0.05$) compared to episodic migraine patients. Moreover, the majority of patients considers the psychological problems as the main causal factor of their illness, meets the criteria of allostatic load and reports a high prevalence of the DCPR syndromes. The correlations between index of disability, perception of illness, abnormal illness behavior and some psychosomatic syndromes were positive and significant. Conclusions: the results confirm the need to assess migraine within the biopsychosocial model.

DIFERENCIAS EN SUCESOS VITALES ESTRESANTES ENTRE MUJERES Y HOMBRES SIN HOGAR

Sara Rodríguez Moreno, Pablo Roca Morales, Rosa Martín Galván, Sonia Panadero Herrero y Jose Juan Vázquez Cabrera

Introducción

La investigación realizada en las últimas décadas ha resaltado como los sucesos vitales estresantes suponen un elemento de gran relevancia clínica en la explicación de la génesis y el mantenimiento de la situación sin hogar. Además, en algunos casos se ha apuntado que esto podría ser especialmente relevante en el caso de las mujeres que se encuentran en esta situación ya que parece que padecen sucesos vitales estresantes cualitativa y cuantitativamente más graves y a edades más tempranas, lo que a su vez influye a su salud física y mental.

Objetivo

Analizar las diferencias en sucesos vitales estresantes (tanto específicos de la infancia y adolescencia como ocurridos a lo largo de toda la vida) entre hombres y mujeres en situación sin hogar.

Método

Este trabajo se enmarca dentro de dos proyectos de investigación: Estudio de la incidencia de los sucesos vitales estresantes, atribuciones causales y estereotipos en los procesos de exclusión-inclusión social de las personas sin hogar y el proyecto Situación, necesidades y procesos de cambio en las mujeres en situación sin hogar (ambos financiados por el Ministerio de Economía y Competitividad dentro del Plan Nacional I+D+i). Los datos corresponden a 158 hombres y 138 mujeres sin hogar de la ciudad de Madrid.

Resultados

Los resultados muestran diferencias relevantes en función del tipo y la cantidad de sucesos vitales estresantes experimentados por ambos grupos, acumulándose, en general éstos de forma especial en el caso de las mujeres que se encuentran en esta situación.

Discusión

Se presentarán y comentarán las principales implicaciones de estos resultados para la atención diferencial a hombres y mujeres sin hogar, enfatizándose la necesidad de considerar los sucesos vitales estresantes a la hora de la planificación y prestación de servicios a las personas sin hogar.

CONSTRUCT VALIDITY AND CLINICAL UTILITY OF DEVELOPMENTAL TEST OF VISUAL-MOTOR INTEGRATION KOREAN VERSION: FOCUSED ON CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

hyelyun Han, soontaeg Hwang & hoyean Lee
Department Of Psychology, Chungbuk National University

VMI (Visual-Motor Integration) is the ability to integrate the visual perception and motor coordination or sensory input and motor activity. In many studies, visual-motor integration ability is proposed an important factor in determining the cognitive function, Especially, children with neurodevelopmental disorders appeared to be defective in the ability to integrate visual and motor. Also the evaluation of the visual- motor integrating ability was found to be capable of discriminating the normal development of the children and children with neurodevelopmental disorders. The purpose of this study was to examine the construct validity and clinical utility of the K-VMI (Korean Visual Motor Integration). For this purpose, 91 children and adolescents with ASD (Autism Spectrum Disorder), intellectual disability, ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) and 91 general children from 6 to 16 years-of-age were tested with K-VMI and K-WISC-IV (Korean-Wechsler Intelligence Scale for Children). The data were statistically analyzed using correlation analysis to examine relationship between K-VMI and K-WISC-IV. We also applied Discriminant Function Analysis (DFA) to verify whether K-VMI can validly distinguish between the normal group and the neurodevelopmental disorder groups. The results are as follows: First, between three subtests of K-VMI and 10 subtests of K-WISC-IV are proved to be statistical signification in each group of neurodevelopmental disorders. Second, each neurodevelopmental disorders and general children are classified as per performance of visual-motor integration test, visual perception test, motor coordination test. This results showed that construct validity of K-VMI are useful to examine constructs and for children with neurodevelopmental disorders, K-VMI was useful to classify neurological deficits. This study verified the validity of K-VMI.

GABINETES DE APOIO PSICOLÓGICO NO ENSINO SUPERIOR: UM OLHAR CLÍNICO NO CONTEXTO ACADÉMICO

Sara Ribeiro*, Andreia Santos** e Cláudio Pina Fernandes*

**Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; **Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa*

Uma parte significativa das instituições de ensino superior portuguesas tem serviços de apoio psicológico. O surgimento destes serviços é uma resposta aos problemas de natureza psicológica detetados entre os estudantes. Neste sentido, torna-se relevante conhecer as principais problemáticas que esta população apresenta. O presente estudo pretende analisar a prevalência de problemas de eixo I e eixo II (segundo a classificação do DSM), entre os estudantes que recorrem ao Gabinete de Apoio Psicopedagógico (GAPsi) da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL). Considerando a diversidade de áreas científicas da FCUL, procura-se complementarmente verificar se existe algum tipo de relação entre o perfil de personalidade e a área científica que o aluno frequenta. Para o efeito, recorreu-se a uma amostra de 314 estudantes de 1º ciclo da FCUL que solicitaram apoio psicológico ao GAPsi, entre 2006 e 2015, com idades compreendidas entre os 17 e 50 anos, cujas licenciaturas correspondem a oito áreas científicas. Utilizou-se como instrumento de caracterização clínica o Inventário Clínico Multiaxial do Millon (MCMM-II), preenchido por todos os utentes do serviço a quando da primeira consulta. A análise descritiva dos resultados indica que, dos 314 sujeitos, 96 apresentam Perturbação de Personalidade, 26 apresentam Síndromes Clínicas, 123 apresentam coexistência de Perturbação de Personalidade e Síndromes Clínicas e 69 não apresentam valores com relevância clínica. Relativamente ao perfil clínico dos utentes, os resultados apontam para a existência de diferenças em função da área científica. São ainda abordadas as questões clínicas com maior prevalência nesta população. Considerando os dados, conclui-se que os serviços de apoio psicológico no ensino superior respondem eminentemente a questões de cariz clínico, mais que a questões académicas. Face a esta realidade, são discutidos os modelos de intervenção mais adaptados ao contexto universitário para assegurar a efetividade na resposta às solicitações.

**NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y PREOCUPACIONES REFERIDAS
POR PARTICIPANTES DE LA UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO
ONCOLÓGICO DE GUADALAJARA, MÉXICO**

González-Ramírez Leivy Patricia, Martínez-Arriaga Reyna Jazmín, De la Roca-Chiapas José María, Daneri-Navarro Adrián, Colunga Rodríguez Ceciliay Azucena Del Toro Valero

INTRODUCCIÓN: En la Unidad de Consejo Genético Oncológico (UCGO) en Guadalajara, México, el psicólogo tiene un papel activo. Los indicadores para determinar la pertinencia de una intervención clínica psicológica, surgieron de una entrevista estructurada, e instrumentos psicométricos. **OBJETIVO:** Evaluar los niveles de ansiedad y depresión, así como los principales motivos de preocupación de los participantes de la UCGO. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se obtuvo consentimientos informados, entrevistas y evaluaciones de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) de 48 participantes de la UCGO. Datos descriptivos fueron obtenidos. Se categorizaron los motivos de preocupación expresados en la entrevista. Se hizo un análisis inferencial (ji cuadrada) contrastando las personas con ansiedad clasificadas según las puntuaciones de HADS en contraste con el número de personas que refería preocupaciones recurrentes. **RESULTADOS:** Las características sociodemográficas serán descritas en la Tabla 1. En HADS, 14 (29.2%) de los participantes puntuó con ansiedad y 7 (14.6%) con depresión. En contraste, 35 (72.9%) refirieron tener una preocupación recurrente; 16 (45.7%) se asociaba con la salud y/o el resultado genético, 12 (34.3%) eran debidas a algo ajeno a esto, y 7 (20%) reportaron una preocupación que incluía ambas categorías. De las personas que refirieron una preocupación, 7 (20%) se clasificaron con ansiedad, 1 (2.8%) con depresión y 6 (17.1%) con ambos según HADS. La ji-cuadrada arrojó una $p=0.045$. **CONCLUSIONES:** La sola aplicación de pruebas psicométricas no posee el grado de sensibilidad que tiene la evaluación por un experto en psicología clínica. Una adecuada evaluación psicosocial en los participantes de la UCGO, favorecerá una intervención de calidad y facilitará el proceso de asesoramiento genético.

RELACIÓN ENTRE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTAS PROTECTORAS Y DE RIESGO A LA SALUD EN PARTICIPANTES DE LA UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO ONCOLÓGICO DE GUADALAJARA, MÉXICO

González-Ramírez Leivy Patricia, De la Roca-Chiapas José María, Martínez-Arriaga Reyna Jazmín, Daneri-Navarro Adrián, Colunga-Rodríguez Cecilia y Del Toro-Valero Azucena

INTRODUCCIÓN: Un alto porcentaje de casos de cáncer son debidos a exposición ambiental y estilos de vida. La personalidad puede mediar la adherencia a las recomendaciones sobre conductas de salud. Basamos el estudio en la Teoría de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad.

OBJETIVO: Conocer la relación entre la personalidad y la práctica de conductas protectoras y de riesgo a la salud en participantes de CGO.

MÉTODO: Datos preliminares de 47 participantes de Consejo genético Oncológico (CGO) fueron analizados. Se aplicó NEO-FFI (para medir factores de personalidad), y una entrevista que indagaba: tabaquismo, alcoholismo, actividad física, tamizaje y consulta nutricional, además, se obtuvo Índice de Masa Corporal. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Posteriormente, análisis inferenciales y correlaciones (Spearman y Tu-b de Kendall).

RESULTADOS: La tabla 1 mostrará datos descriptivos. Se observó una correlación positiva entre extraversión y el número de conductas de riesgo practicadas ($p=0.012$, $r=0.35$); también, entre extraversión y tabaquismo ($p=0.005$, $r=0.44$) y con obesidad ($p=0.034$, $r=0.23$). Hubo correlación negativa entre amabilidad, y adherencia a la consulta nutricional ($p=0.034$, $r=-0.327$). Hay tendencias entre conductas protectoras con altos puntajes en neuroticismo y responsabilidad.

CONCLUSIÓN: En controversia con lo reportado, donde altos índices de bienestar se asocia con puntuaciones altas en extraversión, éste grupo se relacionó positivamente con la práctica de factores de riesgo a la salud, principalmente tabaquismo y obesidad. Con los datos preliminares analizados, bajos puntajes en amabilidad y altos en neuroticismo y responsabilidad se relacionan con alguna conducta protectora a la salud. Estrategias de intervención clínica y psicoeducativa deben basarse en estas diferencias de personalidad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y EVIDENCIA NEUROPSICOLÓGICA EN DETERIORO COGNITIVO EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

Rosa María González Díaz y María Villacañas Blázquez
Residentes psicología clínica Hospital Virgen de la Misericordia (Toledo)

Dentro del área de Salud Mental se evidencia cada vez más la necesidad de llevar a cabo una evaluación neuropsicológica completa en aquellos casos en los que comienzan a aparecer síntomas compatibles con un deterioro cognitivo en pacientes con trastorno mental, tanto para la realización de un correcto diagnóstico diferencial con diferentes cuadros demenciales, como para iniciar y/o modificar el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico pautado. En este trabajo, mediante la descripción de un caso clínico, se ha realizado una revisión de los aspectos más relevantes a tener en cuenta para el correcto abordaje de los síntomas cognitivos en este tipo de pacientes. Así, se analizan las novedades introducidas en el DSM-V respecto al diagnóstico del deterioro cognitivo, los criterios para el diagnóstico diferencial entre cuadros indicativos de inicio de demencia, así como los factores precipitantes y de riesgo para el desarrollo de un síndrome confusional agudo en pacientes con psicopatología activa. También se aportan datos sobre prevalencia en los últimos estudios clínicos y las variaciones de los datos obtenidos según los instrumentos diagnósticos empleados (escalas de screening y baterías neuropsicológicas), evidencias neurobiológicas y neuropsicológicas en relación con diferentes tipos de cuadros demenciales, así como las dificultades especiales en el diagnóstico y tratamiento de los mismos en una unidad de hospitalización psiquiátrica, en las que la situación clínica de los pacientes requiere el empleo de psicofármacos que pueden alterar el rendimiento normativo de las funciones cognitivas. Dentro del tratamiento psicoterapéutico, se hace especial hincapié en la estructuración del mismo en dos etapas claramente diferenciadas: en primer lugar la estabilización psicopatológica del paciente y posteriormente el abordaje específico de los síntomas cognitivos, mediante técnicas orientadas a la recuperación de las funciones en los casos en los que sea posible o a la compensación de los déficits mediante herramientas adaptadas a cada paciente.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE ESTRÉS Y ACTIVIDAD
AUTONÓMICA ANTE EL ESTRÉS DE PACIENTES PORTADORES DE
DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA**

Santiago Rincón Salazar*, Carlos Figueroa López *, Mirna García Méndez*, Rosa
Martha Meda Lara** y Rogelio Robledo Nolasco***

**Universidad Nacional Autónoma de México; ** Universidad de Guadalajara;*

****Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE*

Introducción: La asociación entre los factores psicológicos y la arritmia ventricular puede ser explicada por una baja regulación del sistema nervioso autónomo, por lo que los efectos del estrés dependen de la percepción individual de los eventos. Objetivos: Analizar si existe relación entre la percepción de estrés y la activación autonómica ante un estresor cognitivo de pacientes portadores de dispositivos de estimulación cardiaca. Método: Estudio descriptivo correlacional de 15 pacientes con implante de dispositivos de estimulación cardiaca. Se utilizó el cuestionario de percepción de estrés de 24 reactivos. Se realizó una evaluación psicofisiológica con un equipo de retroalimentación biológica procomp infiniti de 8 canales, se midió frecuencia cardiaca (la variabilidad en porcentaje de banda de muy baja, baja y alta frecuencia) y la Actividad Electrodermal; en tres fases de cinco minutos cada una. La tarea de estrés psicológico consistió en responder una serie de operaciones aritméticas. Resultados: Se observaron diferencias significativas entre las fases del registro en la Actividad electrodermal ($\chi^2=29.44$; $gl=4$; $p=.00$), también se encontró una relación significativa con el puntaje de percepción de estrés y la actividad en la fase de recuperación de la Actividad Electrodermal ($Rho=.736$) pero no se relaciona con la actividad parasimpática. Conclusiones: La activación autonómica se presenta en la AED lo que indica el dominio de la actividad simpática, y esa activación es más intensa cuando los estresores son percibidos como más amenazantes. Pero la baja percepción no incrementa la actividad parasimpática, por lo que es necesario buscar otras variables que se relacionen con esta rama autónoma.

EVALU: UNA HERRAMIENTA ONLINE PARA EVALUACIONES CLÍNICAS

*Josu Mujika Lizaso y **Zaloa Orozko Urarte

**Universidad del País Vasco EHU/UPV; **Residente de Psicología del Complejo Asistencial de Salud Mental Benito Menni, Sant Boi de Llobregat (Barcelona)*

Un test psicológico puede definirse como una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conductas. Usar test dentro del proceso de evaluación es una práctica habitual, y necesaria en determinados contextos. La irrupción de las nuevas tecnologías ofrece muchas ventajas en lo relativo al uso los test, como por ejemplo agilizar los procesos de administración y corrección o evitar ciertos errores humanos que deriven en interpretaciones erróneas. En este sentido, son cada vez más los profesionales que abogan por integrar los test en medios informáticos y explotar todas las ventajas que ofrecen. Recientemente ha sido desarrollado EVALU, una web dirigida a los profesionales de la Psicología Clínica cuyo fin es facilitar y fomentar la evaluación con test estandarizados.

El objetivo del presente trabajo es explicar el funcionamiento de EVALU y el modo en que puede contribuir a facilitar la práctica del psicólogo/a clínico/a. Se trata de una web que da acceso libre a una colección de test para facilitar la evaluación de diferentes trastornos y del malestar psicológico. Estos test pueden ser corregidos en la web, que a su vez, devuelve un informe de resultados al usuario/profesional. EVALU integra un sistema de almacenamiento con: a) una base de datos asociado a cada usuario/profesional con toda la información que este haya introducido en la web; y b) otra base de datos con la información anonimizada introducida por todos los usuarios para su uso con fines de investigación. Todo ello implementado con un diseño simple con el fin de agilizar la navegación a través de esta web.

THE EFFECTS OF A RECOVERY-FOCUSED INTERVENTION FOR STRESS MANAGEMENT - A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

Almén, Niclas., Lisspers, J. & Sundin, O.

Department of Psychology, Mid Sweden University Campus Ostersund.

INTRODUCTION

Stress symptoms, burnout, poor mental health and long-term sick leave related to these are major problems in Sweden and elsewhere. Evidence-based prevention and treatment efforts are lacking. Research indicates that stress related health problems primarily could be conceptualized as deficiencies in recovery responses between stress periods rather than high level of stress responses per se. Therefore it is relevant to examine whether it is effective to intervene the recovery behavior – instead of the stress behavior - of people with stress symptoms.

OBJECTIVES

The primary purpose of this study was to investigate if a behavioral oriented recovery management intervention could enhance “recovery behaviors” and experiences of recovery and reduce stress related ill health.

METHODS

A group based intervention program focusing exclusively on “recovery behavior” in everyday life (earlier developed and tested in two pilot studies) was evaluated in an experimental group study. The intervention consisted of seven group sessions of 2.5 hours over a period of approximately 10 weeks supplemented by an internet based treatment support system. Self-referred subjects with scores above 24.4 on the Perceived stress scale (PSS) were randomized to the intervention (n=26) or a waiting-list (n=33).

RESULT

Statistically significant and clinically relevant effects were achieved for the intervention group compare to the waiting-list group: recovery behaviors and experiences of recovery were increased, and levels of perceived stress, worry, anxiety, depression and exhaustion were decreased.

DISCUSSION

These results are in line with two previous pilot studies that we have done. A behavioral and recovery oriented intervention seems to be effective to increase the recovery of the individual and decrease stress related ill health. There are reasons to continue to explore the potential of recovery-oriented interventions for example for different populations (such as people with more extensive clinical health problems) and in different contexts.

RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, OPTIMISMO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER: ESTUDIO PROSPECTIVO NEOCOPING

Carmen Beato, Caterina Calderón, Alberto Carmona-Bayonas, Teresa García, Avi Ramchandani, Ana Fernández Sánchez, Oliver Higuera, Olga Donnay, Ruth Martínez, Sara Fernández Arrojo, Margarita Majem, y Paula Jiménez

Introducción

El cáncer es una enfermedad que tiene un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes, y éstos deben aprender a adaptarse a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales derivadas esta patología.

Objetivos

El proyecto NEOCOPING analiza una serie de variables clinicopatológicas, así como la relación entre calidad de vida, optimismo y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer resecado que inician e tratamiento con quimioterapia complementaria.

Métodos

NEOCOPING es un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional. Cuenta con una página web para registrar datos clinicopatológicos, personales y biopsicosociales antes de iniciar la quimioterapia. En el proyecto participan 10 centros españoles y 15 investigadores. Las pruebas aplicadas fueron: Mini-Mental Adjustment to Cancer (MAC), Calidad de vida (EORTC QLQ-C30), y Optimismo disposicional (LOT-R).

Resultado

La muestra estuvo formada por 80 pacientes. 52% eran mujeres, casadas o en pareja (55%), con 1 o 2 hijos (41,3%), con estudios elementales (88%) y sin trabajo (56%). La media de edad fue 57,7 años (SD= 11,6). Los tumores principales fueron mama (36,4%), colon (35%) y estómago (13,8%), estadio 2, 27,5% y estadio 3, 53,8%. Las dos estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron espíritu de lucha y evitación. Se encontraron correlaciones entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento [desesperanza ($r = -.420$, $p = 0,008$) y preocupación ($r = -.695$, $p = 0,001$)] y entre calidad de vida y optimismo ($r = ,301$, $p = 0,047$). La variable que mejor predijo la calidad de vida fue la preocupación en un 46% ($F = 28,05$, $p = 0,001$); a mayor preocupación, peor calidad de vida.

Conclusiones

La principal aportación de este estudio es mostrar la importancia de las variables psicológicas como el afrontamiento y el optimismo para explicar la calidad de vida de los pacientes con cáncer

SATISFACCIÓN CONYUGAL Y DESEO DE CAMBIO: UN MODELO DE INTERDEPENDENCIA

Raquel Martín Lanás, Carmen Laspra Solís, M. Isabel Beunza Nuin, Francisca Lahortiga Ramos y Adrián Cano Prous

Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica. Clínica Universidad de Navarra

Introducción

La satisfacción conyugal se relaciona con la estabilidad del matrimonio. El cuestionario de elección para medir la satisfacción conyugal es la Escala de Ajuste Diádico (DAS). Las puntuaciones en este cuestionario se correlacionan con las obtenidas en el Cuestionario de Áreas de Cambio (ACQ), que mide el cambio que cada cónyuge desea en su relación, así como el número de cambios que cada uno percibe que su cónyuge le demanda.

Objetivos

Evaluar la asociación entre satisfacción conyugal y deseo de cambio en función del sexo, mediante las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios DAS y ACQ.

Material y métodos

Se recogió una muestra de matrimonios españoles de diversas fuentes y con distintos grados de satisfacción conyugal. Los participantes completaron los cuestionarios DAS y ACQ. Analizamos dos modelos de interdependencia Actor-Partner con metodología SEM con el programa estadístico Stata. Así hallamos la asociación entre las puntuaciones del DAS y el deseo de cambio manifestado y percibido por cada cónyuge.

Resultados

Contamos con la participación de 165 matrimonios satisfechos con su relación y 263 matrimonios insatisfechos. El modelo mostró que la satisfacción conyugal de hombres y mujeres se relaciona con su deseo de cambio manifestado y con el percibido. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre la puntuación total del DAS y el deseo de cambio percibido por los cónyuges. En cuanto al deseo de cambio percibido, sólo las puntuaciones de los varones se vieron influenciadas por la puntuación del DAS de sus cónyuges, mientras que no fue así en el caso de las mujeres.

Conclusión

El grado de satisfacción conyugal ejerce cierta influencia en las puntuaciones del ACQ tanto en varones como en mujeres. Esta influencia en las puntuaciones del ACQ la ejercen tanto las puntuaciones propias en el DAS como las obtenidas por el cónyuge.

DESEO DE CAMBIO EN UNA MUESTRA DE MATRIMONIOS ESPAÑOLES

Carmen Laspra Solís, Raquel Martín Lanás, Adrián Cano Prous, M. Isabel Beunza Nuin, y Francisca Lahortiga Ramos

Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica. Clínica Universidad de Navarra

Introducción

El Cuestionario de Áreas de Cambio (ACQ) es un instrumento de evaluación autoinformado que ha demostrado ser de gran utilidad para describir el deseo de cambio en el ámbito conyugal, tanto a nivel clínico como de investigación. Consta de dos partes: en la primera se recoge el cambio que cada uno desea en el otro y en la segunda el que percibe que su cónyuge espera de él.

Objetivos

Evaluar el deseo de cambio, a través del ACQ, en una muestra de matrimonios españoles.

Material y métodos

Se recogió una muestra de matrimonios de varias fuentes y se dividió en dos subgrupos, funcionales y disfuncionales, de acuerdo a su puntuación en la Escala de Ajuste Diádico (DAS). Todos ellos completaron además el ACQ. Los sumatorios de las partes I y II en valor absoluto se utilizaron como medida de Cambio Deseado y Cambio Percibido, respectivamente. Los datos obtenidos se analizaron con el programa estadístico SPSS v.20 .

Resultados

Analizamos una muestra de 435 matrimonios (60.7% disfuncionales). Sin tener en cuenta la satisfacción, obtuvimos que las mujeres desean más cambio ($t = -4.802$ $p < 0.00$) y que los hombres perciben que se espera de ellos más cambio ($t = 1.657$ $p < 0.03$). Atendiendo a la satisfacción conyugal, en los matrimonios funcionales las mujeres perciben que se espera de ellas más cambios de los que en realidad demandan los hombres ($t = -2.019$ $p < 0.045$). En matrimonios disfuncionales, sin embargo, los hombres no perciben todo el cambio que las mujeres desean ($t = 3.788$ $p < 0.00$).

Conclusión

En ambos subgrupos muestrales las mujeres muestran más deseo de cambio que los hombres. Si tenemos en cuenta la satisfacción conyugal, las mujeres de los matrimonios funcionales sobreestiman el cambio que se espera de ellas. En los disfuncionales, al contrario, los hombres infravaloran el cambio que se espera de ellos.

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Vallejo Valdivielso M., Ortigosa Aguilar R., Alústiza Quintana I., Laspra Solís C., Maestro C, de Castro Manglano P., Díez Suárez A. y Soutullo Esperón C.
Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica. Clínica Universidad de Navarra

Introducción

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una patología del neurodesarrollo más frecuente en edad escolar (prevalencia media en España del 4,4%) caracterizada por la presencia de inatención, hiperactividad e impulsividad, acorde con los criterios del DSM 5. A pesar de que el diagnóstico es clínico, la valoración se complementa con una evaluación neuropsicológica para el estudio del posible déficit cognitivo posiblemente asociado.

Objetivo

Describir el perfil neuropsicológico de una muestra de niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH y comparar las posibles diferencias existentes entre los distintos subgrupos muestrales.

Material y métodos

Un estudio observacional que incluye a niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 6 y 18 años, que cumplen criterios diagnósticos de TDAH según criterios de la DSM-5. En el momento del diagnóstico, se aplicaron las siguientes pruebas: Weschler (WISC-IV), Continuous Performance Task (CPT) y STROOP. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v.20 (test de T student).

Resultados

Obtuvimos una muestra de 517 pacientes con una edad media de 11.4 años (\pm SD 3.3). Al estratificar según sexo (varón=79.7%) se obtienen diferencias en las variables CI Total ($t= 2.61$; $p=.009$) CI Verbal ($t= 3.76$; $p=.000$), Compresión Verbal ($t= 2.13$; $p=.034$) y Velocidad de Procesamiento ($t= -2.13$; $p=.034$) e Interferencia ($t= 2.16$; $p=.032$). Según edad de diagnóstico se obtuvieron diferencias en Compresión Verbal ($t= 2.75$; $p=.006$) y Razonamiento Perceptivo ($t= 3.1$; $p=.02$) y en todas las variables del CPT ($p<.005$) excepto en errores de comisión.

Conclusiones

Las puntuaciones obtenidas en las pruebas realizadas se encuentran dentro de la normalidad. Se encontraron diferencias de los perfiles neuropsicológicos de niños y niñas, lo que podrían ayudar a delinear un enfoque terapéutico individualizado.

**VALIDATION OF THE ANTISOCIAL PROCESS SCREENING DEVICE:
SELF-REPORT AMONG A PORTUGUESE SAMPLE OF INCARCERATED
MALE JUVENILE OFFENDERS**

Pedro Pechorro*, Victoria Hidalgo*, Cristina Nunes**, y Lucía Jiménez*

** University of Seville, Spain; ** Research Centre for Spatial and Organizational
Dynamics, University of Algarve, Portugal*

Over the last decades research has extended the concept of psychopathy to children and adolescents, suggesting that those with elevated psychopathic traits are a particularly important subgroup of antisocial youth who tends to engage in more severe, persistent, and aggressive types of behaviors and also shows especially poor treatment responses compared to antisocial youth with normative levels of psychopathic traits. Therefore, psychopathic traits may have strong clinical and forensic relevance for identifying a subgroup of antisocial youth with unique etiologies and particularly severe and persistent behavior problems and delinquent behaviors. The main aim of the present study was to assess the psychometric properties of the Antisocial Process Screening Device–Self-Report (APSD-SR) among a Portuguese sample of incarcerated male juvenile offenders (N = 438). The results, based on this forensic sample, support the use of the APSD-SR in terms of its factor structure, and internal consistency despite the fact item 20 had to be removed from the callous-unemotional (CU) dimension. In terms of convergent and discriminant validity, statistically significant positive associations were found with the Youth Psychopathic Traits Inventory, the Inventory of Callous-Unemotional Traits, the Narcissistic Personality Inventory, and the Reactive-Proactive Aggression Questionnaire, as well as negative associations with the Basic Empathy Scale. In terms of criterion related validity, statistically significant associations were found with age of crime onset, age of first problem with the law, Conduct Disorder, crime seriousness, previous violent crimes, alcohol abuse and drug use. Findings provide support for the continued use of the APSD-SR among the incarcerated male juvenile offender population.

YIHAD 2.0: GUERRA PSICOLÓGICA POR EL CONTROL DE LAS EMOCIONES

Ismael Dorado Urbistondo

Academia de Policía Comunidad de Madrid. Policía Municipal de Madrid; Universidad Complutense de Madrid; Centro Integral de Estudios Policiales –CIEP

En su original acepción —que es acepción militar— comprende las maniobras de intimidación o de información tendientes a quebrantar la moral de los soldados enemigos y disminuir su capacidad de lucha consiguiendo causar en el enemigo daños no sólo materiales sino psicológicos que aseguren la primacía y la victoria como fin último de la dominación.

Es una guerra dirigida contra las mentes que busca el control conductual en la forma deseada con la finalidad de crear sentimientos de temor, desconfianza, angustia, fatiga, sorpresa, pánico, depresión, desaliento y derrotismo en los adversarios. Huntington (1993), hace alusión en su artículo “The Clash of Civilizations”, que en el futuro, los conflictos entre los pueblos ya no serán luchas de estados sino de civilizaciones.

Con la transgresión del significado de “Yihad” y “Guerra Santa” como medio de opresión en vez de herramienta de lucha contra la injusticia, surge en 1988 Al-Qaeda con su globalización de la acción terrorista que culmina entre otros, con los atentados del 11 de Septiembre en la ciudad de New York, seguido de la aparición en 2013 del “Estado Islámico (EI)”, con una visión apocalíptica en un llamamiento constante a la lucha en todos los rincones del planeta para extender por la fuerza el Islam, saliendo de las trincheras a las redes sociales y a la comunicación mediática. La captación de Bloggers, especialistas en imagen y sonido, medios de comunicación, las cuidadas puestas en escena apoyadas ahora por equipos de psicólogos pone el acento en las emociones como medio de captación infinitamente superior al logrado por Al-Qaeda, buscando provocar ilusión, pertenencia a un grupo y por encima de todo, orgullo y esperanza.

Se presenta un trabajo de análisis de las principales publicaciones sobre terrorismo yihadista así como de los medios de comunicación utilizados por Al-qaeda y Estado Islámico.

VIOLENCIA, EMOCIONES Y ESCENARIO DEL CRIMEN

Ismael Dorado Urbistondo*.*.*.*.* y Beatriz Gil Castillo*

* *Universidad Complutense de Madrid*; ** *Centro Integral de Estudios Policiales - CIEP*; *** *Policía Municipal de Madrid*

La escena del crimen es, como su nombre indica, el lugar que el asesino ha elegido para matar a su víctima. Las escenas pueden ser varias si el asesino ha usado varios lugares desde que atrapa su víctima hasta que la deja. Puede atraparla en un sitio, torturarla en un segundo, matarla en un tercero y trasladarla a un cuarto para abandonarla allí (Jiménez, 2006).

La doctrina penal señala que la emoción violenta es un hecho psíquico, un estado afectivo que transforma de modo momentáneo pero brusco el equilibrio de la estructura psicofísica del individuo. La existencia de la emoción es el paso hacia la excusa, debido a que es considerada en sí misma por el Derecho como un estado en el cual el sujeto actúa con disminución del poder de los frenos inhibitorios de la voluntad. Para entender el concepto de emoción violenta es especialmente relevante la concepción ya superada de la persona como una entidad dividida entre una “mente” y un “cuerpo”. Según esta configuración en la “mente” se asientan las emociones y allí ocurrirían procesos misteriosos y ocultos. Las emociones serían fuerzas de orden instintivo, obviamente opuestas al raciocinio.

El objetivo del trabajo consiste en el estudio de diferentes escenarios de crímenes reales, de los cuales se pueden concluir diversos estados emocionales en relación con la personalidad del autor. Dentro también de los objetivos, se encuentra el entender dichas emociones como un proceso dotado de una lógica perversa, a menudo, con una gran capacidad de organización y preparación, dotadas de un código que las diferencia totalmente de las denominadas emociones normales o no patológicas.

REINCIDENCIA EN AGRESORES SEXUALES QUE HAN ESTADO EN TRATAMIENTO: FACTORES DE RIESGO DINAMICOS Y ESTATICOS

Olga Lucía Valencia Casallas

Universidad Complutense de Madrid y Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Este es un estudio sobre la medición de la Reincidencia Total y Sexual en un grupo de 73 internos que permanecieron en prisión por agresiones sexuales, de los cuales, 37 asistió al programa de Control de la Agresión Sexual (CAS), y los otros 36 no, en el Centro Penitenciario Madrid IV de Navalcarnero. También se buscaba establecer los factores de riesgo dinámicos y estáticos asociados con dicha reincidencia. Es un estudio cuasi-experimental, retrospectivo, realizado mediante un diseño de grupo de control no equivalente. Los resultados mostraron que el número de agresores que cometió reincidencia fue de 11 internos, de los cuales el 10.81% (4 internos) habían estado en tratamiento, y el 19.44% (7 internos) no habían estado expuestos al tratamiento. Del 11.06% de constituyó la reincidencia total, el 9.59% reincidió sexualmente, 2,74% reincidió en otros delitos y 2.74% reincidió en ambos (delitos sexuales y no sexuales). En el análisis correlacional se encontró que, las variables que tuvieron una relación estadísticamente más destacada con la reincidencia total fueron: nivel socioeconómico (.041), número de víctimas (.053), tener antecedentes de conducta antisocial (.051), el número total de delitos (.044), el maltrato físico en la infancia (.047) y la delincuencia en la familia de origen (.051). Finalmente se hizo un análisis de regresión logística encontrando que las dos variables que guardan mayor relación con la reincidencia son: la asistencia al tratamiento y haber tenido antecedentes de conducta antisocial en la infancia y adolescencia.

PALABRAS CLAVES: Agresor sexual, reincidencia sexual, tratamiento para agresores sexuales, riesgo de reincidencia.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE PARA EL RESTABLECIMIENTO DEL RÉGIMEN DE VISITAS

Lidia V. Cabello Domínguez

Instituto Europeo de Psicología Aplicada/European Institute of Applied Psychology

La presente evaluación psicológica forense y la posterior redacción del informe pericial, se llevaron a cabo a petición del Abogado MG, con el objeto de evaluar el estado psicológico y aptitudes parentales de JO, varón de 39 años de edad, de cara a restablecer el régimen de visitas con sus hijos, F y S de 9 y 6 años respectivamente, en el momento de la valoración.

La ruptura de la pareja se lleva a cabo por decisión de la esposa al sufrir JO un intento autolítico (acto “impulsivo” según admite) al estar sumido en una fuerte depresión. Desde ese momento deja de ver a sus hijos hasta que se establece el régimen de visitas en el Punto de Encuentro.

Estas visitas se llevan a cabo de forma favorable hasta comenzar un proceso evaluativo para establecer la viabilidad de que las mismas se lleven a cabo fuera del Centro. Es en este período en el que la relación de la pareja mejora y deciden reanudar la convivencia derivando a los dos meses en una nueva ruptura.

En el momento de la evaluación, JO lleva 9 meses sin ver ni tener ningún contacto con sus hijos, tras la demanda por malos tratos interpuesta por su exmujer.

Si bien la demanda fue desestimada por el juez y no procedió acordar medida cautelar de alejamiento con el imputado respecto de sus hijos, JO no se atreve a realizar ningún acercamiento por temor a que se vuelva a interponer otra denuncia.

En el Instituto Europeo de Psicología Aplicada, procedemos a realizar la entrevista personal al interesado y la evaluación de las siguientes áreas: Personalidad normal, personalidad patológica, ansiedad, depresión, autoconcepto, habilidades sociales, ira, asertividad y actitudes parentales, de cara a dar respuesta al objeto del informe, siempre utilizando pruebas estandarizadas con fiabilidad y validez reconocidas.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE EN SUPUESTO CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Laura E. Ferrer Casado

Especialista en Psicología Clínica, Instituto Europeo de Psicología Aplicada (IEPA), Granada

Este trabajo presenta un estudio de caso en el ámbito de la evaluación forense de la violencia de género.

Se realiza informe psicológico pericial a petición de D. LG y su letrada Dña. GM. Ambos exponen en la primera cita como el Sr G. se había visto notablemente perjudicado por mala actuación de su anterior abogado, que lo había dejado en situación de desventaja, respecto a la denunciante. Solicitan se evalúe su estado mental y emocional, así como su personalidad en relación con las últimas denuncias de su exmujer por maltrato psicológico y posteriormente agresión física.

Metodología:

Se realizan entrevistas semi-estructuradas y se evalúan las siguientes áreas: personalidad normal y patológica, trastornos emocionales, ansiedad, depresión, ira, habilidades sociales, autoestima y recursos personales, familiares y sociales.

Se seleccionan los siguientes instrumentos de evaluación: Cuestionario Factorial de Personalidad 5ª Edición, 16PF-5 (Cattell, Cattell y Cattell), Inventario Multiaxial Clínico de Millon, MCMI-III (Millon, 2007), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene), Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo, STAXI-2 (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger), Escala de Habilidades Sociales, EHS (Gismero), Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989), Escala de impulsividad de Barrat, (BIS-11), e Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BDHI). Se analiza la documentación aportada por la abogada, que incluye declaraciones y parte de lesiones de la denunciante; Informe Médico Psicosocial Forense del Instituto de Medicina Legal de Granada; Atestados de la Comandancia de la Guardia Civil; Autos del Juzgado de Violencia sobre la mujer nº 1 de Granada y del Juzgado de Instrucción nº 9 de Granada, Parte Judicial de la Consejería de la Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía...

Resultados.

Teniendo en cuenta todo el proceso de evaluación, se expondrán las conclusiones y recomendaciones de la psicóloga en relación con el objeto del informe.

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO DE UNA PACIENTE CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Beatriz Mata Sáenz*, Samuel Leopoldo Romero Guillena** y Elena Fashho Rodríguez***

** Especialista en Psiquiatría; ** FEA Psiquiatría, UGC Salud Mental del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; *** FEA Psiquiatría, UGC Salud Mental del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y terapeuta familiar*

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples referencias a favor del tratamiento multidisciplinar dentro de programas específicos y dispositivos desarrollados para el abordaje de las personas con trastorno de la conducta alimentaria. Sin embargo, no existe un consenso sobre la orientación terapéutica o la modalidad (hospitalización parcial o total) siendo más importante garantizar una visión integral y por profesionales familiarizados con estos trastornos.

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es, a través del análisis del abordaje del caso que exponemos, analizar el tratamiento realizado y la forma de planteamiento de metas terapéuticas.

MÉTODOS:

Analizamos la forma de actuación en los casos de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria a propósito del siguiente caso.

RESULTADOS:

Exponemos la historia de una paciente de 21 años con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria restrictiva-purgativa que presenta una serie de problemas detectados por nuestro equipo y valorados con el apoyo de test psicométricos. Se incluye a la paciente en un plan de tratamiento con la participación de un equipo compuesto por psicóloga, psiquiatra, residente de psiquiatría, trabajadora social, enfermera, terapeuta familiar y nutricionista. Se divide el proceso en tres momentos terapéuticos (hospitalización total, hospitalización parcial y consultas externas), cada uno con diferentes objetivos terapéuticos, reflejando los cambios observados por el equipo a lo largo del seguimiento.

CONCLUSIONES:

El abordaje idóneo para el tratamiento de estos pacientes es una combinación de tratamientos psicológicos y multidisciplinarios reforzados por medicación en los síntomas diana con los siguientes principios guía: una buena estructuración, perseguir la adherencia del paciente y su entorno, con un foco de atención y unos objetivos claros coherentes para el paciente y el terapeuta, con una adecuada duración, bien integrado y coordinado y con una alianza fuerte. Con estos requisitos y un trabajo en equipo las posibilidades de actuación son mayores y por tanto obtendremos unos mejores resultados.

REPERCUSIONES FUNCIONALES DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Estrella Serrano Guerrero*, Patricia Delgado Ríos**, Silvia Escudero Pérez* y Carlos Cuevas Yust*

**FEA Psicología Clínica; **Residente de Psicología Clínica*

El TOC se caracteriza por pensamientos intrusivos, recurrentes, persistentes y compulsiones, que reducen la ansiedad. Las repercusiones alcanzan todos los ámbitos, incapacitando gravemente a la persona para desarrollar una actividad funcional adaptada.

Caso Clínico

Paciente de 41 años, casada, 3 hijos, buen funcionamiento previo.

Inicio de rituales obsesivos en 2004, tras compra de vivienda. Agravamiento en 2005, tras embarazo inesperado por vasectomía fallida. Derivada a Unidad de Salud Mental Comunitaria en 2008, con diagnóstico de TOC y depresión.

Derivación a Unidad de Rehabilitación de Salud Mental en 2010 tras desavenencias conyugales, abandono de medicación, distanciamiento de la psicoterapia y empeoramiento clínico y funcional. Nueva derivación en 2013 por intensificación del cuadro y gestos autolesivos.

Cuadro caracterizado por rituales de limpieza, comprobación, orden, acompañados de rumiaciones obsesivas. Agravamiento tras fallecimiento de madre, dando comienzo a gestos autolesivos con finalidad sedativa, movilizadora y autolítica. Varios ingresos en Unidad de Hospitalización.

Objetivos terapéuticos: reducir obsesiones, rituales e ideación autolítica; normalizar funcionamiento familiar, conseguir reincorporación laboral.

Se combinó terapia de exposición con prevención de respuesta, psicoeducación, técnicas de reestructuración cognitiva y tratamiento farmacológico. Sesiones semanales durante cuatro meses hasta el alta. Desde 2013 hasta actualidad, tras segunda derivación, se realiza un seguimiento irregular, dificultado por ingresos constantes, separación conyugal y sintomatología depresiva que impidió continuar la exposición.

En 2010, se consiguió una evolución favorable con mejoría afectiva. Desde 2013 hasta la actualidad se agravó el cuadro y no mantuvo adherencia al tratamiento de exposición. Se mantuvieron los rituales de orden y limpieza. Incapacidad Laboral Absoluta.

Observaciones:

El TOC presenta síntomas difícilmente distinguibles, en ocasiones, de formaciones psicóticas, incapacitando al paciente. Por ello, se han creado guías de intervención destinadas al tratamiento de pacientes con TMG incluyendo al TOC, a pesar de no estar incluido en el Proceso Asistencial TMG de la Junta de Andalucía.

TRASTORNO DE LA EMANCIPACIÓN JUVENIL Y CICLO VITAL FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Patricia Delgado Ríos*, Silvia Escudero Pérez** y Estrella Serrano Guerrero**

* *Residente Psicología Clínica H.U. Virgen del Rocío*; ** *FEA Psicología Clínica*

Paciente de 17 años, que convive con familia de origen, estudiante de 2º Bachillerato. Sin antecedentes personales en salud mental. Antecedentes familiares de trastorno depresivo y trastorno del vínculo.

Atendida en una Unidad de Salud Mental Comunitaria, por presentar sintomatología incluida en los conocidos como trastornos de la emancipación: sintomatología depresiva, bulímica y psicósomáticas; a la vez que un bloqueo y abandono importante de su proyecto vital. La sintomatología comienza a los 16 años, coincidiendo con cambios vitales importantes (cambio económico familiar que ocasiona cambio de centro escolar y el traslado del padre a otra provincia), en el contexto de disfunción familiar (rivalidad fraterna, sistema conyugal en distanciamiento y conflicto, triangulación de la paciente, aglutinación).

Desde el comienzo establecimos un objetivo doble: individuación de la paciente y recuperación de su proyecto vital; y flexibilización y adaptación del sistema familiar. Se abordó con técnicas cognitivo-conductuales, integrando aspectos sistémicos para el abordaje de la disfunción familiar. Tras un año y 5 meses de tratamiento (los 4 últimos con seguimientos mensuales), procedimos al alta terapéutica por mejoría, habiéndose conseguido una reducción significativa de la sintomatología en la paciente y la recuperación funcional socio-formativa; así como cambios en el funcionamiento familiar (mayor flexibilidad ante la individuación y autonomización de la paciente, acuerdos parentales y mejora de la comunicación familiar en términos de menor emoción expresada).

Este caso ilustra la dificultad del sistema familiar para aceptar la separación y el crecimiento de sus miembros cuando la relación conyugal se define desde el conflicto y el distanciamiento; así como la importancia de los factores protectores individuales y la necesidad de delimitar convenientemente los niveles de trabajo por parte del sistema terapéutico.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA A LA SANGRE

Tatiana Fernández-Marcos, María Isabel García Ampudia y Liria Fernández-González
Universidad Autónoma de Madrid

Se describe la intervención llevada a cabo en el Centro de Psicología Aplicada de la UAM de una mujer de 20 años que acude a consulta porque dice tener fobia a la sangre. La evaluación se lleva a cabo mediante entrevista abierta, auto-registros, los cuestionarios STAI, BDI y el Inventario de fobia a la sangre-inyecciones (BIPI). Cuando ve sangre experimenta mareo, palpitaciones, visión borrosa y cree que se va a desmayar. Ha perdido el conocimiento al ver sangre solo en tres ocasiones, la primera de ellas a los cuatro años. Desde entonces, y con elevada frecuencia, tiene síntomas de mareo y pensamientos anticipatorios de desmayo ante sangre y también ante otros objetos o situaciones que relaciona con la sangre; como son agujas, hospitales, accidentes, escuchar conversaciones sobre operaciones o accidentes, pensar en ello o conducir, por la posibilidad de ver heridos en la carretera. Con la intención de aliviar su malestar no se somete a extracciones de sangre, deja de ir a hospitales, deja de ver telediarios, abandona conversaciones sobre sangre, deja de conducir, etc. Estas conductas están impidiendo que sus sensaciones de mareo desaparezcan. El problema está produciendo una notable interferencia en su vida diaria. Los objetivos de tratamiento acordados son: eliminar las sensaciones de desmayo ante la sangre y ante situaciones relacionadas y recuperar las actividades abandonadas por temor a marearse. La intervención se lleva a cabo mediante las técnicas: exposición gradual a elementos, situaciones y síntomas temidos (imaginación/fotos/vídeos/en vivo), tensión muscular aplicada, respiración abdominal y parada de pensamiento con autoinstrucciones. El tratamiento se llevó a cabo en un total de 25 sesiones: 2 de evaluación, 20 de tratamiento y 3 de seguimiento. Los auto-registros a lo largo del tratamiento y los cuestionarios aplicados al inicio y al final del mismo dan cuenta de la notable mejoría.

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Silvia Escudero Pérez *, Estrella Serrano Guerrero * y Patricia Delgado Ríos **
**Psicóloga Clínica; ** Psicóloga Interna Residente (H. U. Virgen del Rocío. Sevilla)*

Paciente de 41 años divorciada y casada por segunda vez. Tiene una hija de 9 años de su primer matrimonio y un hijo de 5 con su marido actual. Refiere historia de violencia de género en su primera relación y vivencia del proceso de divorcio como conflictivo y traumático.

Atendida en una USMC (Unidad de Salud Mental Comunitaria) en noviembre de 2011 (previamente atendida en otra comunidad autónoma, por dos episodios depresivos) presentando clínica compatible con episodio depresivo moderado y recibiendo el diagnóstico de Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual moderado sin síntomas somáticos (F33.10, CIE-10) dados los antecedentes personales.

Entre la clínica inicial destaca el estado de ánimo depresivo y episodios de llanto frecuente. Cansancio y sensación de falta de energía así como dificultades para focalizar la atención y mantener la concentración. Baja autoestima, aspecto descuidado, sentimientos de inferioridad, inutilidad y minusvalía. Pérdida de apetito con pérdida de peso asociada. Tendencia a la inactividad abandonando las tareas domésticas y actividades sociales y de ocio. Ideas pasivas de muerte y anhedonia parcial. Tras un primer periodo de tratamiento deja de acudir, según refiere posteriormente por mejoría subjetiva, volviendo a consultar en la USMC dos años después presentando una clínica similar a la descrita anteriormente.

El trabajo terapéutico ha implicado el uso de técnicas cognitivo-conductuales: agenda de actividades y autorregistros orientados hacia la activación conductual, cuestionamiento y reestructuración cognitiva de creencias disfuncionales, reforzamiento de recursos personales, etc. Igualmente se han utilizado recursos técnicos orientados hacia la integración de experiencias traumáticas como la narrativa de vida así como el abordaje de aspectos de su funcionamiento relacional (pareja, familia y amistades) posicionando el foco en el cambio personal.

Tras dos años de tratamiento con entrevistas bimensuales se procede al alta de la paciente por mejoría tras mantenerse estable clínicamente durante los últimos 6 meses.

ALGUIEN A QUIEN CULPAR. CASO CLÍNICO DE DEPRESIÓN TRATADO DESDE LA PERSPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL

Marta Álvarez Calderón
CPTA Los Mesejo (Madrid)

Identificación del paciente. Varón de 25 años, convive con su familia de origen. Estudia Administración de empresas.

Motivo de consulta. Acude por sintomatología depresiva y tendencias autolíticas.

Historia del problema. El paciente refiere que hace 6 años descubre que su padre ve páginas web y visita centros de prostitución transexual. Desde entonces le obsesiona dicha idea y no puede actuar con naturalidad con su familia.

Descripción de las conductas problema: intentos autolíticos, aislamiento social, abandono laboral y académico.

Establecimiento de las metas de tratamiento. Tratamiento del trastorno del estado de ánimo y pensamientos obsesivos.

Objetivos terapéuticos. Mejora del estado de ánimo. Restablecer la relación familiar. Reiniciar estudios.

Selección del tratamiento más adecuado. Terapia cognitivo-conductual.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados. Se realiza una entrevista semiestructurada y se aplican los siguientes autoinformes: Inventario de depresión de Beck (BDI), Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-II).

Aplicación del tratamiento. El paciente acude durante un año a sesiones de psicoterapia cognitivo conductual. Durante los primeros seis meses las sesiones son una vez por semana, espaciándose a medida que el paciente mejora. Durante las sesiones se identifican distorsiones cognitivas y necesidad de culpar a su padre por la angustia que el paciente ha padecido durante los últimos años.

Evaluación de la eficacia del tratamiento. La sintomatología depresiva se mantuvo durante 9 meses. Se observó una mejora progresiva en las diferentes áreas funcionales. En la actualidad trabaja como becario y planea matricularse en la universidad en septiembre.

Seguimiento. El paciente continúa en seguimiento. En el momento actual el paciente desea seguir trabajando su dificultad para relacionarse socialmente.

SÍNDROME DE DAMOCLES TRAS CÁNCER DE MAMA RECIDIVANTE

María Victoria Cerezo Guzmán
Universidad de Málaga, España

La paciente, de 40 años, española, casada, con dos hijos pequeños, ama de casa, de nivel sociocultural medio, la segunda de 4 hermanos, acude a consulta por encontrarse muy ansiosa y decepcionada con la vida, porque aunque está libre de enfermedad, teme volver a padecer otro cáncer de mama, como ya ha padecido en dos ocasiones: hace 7 y 3 años; fue diagnosticada de un cáncer de mama cuando tenía 33 años, por el que le hicieron cirugía conservadora y recibió quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. A los 4 años de ese diagnóstico, en la misma zona del tumor anterior, volvió a aparecer otro tumor, con lo que le extirparon la mama y repitió los mismos tratamientos. Sabe que debe sentirse afortunada por estar viva pero le es imposible disfrutar de sí misma y las oportunidades que se le presentan. Vive esperando la siguiente recaída o metástasis, con un gran malestar y sentimiento de vulnerabilidad ante la enfermedad, incertidumbre y miedo a volver a pasar por los tratamientos, lo que le dificulta la reanudación de sus proyectos vitales. Las metas planteadas fueron: satisfacción consigo misma, mejora de su autoestima y aceptación de su situación de superviviente. Se establecen como objetivos terapéuticos: por un lado, modificar su actitud ante la vida, la salud y la enfermedad; y por otro, trabajar el síndrome de Damocles, liberarse del miedo y aceptar su destino. Para el síndrome de Damocles, la satisfacción vital y su autoestima, se ha usado terapia cognitiva conductual y técnicas de la psicología positiva (trabajando la resiliencia, gratitud, mindfulness, etc.). Tras 15 sesiones, se alcanzaron las metas propuestas y se mantienen los resultados en el seguimiento a 3 y 9 meses.

APROXIMACIÓN A LAS EXPERIENCIAS CERCANAS A LA MUERTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Espinosa-Gil, Rosa María* y Aniorte-Martínez, Daniel **

Psicóloga Clínica y Enfermera del Servicio Murciano de Salud. Psicólogo Clínico del
Centro de Salud Mental de Cartagena, Murcia***

Desde que en 2001 el Dr. Van Lommel publicó en la revista Lancet un estudio riguroso sobre las experiencias cercanas a la muerte (ECM), siguen existiendo fuertes controversias. Los más biologicistas se afanan en buscar explicaciones neurofisiológicas y los más espirituales se centran en la separación cuerpo- alma.

Una ECM es un tipo de vivencia subjetiva muy especial con determinadas características que se tiene al haber estado a punto de morir, generalmente debido a un accidente, una enfermedad o un suicidio fallido. Algunas personas que han tenido esta experiencia han sido declaradas clínicamente muertas (es decir, sin actividad cardiaca ni neurológica o lo que es lo mismo sin ningún tipo de señal vital) durante un tiempo, aunque luego es revivida (Gaona,2012).

Caso Clínico

Paciente de 80 años diagnosticado de leucemia aguda promielocítica. Cuando se procede al tratamiento de inducción quimioterápico presentó complicaciones graves que requirieron su ingreso en UCI. Un año después acude a quirófano para ser intervenido de una herniorrafia inguinal y se procede a la entrevista exploratoria del caso. Espontáneamente explica que estuvo “muerto”, y se procede a explorar ciertos contenidos de las ECM siguiendo la escala de Greyson.

Resultado

Los ítem informados coinciden con diferentes estudios sobre el componente afectivo (expresa ir a mucha velocidad en tren por un túnel, y al salir ver flores blancas y ser invadido de un estado de serenidad y alegría). Refiere no haber sido acompañado por ningún ser.

Conclusiones

Como clínicos debemos favorecer que el paciente exprese su experiencia, ayudándolo en la comprensión del mismo, debido a que se producen cambios en la forma que presentan después a la hora de enfrentarse a la vida y a la muerte. Como clínicos consideramos necesario seguir investigando estos fenómenos que suceden en alguna parte de nuestro cerebro-alma.

ADOLESCENCIA, IDENTIDAD, Y FAMILIA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO.

Javier Melgar Martínez, Isabel María Cervera Pérez, Teresa Ruano Hernández y Rosa Capilla Solera

Si bien existen diferentes concepciones de la adolescencia en las diferentes culturas, religiones y zonas geográficas, también existen diferencias en una misma cultura y entre familias. Diferentes familias tienen diferentes significados, reglas y conductas en relación con esta etapa evolutiva. Las historias individuales e intergeneracionales son factores muy importantes para determinar la idea que tiene una familia sobre lo que puede ser adecuado para un adolescente.

Descripción del caso:

J. es un joven de 15 años que acude a consulta derivado de forma urgente por el médico de atención primaria tras presentar sintomatología depresiva y verbalizar pensamientos relacionados con la muerte.

En la evaluación inicial se puso de manifiesto una discrepancia entre la percepción de J. de las expectativas de sus padres y las suyas en relación a su futuro, a nivel vocacional y personal. O en otras palabras, no existía una congruencia entre el guión parental y el personal.

Se le aplicaron los siguientes instrumentos, Escala de Autoeficacia Generalizada (EAG), la Escala para la Evaluación de la Satisfacción Vital (EESV) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI).

El objetivo que nos planteamos en el trabajo que presentamos es describir la intervención que se llevó a cabo con la finalidad de favorecer la construcción de una narrativa integrada en relación a su futuro.

Se realizaron 7 sesiones individuales y 3 familiares de terapia cognitivo-conductual y recursos de la terapia interpersonal. También se llevaron a cabo diferentes rituales con la familia fuera de la sesión.

Tras la intervención se produjo una reducción de la sintomatología depresiva, constatándose una mejoría en las variables medidas (autoeficacia y satisfacción vital) y verbalizando un proyecto vocacional coherente con su guión personal. Se realizó seguimiento telefónico a los tres y seis meses manteniéndose la mejoría.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Ester Cortázar Alonso, Hugo Guillén Guillén y Ana Maria Carrasco Sánchez

En los últimos años, debido a la situación actual que atraviesa el país, se puede comprobar en nuestra sociedad un incremento de las consultas en Atención Primaria relacionadas con malestar psicológico, en las que predominan principalmente problemas de ansiedad y depresión. Dicha sintomatología no cumple los criterios necesarios para ser diagnosticado de una patología mental.

El caso expuesto trata de una paciente de 26 años de edad, casada recientemente, que convive con su pareja y la hija de ambos y alejada de su familia de origen desde hace poco tiempo.

Acude a su médico de atención primaria refiriendo que tras dar a luz hace 6 meses a su única hija comienza a sentirse algo desanimada, más irritable y presenta dificultades en la conciliación del sueño, descenso en el disfrute con su relación de pareja y actividades de ocio, también indica estar desbordada en el trabajo y los quehaceres diarios, aunque esta sintomatología no interfiere en su vida diaria.

Tras la exploración médica, se propone un plan de actuación psicoterapéutico con consultas programadas en el Centro de Salud con Psicología Clínica, no precisando tratamiento psicofarmacológico. En estas consultas se trabajó con la paciente: la resolución de conflictos, técnicas de relajación, toma de decisiones, asertividad, programación de actividades placenteras y autocuidado.

La paciente recibió tratamiento psicológico durante tres meses tras el cual se pudo comprobar una evolución favorable clínicamente significativa, suponiendo una adaptación de la paciente a su vida diaria, y permitiéndole manejar adecuadamente su día a día. Tras el buen resultado de esta y otros pacientes se hace patente la necesidad de disponer de una atención psicológica especializada en este nivel de atención.

INTERVENCIÓN CLÍNICA BASADA EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PSICOLOGÍA POSITIVA

Obdulia Tejón López y Gema Guitiérrez Díaz
Universidad Complutense de Madrid

En el presente trabajo se presenta el estudio de un caso clínico de una mujer de 40 años. La paciente acude a consulta tras ser derivada por su médico de cabecera por padecer síntomas de ansiedad y depresión.

En el proceso de evaluación psicológica, la principal técnica empleada fue el Cuestionario Multimodal de Lazarus (1981) (adaptado por Héctor González Ordi). Para recabar mayor información y poder disponer de medidas pre y post tratamiento se utilizaron los siguientes cuestionarios: Inventario de Respuestas y Situaciones de Ansiedad (ISRA; Miguel Tobal y Cano Vindel, 2002), Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas (ISAP; Miguel Tobal y Casado, 1992) y State-Trait Anfer Expression Inventory 2 (STAXI-2; Spielberger, 1999; Adaptado al español por Miguel Tobal, Casado, Cano Vindel y Spielberger, 2001). Tras la evaluación se identificaron las siguientes conductas problema: baja autoestima; sentimientos de soledad y desánimo; déficit en el afrontamiento de los problemas; estilo de comunicación pasivo y creencias desadaptativas. El tratamiento fue desarrollado y abordado con técnicas de corte cognitivo conductual, inteligencia emocional y psicología positiva. En la intervención se utilizaron las siguientes técnicas: psicoeducación, planteamiento de objetivos, entrenamiento en respiración abdominal y relajación muscular progresiva, reestructuración cognitiva, técnicas de autoestima, técnicas de solución de problemas y habilidades sociales. Los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos tras el tratamiento avalaron su eficacia. La paciente incrementó su autoestima, incorporó nuevas estrategias para la resolución de los problemas y desapareció la sintomatología ansiosa y depresiva. Como conclusión tras los resultados obtenidos, es aconsejable el uso de técnicas de psicología positiva e inteligencia emocional junto con terapias de corte cognitivo conductual para el tratamiento de problemas de ansiedad y depresión. Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Autoestima, Cognitivo-conductual y Psicología positiva

RECURSOS EXPRESSIVOS NA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE CASAL: ILUSTRAÇÕES A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO

Maíra Bonafé Sei, y Bruna Maria Schiavinatto
Universidade Estadual de Londrina

A psicoterapia psicanalítica de casal configura-se como uma prática que almeja promover uma percepção das forças inconscientes que influenciaram na formação e manutenção do casal, compreendendo sua contribuição para os conflitos do casal. Trabalha-se então, com conteúdos inconscientes, entendendo-se que o paciente do processo é o casal. A psicoterapia com esta população nem sempre se mostra como algo fácil de ser empreendido, haja vista as resistências que usualmente permeiam o atendimento. Compreende-se, assim, ser pertinente o uso de recursos expressivos que possam facilitar o acesso a conteúdos inconscientes e, conseqüentemente, o desenvolvimento do processo terapêutico. Diante deste panorama, objetivou-se ilustrar o uso de recursos expressivos a partir de um caso clínico atendido da clínica psicológica de uma universidade pública brasileira. O casal em questão procurou a psicoterapia familiar em decorrência de problemas de relacionamento, com o filho tendo participado das duas primeiras sessões. Contudo, observou-se que o problema centrava-se efetivamente nas questões conjugais, tornando o atendimento uma psicoterapia de casal. Foram utilizados nas sessões os seguintes recursos expressivos: genograma, de caráter mais projetivo, no qual os participantes representam os laços que unem as gerações; linha da vida, nos quais são destacados os momentos mais importantes, seja pela via da escrita, seja por desenhos, pinturas e colagens; e o arte-diagnóstico familiar, técnica proposta por Hanna Kwiatkowska e utilizada por terapeutas de casal e família brasileiros. Por meio deste atendimento, observou-se que os recursos facilitaram o conhecimento de questões do casal, tanto individuais quanto aquelas de ordem mais conjugal. A percepção de dinâmicas e a verbalização acerca destas foi facilitada, com os membros do casal podendo se reconhecer nas produções e nos conteúdos associados a estas, favorecendo o desenvolvimento do processo terapêutico. Compreende-se assim que estes são recursos potentes que podem ser melhor empregados neste tipo de intervenção terapêutica.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y MANEJO DE EMOCIONES POSITIVAS EN UN CASO DE CONFUSIÓN EMOCIONAL, BAJA AUTOESTIMA Y BAJO CONTROL DE LA IRA

Laura Alonso Rodríguez
Universidad Complutense de Madrid

En el presente trabajo se expone el estudio de un caso clínico de una joven de 19 años. Acude a consulta tras sufrir síntomas de tristeza provocados por un período de muchos cambios personales (ruptura de la relación con sus viejos amigos, inicio de la facultad, desplazamiento a otra ciudad, conocer gente nueva...) que se han ido incrementando en los últimos dos o tres meses provocándole sentimientos de soledad. Dentro del proceso de evaluación psicológica, se recabó información mediante la entrevista y se analizaron los niveles de ansiedad de la paciente en los tres sistemas de respuesta y situaciones (ISRA, Miguel-Tobal y Cano Vindel; 1986, 1988, 1994), el control de ira (STAXI-2 Miguel Tobal, Casado Morales, Cano Vindel, 1999), la regulación emocional (TMMS-24 Fernández Berrocal P., Extremera N. y Ramos N, 2004), sus habilidades sociales (EHS, González; 2000) y la capacidad de afrontamiento y solución de problemas (ISAP, Miguel-Tobal y Casado, 1992) los cuales ayudaron en la realización del análisis funcional y planteamiento de los objetivos. Como tratamiento se utilizó una terapia de tipo cognitivo-conductual para trabajar la identificación de pensamientos negativos y su siguiente sustitución por otros más adaptativos, la autoestima, la gestión de la ira y la regulación emocional del paciente. Además, con dicho tratamiento se ha intercalado el manejo de emociones positivas para reforzar su autoestima, la regulación emocional y modificar su sesgo perceptivo negativo. Para finalizar, se exponen los resultados pre y post-tratamiento que evidencian la efectividad de la intervención.

Palabras clave: regulación emocional, control de la ira, tratamiento cognitivo conductual y psicología positiva.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN COMBINACIÓN CON PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGÍA POSITIVA EN UN CASO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Roberto Yela Clemente
Universidad Complutense de Madrid

En el presente trabajo se expone el estudio de un caso clínico de una mujer de 38 años que, tras sufrir dos abortos involuntarios y un desprendimiento de retina en el transcurso del mismo año, manifiesta síntomas de ansiedad y depresión que interfieren severamente en su vida cotidiana y laboral. Durante las primeras sesiones se realiza una evaluación de dichos síntomas a través de la entrevista conductual, instrumentos validados como el ISRA y el BDI-II, así como la administración de autorregistros del sueño y de emociones a lo largo de la terapia. Del mismo modo, se exploran los posibles recursos de afrontamiento de la paciente, así como sus circunstancias personales y de su entorno. En base a ello, se desarrolla un programa de tratamiento de carácter cognitivo conductual a lo largo de trece sesiones, con una periodicidad semanal, en el que se aplican técnicas de psicoeducación, desactivación fisiológica, reestructuración cognitiva, solución de problemas y se combina en las sesiones finales con procedimientos de psicología positiva, tales como el entrenamiento en detección y fomento de emociones positivas. Por último, se analizan los avances en la terapia informados por la paciente, y se comparan los resultados obtenidos en las pruebas objetivas pre-post. En conclusión, se perciben notables descensos en los niveles de ansiedad de los tres sistemas de respuesta y en las áreas específicas evaluadas por el ISRA, una reducción en los síntomas depresivos y una reincorporación por parte de la paciente tanto a sus actividades cotidianas como a su entorno laboral.

Palabras clave: ansiedad, depresión, cognitivo conductual, psicología positiva, emociones, psicoeducación, desactivación fisiológica, reestructuración cognitiva, solución de problemas.

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE DIFICULTADES EN RELACIONES SOCIALES

Ana González Rosa y Carmen Moreno Coco
Universidad Complutense de Madrid

El buen manejo de las Habilidades Sociales puede suponer un recurso para potenciar la salud en la adolescencia (Cotini de González, 2008). Diferentes estudios exponen los fuertes lazos que ligan el desarrollo de las habilidades sociales en la adolescencia con el desarrollo y ajuste en la etapa adulta (Monjas Casares, 2000). Aquellas personas que tienen un déficit en Habilidades Sociales tienden a tener la autoestima devaluada, siendo más vulnerables a trastornos psicológicos como la depresión (Harfuch et al., 2009).

En el presente trabajo se expone el estudio de un caso clínico de un joven de 13 años que acude a consulta tras la recomendación del departamento de orientación de su centro escolar. Presenta problemas en la relación con los otros estudiantes y dificultades para responder a las demandas de sus profesores, así como un bajo rendimiento académico.

Dentro del proceso de evaluación psicológica, se analizaron las siguientes áreas: los niveles de ansiedad mediante el 'ISRA-J' (Miguel Tobal, J.J., y Cano Vindel, A., 2004) así como el miedo a la evaluación negativa a través de la escala 'BFNE' (Leary, M.R., 1983), su tolerancia a la frustración utilizando la escala 'Escala de Tolerancia a la frustración' (Bar-On, R. y Parker, J.D.A., 2000), su valoración del estilo parental mediante la escala 'VEP' (Oliva, A. et al. (2007), posible depresión a través del inventario 'CDI' (Kovacs y Beck, (1977), así como sus habilidades sociales haciendo uso de la escala 'EHS' (Gismero, E. 2000); realizando posteriormente un análisis funcional y planteamiento de objetivos.

El tratamiento consiste en una intervención cognitivo-conductual cuyo propósito se centra en la regulación emocional y el entrenamiento en habilidades sociales desde un marco lúdico.

Para finalizar, se exponen los resultados pre y post-tratamiento que evidencian la efectividad de la intervención.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Ansiedad de Evaluación, Habilidades Sociales, Tratamiento Cognitivo Conductual, Adolescencia.

PACIENTE CON DIABETES TIPO I CON MALA ADHESIÓN A LOS AUTOCONTROLES GLUCÉMICOS

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel Cano Navarro y Eva Carbajo Álvarez
Consortio Hospital General Universitario Valencia

El paciente es un varón de 20 años de edad, con estudios primarios, vive con sus padres y diagnosticado de diabetes mellitus tipo I desde hace 3 años. El paciente es derivado desde el servicio de endocrinología a la Unidad funcional de Psicología de la Salud por mal autocontrol glucémico desde el debut de su diabetes, acudiendo a consulta cuando su nivel de Hb1Ac llega por primera vez a 8,3%, siendo hasta la fecha inferiores a 7%. El paciente refiere que su principal problema es la ansiedad presente desde el diagnóstico de la DM, muestra sentimientos de minusvalía en relación a su enfermedad, rabia, conflictos en relación familiar y de pareja relacionados con pensamientos de sobreprotección, además de desestructuración en horarios de acostarse y comidas y consumo de marihuana desde hace 4 años con la finalidad de reducir ansiedad. La meta del tratamiento era lograr un adecuado autocontrol diabético; para ello los objetivos del tratamiento fueron dotarle de recursos para hacer frente a sus factores estresantes y fomentar la adaptación a la enfermedad con una estrategia de afrontamiento activo. Las técnicas elegidas fueron psicoeducación diabetológica, pautas vida sana, reestructuración cognitiva sobre la diabetes, relajación Jacobson, habilidades sociales, control de estímulos para abandonar el consumo de marihuana y solución de problemas para fomentar la autonomía. El tratamiento consistió en 8 sesiones de 45 minutos de duración durante los meses de junio a septiembre. Una vez finalizado el tratamiento los niveles de Hb1Ac descendieron de 8,3% a un 7,3%, aumentando el número de controles diarios de glucemia (dato confirmado desde endocrinología), disminución de ansiedad subjetiva y abandono de la marihuana.

ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO DE ESTORNUDO PSICÓGENO

Isabel María Cervera Pérez*, Javier Melgar Martínez**, y Teresa Ruano Hernández***
*Psicóloga Clínica Unidad de Psicología Clínica Infantil y Adolescente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca**; *Psicólogo Clínico Centro de Rehabilitación Psicosocial de Zafra***; *Psicóloga Clínica Hospital Punta de Europa****

C.V.F. es una niña de 9 años, remitida por Psiquiatría Infantil a nuestra unidad por presentar cuadro clínico de estornudos de 4 meses de evolución que requirieron hospitalización durante 2 semanas. En este tiempo se le realizan pruebas médicas no encontrándose causa orgánica para los síntomas clínicos.

Presenta estornudos continuos, de intensidad variable, sin secreciones y que sólo ceden al dormir. Le generan cefaleas secundarias y afectan gravemente el funcionamiento escolar y social de la menor.

Al inicio se realizó evaluación mediante entrevista clínica, el Inventario del Comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres y profesores (CBCL/6-18 y TRF/6-18), el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) y el Cuestionario de Personalidad para Niños/as de Cattell (CPQ).

Los resultados obtenidos corroboran sintomatología ansioso-depresiva y frecuentes somatizaciones. Además presentaba una alta insatisfacción personal y en relación al ambiente escolar, familiar y social. A nivel de personalidad es una menor muy reservada y extremadamente ansiosa. Se identifican eventos estresantes, fundamentalmente de tipo familiar, como desencadenantes y mantenedores del cuadro.

Se consideró necesario iniciar tratamiento psicológico para reducir la sintomatología evidenciada. Se llevaron a cabo 12 sesiones combinando terapia individual y familiar y empleando principalmente Terapia Cognitivo-Conductual y Terapia Familiar Sistémica. Se establecieron las siguientes objetivos terapéuticos: reducir la frecuencia de los estornudos y ansiedad asociada a los mismos, mejorar la expresión y autorregulación emocional de la menor y proporcionar pautas educativas a los progenitores con el fin de lograr una relación parental menos conflictiva y mejor ajuste familiar de la paciente. Tras la intervención remiten los estornudos y se constata una mejoría de la sintomatología ansioso-depresiva mediante las escalas administradas. La paciente reanuda sus actividades escolares y sus relaciones sociales y la dinámica familiar también mejora notablemente. En los seguimientos (a los 3 y 6 meses) la paciente se mantiene asintomática.

ESTUDIO DE UN CASO DE ESQUIZOFRENIA Y CÁNCER

Olga Romero del Río*, Ana Ojeda Escuín* y Virginia Dútil Muñoz de la Torre***

Residente de Psicología Clínica; * Psicólogo Clínico*

Introducción

La relación entre la esquizofrenia y el cáncer ha sido ampliamente investigada ya que las personas con enfermedad mental participan con mayor frecuencia en comportamientos asociados al riesgo de cáncer, además de los efectos secundarios comunes de los antipsicóticos de hiperprolactinemia, que a su vez se asocia con mayor riesgo de cáncer. A pesar de ello los resultados obtenidos son contradictorios. Del mismo modo, la capacidad de resiliencia ante una adversidad también ha sido descrita, así como las cualidades para que la misma se dé.

Objetivos

Describir el impacto del cáncer en un paciente con Esquizofrenia.

Método

Estudio analítico-descriptivo mediante revisión de historia clínica y bibliográfica del caso de un paciente que actualmente asiste al CRPS de Salamanca para promover funcionalidad.

Resultados

Paciente de 40 años diagnosticado de Esquizofrenia residual. La enfermedad comienza en su adolescencia con múltiples ingresos en UHB y H.Día, hasta 2004 que inicia tratamiento en el CRPS donde se mantiene hasta la fecha. Presenta un mal funcionamiento social, aislamiento, apatía, desorganización, inactividad, obsesiones, compulsiones, alucinaciones auditivas y visuales. En 2014 le diagnostican un Glioblastoma Multiforme frontal izquierdo del que es intervenido en dos ocasiones. En 2015 vuelve al CRPS. Durante este proceso desde el diagnóstico del cáncer, la esquizofrenia pasa a un segundo plano, prácticamente desaparecen las alucinaciones, disminuyen las obsesiones y compulsiones, mejora su funcionamiento social, realiza actividades e incluso mejora su estado de ánimo y capacidad de afrontamiento.

Conclusiones

La mejoría de los síntomas de esquizofrenia tras el diagnóstico de cáncer puede guardar relación con cualidades resilientes como el apoyo en la comunidad, la unión familiar, mejora de la comunicación familiar durante la crisis o reformulación de la crisis como un desafío, patrones que no estaban tan presentes antes del cáncer y que se afianzaron durante su proceso. Sería interesante investigar en este sentido la relación entre enfermedad mental y cáncer.

O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DO PACIENTE IDOSO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO

Mayara Kuntz Martino, Andréa Torres e Dra Bellkiss Wilma Romano
*Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (INCOR-HCFMUSP)*

Introdução: A escuta clínica no contexto hospitalar mostra-se importante em diferentes etapas da vida. As repercussões psicológicas da internação no idoso podem variar levando em consideração sua dinâmica de personalidade, seu papel sociocultural e a relação com o envelhecimento.

Objetivo: Discutir a contribuição do atendimento psicológico para uma paciente idosa durante a internação.

Método: Estudo de caso.

Resultados: Em um hospital público brasileiro, realizaram-se atendimentos psicológicos à paciente e familiar, discussão com equipe e supervisão do caso. A paciente de 82 anos, viúva, sem filhos, internada por Insuficiência Cardíaca Congestiva e Erisipela na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentava-se ansiosa e foi atendida em função da internação repentina e idade avançada. Relatou ter construído sua história marcada pela independência e autonomia e preferia preservá-las, mesmo colocando sua saúde em risco. Demonstrava sentimentos de abandono na vida pessoal e grande desenvolvimento profissional e pareceu ter desenvolvido uma necessidade de controle em sua relação com o mundo que repercutia de maneira prejudicial nos relacionamentos interpessoais, incluindo a equipe de saúde. A internação foi árdua, pois as limitações relacionadas ao adoecimento e hospitalização repentina confrontavam-se com sua estratégia de dominar situações como forma de enfrentá-las. Foi necessário trabalhar sua dificuldade em adaptar-se à perda do controle e necessidade de deixar-se cuidar. O atendimento psicológico propiciou: a elaboração das adversidades provindas do envelhecimento e suas perdas intensificadas pela internação; a revisão de sua maneira de relacionar-se, que costumava ser impositiva e autoritária; a valorização de suas potencialidades; e atenuou ruídos na comunicação, favorecendo que familiares/equipe pudessem sensibilizar-se para as necessidades da paciente.

Conclusões: A internação pode trazer crises e dificuldades intensificando as limitações progressivas da velhice. O atendimento psicológico ao idoso hospitalizado favoreceu a elaboração deste momento crítico para o paciente e seus familiares, além de auxiliar na adaptação às exigências desta fase da vida.

ALEXITIMIA SECUNDARIA A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sergio Sanchez Reales*, Francisco Javier Díaz Leiva*, Raquel Ortigosa Aguilar*, Ignacio Álvarez Marrodan*, Almudena Portilla Fernández*, Oscar Fernández de la Vega** y Ana M^a Ardanaz Elcid**

**Hospital de Día-II (Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea); **Centro de Salud Mental de Ansoáin (Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)*

Introducción:

- Clásicamente se considera a la alexitimia como un conjunto de síntomas presentes en pacientes con dificultades en el procesamiento emocional, como en los cuadros psicósomáticos.

- Hoy en día conocemos la prevalencia de este rasgo en una proporción importante de trastornos mentales, como los alimentarios, drogodependencias, estrés postraumático o depresión.

Objetivo:

Presentar un caso clínico con un componente alexitímico fundamental y abordaje multidisciplinar por profesionales de la salud mental.

Material y métodos:

- Estudio clínico intensivo de Varón de 22 años, soltero. Nacido con una tetralogía de Fallot y atresia anal, intervenido reiteradamente de ambas malformaciones congénitas durante la infancia e inicio de adolescencia. Derivado a Hospital de Día (HD) por presentar dificultades en el desempeño social, sintomatología hipocondríaca y ánimo distímico tras realizar varias intervenciones psicoterapéuticas con evolución tórpida.

- Se plantea evolución a partir del SCL-90, MCMI-III, NEO-PI-R, TAS 20, Autism Quotient, Reading the Mind in the Eyes y Reading the Mind in the Voice.

Resultados:

- La evaluación señaló dificultades en la gestión de las sensaciones somáticas y de la conciencia emocional, a la vez que permitieron descartar sintomatología del cluster A y del espectro autista.

- El tratamiento combina una orientación estratégica cognitiva conductual (Levant, 1998) apoyada en técnicas experienciales y de proceso (Greenberg, Rice y Elliot, 1983) que facilitan la elaboración de la vivencia emocional.

- Al alta se confirma el descenso significativo de las puntuaciones SCL-90, particularmente de la escala somática.

Conclusiones:

- La frecuencia de rasgos alexitímicos complica la evaluación sintomatológica, particularmente en presencia de síntomas de personalidad obsesivos o del cluster A.

- La combinación de aspectos psicoeducativos auxiliados en técnicas experienciales y expresivas facilita la toma de conciencia de las señales corporales y por lo tanto la reintegración de la experiencia emocional en el continuo de la experiencia.

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE TOC INFANTIL

Marta Martín Cardeña, Belén Sánchez Pla, Ana Machado Estrada y Miriam de los Santos López

Áncora Gabinete de Psicología

La paciente de siete años refiere malestar que trata de aliviar con la realización de rituales. Asegura que si no lleva a cabo la compulsión, tarde o temprano se sentirá mal, motivo principal por el que acude a consulta. No es capaz de identificar el inicio de este malestar ni de las conductas realizadas, refiriendo que “han estado ahí siempre”. Tras la evaluación llevada a cabo se observa que la niña cumple criterios para diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo, según DSM IV – TR.

Se identifica un elevado nivel de perfeccionismo y poca tolerancia a la frustración. Las compulsiones realizadas se puede agrupar en la categoría de simetría u orden: numerales (números pares), repeticiones y colocación.

Se plantean como objetivos del tratamiento dotar al paciente de la información necesaria para la comprensión de su problema, disminuir la creencia de excesiva responsabilidad y culpabilidad por la realización, o no, de rituales, así como la frecuencia de obsesiones y malestar asociado a las mismas, suprimir la realización de conductas compulsivas y modificar la interpretación de los pensamientos intrusivos.

Se realiza una entrevista semiestructurada, tanto a la niña como a su madre, y se utilizan autorregistros para evaluar la intensidad del malestar.

La niña obtiene conciencia sobre el problema a través de psicoeducación y se trabaja desactivación fisiológica, autoinstrucciones, parada de pensamiento, técnicas de distracción, reestructuración cognitiva, exposición con prevención de respuesta, generalización y prevención de recaídas.

La intervención tuvo una duración de once sesiones en las cuales se consiguió normalizar la sintomatología presentada, reducir los niveles de ansiedad referidos por la menor y eliminación de las conductas compulsivas.

La menor en la actualidad tiene 9 años y presenta buen ajuste emocional y ausencia de rituales, pese a la brevedad de la intervención. Se desea destacar la eficacia de las intervenciones psicológicas a una edad temprana.

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN UN ADULTO ASOCIADO CON DIFICULTADES EN LA GESTIÓN EMOCIONAL

Miriam de los Santos López, Melania Pérez Ortega, Ana Machado Estrada y Belén Sánchez Plá
Áncora Gabinete de Psicología

El trabajo expone el estudio de un caso clínico de una joven de 21 años, que acude a consulta tras haber sido diagnosticada de Déficit de Atención sin Hiperactividad (TDA), encontrándose en ese momento tomando medicación específica para ello.

El motivo de consulta se centra principalmente en un elevado nivel de ansiedad y un bajo estado de ánimo que presenta tras conocer el diagnóstico unido a una carencia en la capacidad de regulación y expresión emocional.

Dentro del proceso de evaluación se realizó una entrevista semiestructurada y se aplicaron las siguientes pruebas de autoinforme: para evaluar el rasgo de ansiedad se utilizó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad –ISRA, para el rasgo de tristeza/depresión el Cuestionario Tridimensional para la Depresión –CTD, ambas nos permitieron conocer nivel de emocionalidad negativa que presentaba la paciente. Además se utilizaron autorregistros de pensamiento en la fase de evaluación y posteriormente en la de tratamiento.

Se plantearon como objetivos de tratamiento, reducir los niveles de ansiedad, mejorar la autoestima, trabajar en recuperar las actividades que habitualmente realizaba, entrenamiento en el manejo de respuestas impulsivas e identificación de los estilos de pensamiento disfuncionales.

Entre las técnicas utilizadas durante el tratamiento se encuentran: Psicoeducación para comprender qué es el TDA, técnicas de focalización de la atención, reestructuración cognitiva, técnicas de desactivación fisiológica, resolución de problemas y regulación emocional.

Las pruebas de autoinforme post tratamiento muestran una mejora en los resultados y la paciente refiere estar más y tranquila y a gusto consigo misma.

La intervención ha tenido una duración de dieciocho sesiones, durante las cuáles ha conseguido reducir el nivel de ansiedad, aumentar la seguridad de la paciente así como gestionar mejor los aspectos emocionales. Dadas las características de la paciente y la necesidad de continuar reafirmando sus progresos, nos encontramos realizando un seguimiento mensual

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE PROBLEMAS DE PAREJA

Ana Machado Estrada, Melania Pérez Ortega, Belén Sánchez Plá y Marta Martín
Cardaña

Áncora Gabinete de Psicología

Se presenta el caso de una pareja de 41 y 37 años, con dos hijos pequeños. El motivo de consulta es evitar romper la relación de 13 años y mejorarla en cuanto a convivencia y comunicación.

Los objetivos de ella son aprender asertividad, reducir ansiedad y estrés, manejar la ira y sentimientos de culpa, reducir la presencia de pensamientos obsesivos, disminuir su autoexigencia y mejorar la comunicación con su madre, sus hijos y su marido. Los objetivos de él son también aprender asertividad y mejorar la comunicación con su pareja, así como regular emociones, superar traumas del pasado y aprender estrategias para ayudar a su mujer en el logro de sus objetivos.

Se fijan como objetivos de la intervención mejorar la comunicación, la convivencia, el área afectiva, el tiempo conjunto e independiente, el entorno familiar, la relación con sus hijos, y las expectativas.

De cara a la evaluación se utiliza una entrevista semiestructurada, el cuestionario de evaluación de pareja adaptado de Feliú y Güell y autorregistros. En el transcurso de las sesiones se identifica en la mujer un elevado nivel de perfeccionismo y poca tolerancia a cometer errores. Además se observa en él que los traumas del pasado no superados influyen de forma directa en su relación actual con su mujer como con sus hijos. Para el logro de objetivos se utilizan técnicas de tercera generación, combinando sesiones individuales y conjuntas.

Se empezó disminuyendo sus niveles de activación e impulsividad y se continúa el tratamiento identificando situaciones problema, errores de pensamiento y distorsiones cognitivas. Se entrena en asertividad, regulación emocional y aceptación. Se llevan a cabo 10 sesiones con una frecuencia semanal y después sesiones cada 10-15 días. Actualmente continúan acudiendo a consulta y se observa y refieren una gran mejoría en la relación.

LA INCAPACIDAD QUE GENERA EL PÁNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana M^a Rico de la Cruz*, Rocío Alonso Díaz** y Sandra Fuentes Márquez***

**Hospital Universitario Virgen del Rocío; **Hospital Juan Ramón Jiménez;*

****Psicóloga Clínica.*

Se trata de un chico de 18 años que es derivado a su Unidad de Salud Mental de referencia por sufrir crisis de pánico y evitación agorafóbica. El problema se inició hace 8 meses cuando sufrió una crisis de ansiedad en el contexto de estrés en el ámbito académico. Desde ese momento, se han repetido las crisis de ansiedad, de frecuencia semanal, y ha ido restringiendo sus salidas, lo que le genera un alto nivel de incapacidad. La meta terapéutica es volver a tener la calidad de vida previa a las crisis de pánico. Los objetivos específicos planteados son: disminución del miedo a sufrir una crisis de pánico, eliminación de las conductas de agorafobia y disminución de la sintomatología ansioso-depresiva. El tratamiento consistió en 10 sesiones de 45 minutos de duración de frecuencia quincenal. La evaluación se realizó en la primera sesión mediante una entrevista clínica de evaluación, que permitió la formulación del caso, así como una evaluación psicométrica: BDI= 24 y BAI=30. Las siguientes sesiones se dedicaron al establecimiento de la alianza terapéutica que permitiera una exposición gradual posterior y el entrenamiento en técnicas de relajación y respiración diafragmática. Las técnicas aplicadas fueron: Psicoeducación sobre la naturaleza del trastorno, trabajo con las creencias erróneas del paciente sobre las crisis de pánico, exposición gradual a las situaciones agorafóbicas temidas y prevención de recaídas. La última sesión se dedicó a valorar de forma conjunta los resultados obtenidos a través de una entrevista de valoración, en la que se comprobó la ausencia de conductas agorafóbicas y la eliminación de las crisis de pánico, así como una evaluación psicométrica: BDI=8 y BAI= 9. Se realizó seguimiento telefónico a los tres meses de finalizar el tratamiento, manteniéndose las mejorías logradas.

PSICOTERAPIA BASADA EN MENTALIZACIÓN EN UN CASO DE TERAPIA FAMILIAR

Maria Victoria Sánchez*, Ángel Fernández Sánchez*, Moises Jiménez*, Victor Ortega*
y Alejandro Merino Fernández-Pellón**

**Centro Grupolaberinto Salud y Psicología (Madrid); **Centro de Salud Mental*

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: El paciente identificado es una chica de 16 años de edad que protagoniza conflictos familiares, ausencia de normas y límites. La dinámica familiar es disfuncional y existe además problemática de los progenitores (alcoholismo del padre) y convivencia pese a la separación como pareja.
MOTIVO DE CONSULTA y DESCRIPCIÓN DE CONDUCTAS PROBLEMA:

conductas disruptivas, autolesiones, fugas del domicilio, desregulación del sueño y alimentación, comunicación familiar deficiente.

ESTABLECIMIENTO DE METAS DE TRATAMIENTO: Trabajar con todos los miembros la familia para en la comprensión, dificultad y manejo de situaciones complejas.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

- Dinámicas relacionales adecuadas entre los miembros de la familia
- Establecer dentro del domicilio entornos de seguridad adecuados para sus miembros especialmente para B.
- Con B.: regulación emocional, regulación de hábitos saludables (sueño, alimentación), reducción de la sintomatología auto lesiva, reducción de conductas disruptivas y fugas

SELECCIÓN DE SGUIMIENTO MÁS ADECUADO: Combinación de Terapia familiar y técnicas basadas en la mentalización

SELECCIÓN Y APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

o **TERAPIA FAMILIAR:** reformulación, redefinición connotación positiva, intervención paradójica, usos resistencia al cambio, prescripción de tareas, ilusión de alternativas, cuestionamiento circular, desafíos, confrontación,...etc.

- **TÉCNICAS BASADAS EN LA MENTALIZACIÓN:** Seguridad, soporte y empatía, Identificación de la mentalización positiva, Clarificación y elaboración del afecto, Detenerse y confrontar al paciente. Mentalización básica (parar, escuchar y mirar), (parar, rebobinar y explorar), Indicios de transferencia, Mentalización interpretativa, Mentalización de la transferencia.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- Reducción del estrés familiar y conductas disruptivas en el domicilio y de la problemática relacional de los progenitores
- Comprensión por parte de los progenitores de las dinámicas y problemáticas de su hija, construcción de un apego más seguro

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO:

- Sesiones familiares, Sesiones individuales con cada uno y , sesiones con ambos progenitores

OS PSICODINAMISMOS DE UMA MÃE ENLUTADA E O RELACIONAMENTO COM OS OUTROS FILHOS

Ana Paula Mucha, Marcela Lança de Andrade, Fernanda Kimie Tavares Mishima-
Gomes y Valéria Barbieri
FFCLRP USP

Introdução: A morte de um filho é uma experiência devastadora que afeta todo ambiente familiar, pois os pais ficam intensamente mobilizados, com dificuldades de retomar a vida. **Objetivos:** Este trabalho objetivou analisar os psicodinamismos de uma mãe que perdeu um filho criança e seu relacionamento com os filhos sobreviventes. **Método:** Utilizou-se uma entrevista semiestruturada com a pergunta norteadora “Fale sobre sua família” e a aplicação do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. As análises dos resultados ocorreram por meio do método de livre inspeção do material, embasadas na teoria winnicottiana. Todos os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados:** Helena, mãe de duas filhas de 20 e 9 anos de idade, perdeu um filho de 14 anos de idade de forma abrupta. Ela demonstrou necessidade de ser amparada e receber holding, especialmente da família de origem, além de dificuldade em relação à elaboração dos sentimentos do luto. A capacidade criativa de Helena, essencial para elaborar o luto, ficou comprometida devido ao abalo sofrido em sua confiança no próprio papel materno, questionada após a morte do filho. Suas filhas apresentaram diversos sintomas em decorrência dessa perda, intensificando o sentimento de incapacidade de Helena para acolhê-las e atender suas necessidades. Apresentando dificuldades em criar, Helena não conseguia oferecer para as filhas o holding que necessitavam. **Conclusão:** Para Helena, é essencial que ela possa receber apoio externo para ressignificar sua perda. Ela precisa retomar a confiança em si e no mundo para fortalecer sua capacidade criativa e conseguir elaborar os sentimentos da perda, estando em condições de oferecer aos filhos o que eles necessitam para darem continuidade ao seu desenvolvimento emocional.

Palavras-chave: luto, psicanálise, família.

**ESTUDIO DE CASO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TEPT UTILIZANDO
EL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO
TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONES.**

*** Cristian Castellano Badenas , ***Jorge J. Osma López, ***Elena Crespo Delgado, ***Paula Placencia Morán, ***Amparo Malea Fernández y ***Francisco Pérez Prieto

* Creos; **Universidad de Zaragoza; ***Universitat Jaume I; ****Centro de Salud Mental Malvarrosa

- Identificación del paciente: Mujer, 47 años. Española.
- Motivo de la consulta: Acude al Centro de Salud Mental la Malvarrosa (Valencia) porque se siente triste e irritable.
- Historia del problema: La paciente tuvo un accidente de tráfico grave hace 3 años en el que perdió su brazo derecho.
- Descripción de las conductas problema: Después del accidente, la paciente dejó de conducir y de utilizar medios de transporte. Si sube en un vehículo reexperimenta lo sucedido y muestra síntomas severos de ansiedad. Mantiene sentimientos de inutilidad, apatía, tristeza, rabia y aislamiento.
- Establecimiento de las metas del tratamiento: Mejorar su estado de ánimo, disminuir los síntomas de ansiedad y mejorar su calidad de vida.
- Objetivos terapéuticos: El objetivo marcado por la paciente al iniciar el tratamiento fue el de aumentar su nivel de activación haciendo ejercicio y actividades placenteras.
- Selección del tratamiento más adecuado: Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emociones (Barlow, 2011) aplicado en formato grupal.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos: ADIS-IV (TEPT), BDI-II (25, depresión moderada) y el BAI (30, ansiedad grave).
- Aplicación del tratamiento: 11 sesiones a razón de una a la semana de 2 horas de duración.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: Mejora en el estado de ánimo, tanto en reducción de síntomas depresivos (BDI-II=17, depresión leve) como de ansiedad (BAI=12, ansiedad media). Actualmente, se ha apuntado a yoga, sale a pasear y viaja en coche.
- Seguimiento: En este momento se tienen los datos de seguimiento a los 3 meses tras finalizar el tratamiento, siendo éstos satisfactorios (BDI=18, depresión mínima; BAI=4, no ansiedad).Mantiene la conducción y las actividades agradables.

CASO CLÍNICO: LA CONSTRUCCIÓN DEL APEGO COMO FACTOR DE PROTECCIÓN

Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López y Ana Barrio Rodríguez

En la práctica clínica a menudo nos encontramos con casuísticas que aunque aparentemente nada tienen que ver unas con otras, como clínicos si somos capaces de identificar denominadores comunes entre ellos, mantenedores éstos de las diferentes conductas problema que presentan los pacientes en el ámbito de intervención psicológica.

La construcción del apego es una de estas comunalidades, identificar su ausencia, su no incorporación en la vida adulta o su déficit entre otros, nos ayudará a identificar, acotar, entender y describir las conductas desadaptativas de nuestros pacientes, y por tanto a garantizar la intervención más eficaz.

Desde TAP. Tratamiento Avanzado Psicológico (centro clínica privado situado en la zona norte de Madrid) describiremos tres casos clínicos con diagnósticos diferenciados poniendo de relieve la necesidad de trabajar sobre el apego en todos ellos. El apego reconstruido y aceptado actúa como factor de protección, desarrollando en nuestros pacientes alta seguridad, afectividad ajustada, serenidad y reformulación biográfica. Expondremos un caso clínico con déficit de autoestima (mujer de 38 años de edad), otro de los casos clínicos se tratará del trabajo realizado con un varón de 33 años de edad con bajo control de impulso y alto nivel de irritabilidad, y por último describiremos un caso clínico de dependencia emocional, tratándose de una mujer de 27 años de edad, con experiencias repetidas de relaciones basadas en la dependencia. Todos ellos con éxito terapéutico, alta y seguimiento de los mismos, garantizando así que las habilidades, estrategias y nuevos estilos de afrontamiento de los pacientes se mantienen a lo largo del tiempo.

DESCRIPCIÓN DE LA FORMULACIÓN DE UN CASO MEDIANTE TERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN (CFT)

*Javier Melgar Martínez y **Gustavo Camino Ordoñez

**Psicólogo clínico Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS-Zafra) Badajoz;*

***Psicólogo Clínico*

La Terapia Centrada en la Compasión CFT se desarrolló con y para gente que presentaba problemas crónicos y complejos de salud mental ligados a la autocrítica y que, por lo general, procedía de ambientes conflictivos (negligencia, abandono, ambientes invalidantes, etc.).

La CFT viene a enriquecer el conjunto de las terapias de tercera generación con su énfasis en la actitud del terapeuta.

El objetivo que nos planteamos es la descripción de la formulación de un caso desde la CFT.

Nos planteamos la formulación e intervención desde éste enfoque debido a las características del caso.

R. es un joven de 26 años en tratamiento en salud mental desde hace 7 años por presentar sintomatología ansiosa y marcados rasgos de personalidad evitativa. Su evolución ha sido lenta y en el momento de la primera consulta verbaliza numerosas situaciones que sigue evitando por miedo a relacionarse con los demás y ser rechazado. Tiende a rumiar sobre sus perspectivas de futuro, a compararse con personas de su edad, y a autocriticarse por no ser capaz de llevar una vida normalizada.

En relación a los tratamientos psicológicos previos (terapia cognitivo-conductual) refiere que aunque es consciente y pone en práctica la reestructuración de sus pensamientos sigue sintiéndose inferior a las otras personas.

El hecho de la baja respuesta a los tratamientos previos, la elevada autocrítica y el control de los pensamientos como problema nos llevó a plantearnos una nueva reformulación del caso e intervención desde enfoques centrados en la aceptación y la compasión.

Se describen 3 sesiones de evaluación, formulación y establecimientos de objetivos de forma conjunta. Se observa un incremento en la exposición a las situaciones temidas en las primeras sesiones tras la formulación.

BULIMIA E FALHAS NA TRANSICIONALIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Antônio Pereira Rabelo
Universidade de Brasília

Nosso objetivo neste trabalho é compreender como o saber winnicottiano pode contribuir para o entendimento de quadros do transtorno alimentar chamado bulimia, bem como para as questões de manejo clínico. Para tanto, trazemos um caso clínico, cujo atendimento ocorreu em uma clínica-escola de uma universidade brasileira, durante dezoito meses. No decorrer do atendimento, foram observados fatos listados pela literatura psicanalítica, como a labilidade emocional do indivíduo bulímico, episódios de autoagressividade e heteroagressividade, autoestima tributária de valorizações externas, busca de sensações em detrimentos de elaborações psíquicas, e uma espécie de dependência patológica, de natureza adicta, em relação ao alimento ou às sensações que o excesso de alimento e a purgação pode causar ao corpo. A partir da compreensão do paradigma winnicottiano de dependência do bebê em relação aos cuidados maternos, bem como do processo de desvencilhamento do bebê em relação à mãe, mediado pelos fenômenos transicionais, pareceu-nos que a etiologia dos quadros de bulimia apontava para falhas significativas durante esse momento inicial do desenvolvimento emocional do bebê. O ambiente que deveria prover cuidados ao bebê não o fez de forma suficientemente boa e dessa maneira o indivíduo acabou por eternizar seu quadro de dependência, sem poder fazer trânsitos adequados entre estágios de dependência e de rumo à independência, situação essa que parece caracterizar o estado de saúde do indivíduo. No caso clínico aqui estudado, essas falhas primitivas estavam em pauta, seja por meio da fala da paciente, das emoções vivenciadas por ela em relação às figuras parentais e a outras pessoas próximas, bem como na relação de transferência. Como manejo clínico, pareceu-nos bastante adequado às necessidades da paciente o fato de o analista poder sobreviver aos seus ataques verbais e à sua agressividade

PESQUISA SOBRE VIOLÊNCIA URBANA NO DISTRITO FEDERAL / BRASIL: O USO DO MÉTODO PSICANALÍTICO

Katerine da Cruz Leal Sonoda y Terezinha de Camargo Viana

**Universidade de Brasília*

Freud enumerou três aspectos possíveis da psicanálise: como tratamento (método de investigação do inconsciente), como pesquisa e como teoria. Esses três aspectos se misturam ao longo de sua obra e são descritos principalmente nos estudos de caso e nos artigos metapsicológicos. O Método Psicanalítico (pautado na escuta, na livre associação, na investigação do inconsciente e na interpretação), pode ser aplicado em outros contextos que não apenas no setting analítico tradicional. O objetivo geral dessa pesquisa foi investigar, através da coleta de histórias de vida e da escuta psicanalítica, os mecanismos de reparação/ressignificação de experiências violentas vividas por vítimas de violência urbana em Brasília/DF. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Humanidades da Universidade de Brasília. Foram realizadas entrevistas sucessivas com pessoas que perderam parentes de forma violenta (vítimas indiretas). O corpus obtido foi composto por 13 histórias de vida, analisadas através de análise de conteúdo temática. As principais categorias referentes às estratégias de enfrentamento da violência urbana entre os participantes são: 1) a ajuda espiritual, médica e psicológica; 2) Apoio social (família, amigos e relações de vizinhança); 3) Participação em ativismos sociais; 4) Uso de medicamentos; 5) Trabalho e lazer e, por fim, 6) Fuga. A experiência violenta é um marco, uma situação limite imposta às vítimas. Existe nas histórias de vida uma forte presença de componente religioso (fé, Deus, religião e igreja). A família, o apoio social recebido e a participação em ativismos sociais também são citados como fatores que ajudam a suportar ou dar algum sentido para a experiência violenta. Como conclusões principais destaca-se que contar sua história tem um potencial terapêutico e que as instituições seculares modernas são as que aparecem como principais fatores de proteção às vítimas de violência urbana.

AS NARRATIVAS DE VIDA NA CLÍNICA COM IDOSOS: POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO

Priscilla Melo Ribeiro de Lima
Universidade Federal de Goiás

A narrativa de vida é um método de coleta de dados que se apoia na capacidade de reconstruir e narrar a memória a partir dos próprios sujeitos-atores sociais e intenciona capturar sentidos da vida social dificilmente detectáveis. Esse tipo de pesquisa envolve, como condição indispensável, o exercício da rememoração como elemento-chave para coleta e análise de dados e pelo uso de narrativas produzidas por solicitação de um pesquisador. O seu objetivo é reconstruir uma memória pessoal ou coletiva contextualizada e influenciada pelo tempo histórico. As narrativas de vida são, portanto, compreendidas como construções subjetivas e sociais que revelam aspectos da subjetividade do sujeito-narrador. A partir do olhar, da escuta e compreensão possibilitados pelas narrativas de vida, esse tipo de pesquisa clínico-qualitativa se constitui como uma via de acesso à realidade vivida do sujeito-narrador na tentativa de entender o processo pelo qual se constroem significados. Nossa discussão parte de uma proposta de pesquisa e extensão realizada a partir de oficinas de revisão de vida com idosos. A análise das narrativas, juntamente com o referencial teórico da psicanálise e psicossociologia, nos possibilitou compreender como o grupo contribui para a construção de um espaço para que as narrativas propiciem aos sujeitos-narradores mais do que vínculos sociais. Muitas vezes ignorados e fragilizados socialmente, os idosos podem reconstruir sua dignidade e sentido de vida ao compartilharem suas narrativas. A exploração coletiva das histórias de vida em projetos participativos, como as oficinas, auxilia no reconhecimento e valorização de experiências silenciadas, e a enfrentar situações e aspectos difíceis e dolorosos de suas vidas. Essa experiência contribuiu para significar a possibilidade de compartilhar as experiências vividas por pessoas que foram marginalizados em narrativas históricas anteriores trazendo a ressignificação e redefinição da identidade.

COMORBILIDAD ENTRE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVO COMPULSIVO: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS

Elena Belmonte, Laia Mollá, Lucía Perez y Anna González
INAD, Parc salut mar: Barcelona

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) está asociado a altos niveles de deterioro en la vida personal, social y laboral, por ello la OMS lo incluye entre las 20 primeras causas de discapacidad.

Los pacientes que padecen un TOC comórbido a un trastorno de personalidad obsesivo compulsivo (TPOC), presentan significativamente mayor severidad del TOC, comorbilidad, deterioro funcional, e insight más pobre.

OBJETIVO: presentar un caso clínico paradigmático del deterioro de calidad de vida en una paciente con TOC y TPOC, y el diagnóstico diferencial de ambos ejes diagnósticos.

MÉTODO

Muestra: Mujer de 46 años ingresada en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB). Motivo de consulta: ingresa en UHB procedente de urgencias, dónde acude con crisis de ansiedad e ideación autolítica, en contexto de desbordamiento emocional. Antecedentes psiquiátricos: Varias visitas a urgencias y 3 ingresos en UHB '98, '99, '07 motivados por sobreingesta medicamentosa en contexto de conflictos familiares. Vinculación a CSMA desde '98 con seguimiento psiquiátrico. Diagnósticos previos: TOC y rasgos desadaptativos de personalidad.

RESULTADOS

Diagnóstico comórbido de TOC (eje I) y de TPOC (eje II), en base a observación de la sintomatología, entrevistas clínicas y exploración psicométricas (TCI-R y Y-BOCS).

CONCLUSIONES

Evolución tórpida:

- Ha requerido ingreso de 5 meses de duración.
- Interferencia del TP obsesivo compulsivo en los resultados terapéuticos: baja respuesta a tratamiento empíricamente validado (TCC).

Dificultad de manejo en UHB por riesgo de hospitalismo a la vez que ambulatoriamente por riesgo suicidio.

Creemos necesario investigar estrategias terapéuticas eficaces para abordar la comorbilidad TOC-TPOC, ya que el TPOC representa un marcador de severidad estando asociado a una mayor gravedad del deterioro en ciertos síntomas del TOC.

TRATAMIENTO CON BIOFEEDBACK DEL TDAH

Xosé Ramón García Soto* y Elvira Mercado Val**

**Psicólogo Clínico Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Burgos); **Área de Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Universidad de Burgos*

Niña de 6a remitida a la ESM Infanto-Juvenil del Hospital Universitario de Burgos, por gran inquietud y falta de atención. En la exploración se utilizaron el Continuous Performance Test-II (CPT), y las escalas de Conners para padres y profesores. Diagnóstico: TDAH-combinado.

Se realizó reeducación de la atención, impulsividad e inquietud motriz mediante dos protocolos de neurofeedback. El primero, de fortalecimiento de la onda SMR / supresión de Theta, tenía como objetivos mejorar el control del comportamiento y reducir los síntomas de hiperactividad e impulsividad (electrodo en Cz). El segundo, de supresión de actividad Theta / fortalecimiento de Beta, tenía como objetivos aumentar la atención y el control comportamental (electrodo en C3). Se realizaron veinte sesiones en un período de dos meses y medio.

Se realizaron dos valoraciones post-tratamiento. La primera al finalizar las sesiones, y la segunda, de seguimiento, 6 meses después. Se pidió a la familia que valorase su satisfacción.

Resultados (inicial / postratamiento / seguimiento)

CPT - Índice de Confianza: IC: 53,4% - clínico / IC: 50% no clínico / IC: 37,4% - no clínico. El cambio fue estadísticamente significativo según el procedimiento de valoración de Jacobson-Truax.

Escalas de Conners (Puntuaciones directas): a) Padres: 16 / 10 / 8. b) Profesores: 21 / 11 / 10. En ambos casos se pasa de una situación clínica a otra no clínica estable.

Satisfacción con el tratamiento: 8/10.

Comentario

El caso muestra la utilidad del neurofeedback en la reeducación de la atención, impulsividad e inquietud, así como su buena aceptación por la familia. La evaluación de seguimiento mostró beneficios post-tratamiento, quizás relacionados con el papel activo del sujeto en la reeducación.

LA PARASITOSIS DELIRANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO ATÍPICO.

Labrada Lerma, A., Díaz Cosgaya, A., Pereda Muñoz, M., Sordo Bahamonde, T., Pereira Meire, B.,* Carceller Meseguer, T. M., Hernández Blázquez, M., y González Torres, M. A.

Hospital Universitario de Basurto. OSI Bilbao-Basurto

Mujer de mediana edad, con VIH y Hepatitis C positivos, ex adicta a drogas por vía parenteral y alcohol, con actuales consumos esporádicos de speed, que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de ansiedad e ideación delirante, con graves lesiones en la piel. Según relata, tras una consulta al dentista dos meses antes, “unas púas comienzan a salir de mis encías y terminaciones nerviosas”. Refiere sentir pinchazos en la piel, a continuación se rasca, causándose múltiples excoriaciones y ve cómo la supuesta púa sale de la herida. Se procede a su ingreso en Psiquiatría de Agudos con impresión diagnóstica de parasitosis delirante.

Los objetivos del ingreso fueron lograr la estabilización de la paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico, así como obtener su compromiso para la deshabituación tóxica. Para ello, fue tratada a nivel farmacológico con Betametasona, Haloperidol, Diazepam, Lorazepam y Trazodona. Se realizaron entrevistas psicológicas, durante las cuales fueron empleadas técnicas psicoeducativas para fomentar la adherencia y entrevistas para incentivar la motivación y desestigmatizar los síntomas a través de diversas estrategias, entre ellas, la normalización racional. También acudió diariamente a la terapia de grupo de la Unidad. Los resultados de las diferentes intervenciones integradas fueron parcialmente positivos, quedando el delirio encapsulado y provocando una menor repercusión en su funcionamiento, pudiendo la paciente hacer una vida normal al alta, si bien con nula crítica del episodio. La eficacia de la intervención psicológica fue modesta, pudiendo ser considerados los mejores resultados en el área de la motivación para el abandono de las drogas. El CGI-MG al alta, tras seis días de ingreso, fue de 1 (mucho mejor).

En el seguimiento ambulatorio por parte de su psiquiatra de referencia, la paciente se hallaba asintomática y parecía haber cese del consumo de speed.

EVOLUCIÓN CASO CLÍNICO CON TRATAMIENTO DE NEUROFEEDBACK

*Rodríguez-Gómez, A. y **Llamas-Monzón, E.

*Ataman Science, Neurovitalia, Madrid; **Ataman Science, Neurovitalia, Las Palmas de Gran Canaria*

El neurofeedback es una técnica neuropsicológica en la que entrenamos al cerebro a usar los patrones de ondas cerebrales que le resulten más adaptativos, mejorando así, su capacidad de autorregulación.

En este estudio, tratamos a una mujer de 32 años, con miedos y ansiedad, con historia de duelos sin procesar y abusos.

Nuestra meta es mejorar los síntomas de ansiedad, tristeza y procesar traumas. En una entrevista inicial, agrupamos los síntomas a tratar con neurofeedback en una lista, que se presentó al cliente, quien dio un valor numérico del 1 al 10 a cada síntoma, según frecuencia o intensidad. Esta lista se ha presentado al cliente de manera regular durante el tratamiento, para poder medir así la efectividad del mismo.

Lista de síntomas: dificultad para conciliar el sueño, dificultad para despertar, sueño poco reparador, pesadillas, fatiga, dolor ojos, bruxismo, problemas respiratorios, taquicardias, náuseas, dolor estomacal, dolor cervicales, dolor de cabeza (frecuencia e intensidad), dificultad concentración, impulsividad, distraibilidad, consumo café y bebida con taurina, cambios humor, estado de ánimo decaído, ansiedad (frecuencia e intensidad)

En un total de 17 sesiones con una frecuencia inicial de una vez a la semana, que se han ido espaciando conforme avanzaba el tratamiento. Trabajamos con 1 tipo de neurofeedback reforzando frecuencias infra-low en 3 posiciones: T3-T4, T4-P4, T4-Fp2, combinado con terapia cognitivo-conductual. En 17 sesiones de entrenamiento se redujeron los síntomas un 34,63%.

Vistos los resultados podemos concluir que neurofeedback ha resultado una terapia eficaz para la reducción de los síntomas en este caso clínico.

UN CASO DE TEPT CON TRANSFORMACIÓN PERSISTENTE DE LA PERSONALIDAD A CONSECUENCIA DE UNA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

Beatriz Garcia-Parreño, Rosalía Díaz Bóveda, y Rafael Miguel Matas
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Paciente mujer de 28 años que en 2011 sufre una experiencia traumática vicaria al observar una agresión física a su hermana. Acude por primera vez a consulta en Septiembre de 2013, aunque ya había recibido tratamiento antes de forma intermitente. **EVALUACIÓN:** En las primeras entrevistas se recoge la historia personal y se hace una exploración psicopatológica (a destacar: aspecto demacrado, amnesia lacunar de los momentos de mayor gravedad, flashbacks, evitación de recuerdos y situaciones relacionadas, imágenes intrusivas, pesadillas, bloqueo del pensamiento ocasional, distorsiones cognitivas, rumiaciones, estado de ánimo hipotímico, sentimientos de indefensión, rabia y culpa, anhedonia, bloqueo emocional, incremento de la reactividad fisiológica ante estímulos, ataques de pánico, insomnio. Destacan rasgos de personalidad de susceptibilidad, suspicacia interpersonal e impulsividad que no estaban presentes anteriormente.

También se realiza el análisis funcional, destacando como factores de vulnerabilidad un episodio de abuso sexual en la infancia y una reciente relación sentimental con características de maltrato psicológico.

DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL: Eje I: F43.1 Trastorno por estrés postraumático (309.81) y F32.2 Trastorno depresivo mayor, episodio único (296.22).

TRATAMIENTO: El componente principal de la intervención es la exposición en imaginación a los recuerdos traumáticos y reprocesamiento emocional. Se complementa con técnicas narrativas, higiene del sueño, estrategias de reducción de la activación fisiológica y técnicas de reestructuración cognitiva.

EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL: Actualmente los síntomas propios del TEPT están en remisión subtotal. Se mantienen síntomas como un nivel medio de ansiedad basal y sueños de contenido traumático eventuales. Estos síntomas no interfieren en la vida diaria de la paciente. Sin embargo, los cambios sufridos en la personalidad sólo se han empezado a modificar recientemente.

“EDUCA” PROGRAM PARENTING TREATMENT FOR A DEPRESSIVE CONDUCT DISORDER

Verónica Cabañas Rojas*, Dr. Miguel Ángel Díaz-Sibaja** y Dra. María Isabel Comeche Moreno***

Unidad de Salud Mental Comunitaria de Algeciras; **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Algeciras; *Universidad Nacional de Educación a Distancia*

It is presented the case of a 12 year old girl who suffered depressive conduct disorder. The first election treatment for disruptive behavior disorders is parenting treatment. Assessment tools used: semi-structured interviews and a protocolized evaluation developed from adaptations to the questionnaires "Child Behaviour Check-List, CBCL" (Achenbach and Edelbrock, 1983), "Alabama Parenting Questionnaire" (Frick, Christan and Wootton, 1999) and "Parents Interview" (Pelechano, 1980).). The score of this evaluation is determined by 12 scales: aggressiveness, depression, obsessions, disruptive behavior, degree of autonomy, somatic problems, hyperactivity, sleep pattern, toxic, social relationships, family relationships and school behavior. The results of the protocolized evaluation indicated that Maria's symptomatology was related to the disruptive behavior disorders.

Objectives: to improve parent-child relationship; to normalize the family situation and roles of the different family members; to establish limits and family rules; to reduce emotional symptomatology and to improve her self-esteem; to reduce impulsiveness and to promote the development of social and relationship skills; improvement of behavior at home and school; to encourage social standards and her tolerance to the frustration; and to normalize the sleep patterns.

Method: the intervention strategy that was used for the present case was: the "EDUCA Program. Parenting Treatment. Positive Education to teach your children" (Diaz-Sibaja, Comeche and Diaz-Garcia, 2009).

Results: the results showed a clinically significant improvement in the disruptive behaviors of the child after 7 intervention sessions. These results are in consonance with the studies that reflect that the parent school programs have proved to be the first choice treatment in these cases.

SINDROME DE LA TOURETTE, TDAH Y RETRASO MENTAL. COMORBILIDAD Y TRATAMIENTO A PROPÓSITO DE UN CASO

Ione Esquer Terrazas*, Laura Alonso León*, Lidia Isabel García** e Isabel Castillo Rebollero**

**Residente de Psicología Clínica; ** Psicólogo Clínico en C.A.U.S.A (Salamanca)*

Se trata de un chico de 15 años que inicia tratamiento en Neurología en el 2007 tras la sospecha de TDAH por presentar trastornos de conducta con gran nivel de impulsividad.

El desarrollo evolutivo fue normal hasta los 7 años que comenzó con comportamientos disruptivos. La adaptación al colegio fue mala. Tras el nacimiento de su hermana desarrollo una enuresis secundaria. Además presenta síntomas de Coprolalias, ecolalias, palilalias.

El diagnóstico realizado por Neurología es el de Síndrome de la Tourette y TDAH.

Es derivado a Psicología Clínica Infantil a finales de 2007.

Como métodos de evaluación se empleó el Bender (en el que presenta inmadurez visoperceptiva) y el WISC-IV (con unas puntuaciones de CIV 82, CIM 71 y CIT 74).

Tras unos años en los que no realiza seguimiento, vuelve al Equipo de Salud Mental a los 15 años presentando; alucinaciones, deterioro cognitivo (nueva administración del WISC-IV con resultados de CV 75, RP 60, MT 51, VP 70 y CIT 55), mundo fantasioso, pensamiento concreto y descontextualización de comentarios.

El tratamiento psicofarmacológico en el momento actual es Concerta 54mg. Los objetivos terapéuticos son: mejora de los tics y la ansiedad asociada, manejo de los problemas de conducta y fomentar la autonomía e implicación en actividades saludables y gratificantes.

El tratamiento llevado a cabo consiste en Intervenciones conductuales integrales para los tics (CBIT) Entrenamiento en respiración y en relajación, Terapia cognitivo-conductual, e Intervención en el contexto familiar (pautas de modificación de conducta y entrenamiento en los padres).

Actualmente sigue tratamiento en el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil por parte de Psiquiatría y Psicología Clínica y se sigue trabajando con los objetivos comentados previamente.

**ALTERACIONES AFECTIVAS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:
EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ione Esquer Terrazas*, Olga Romero del Rio* Rafaela de la Mata Hidalgo** y
Francisco Castillo de la Torre***

Residente de Psicología Clínica; **Residente de Psiquiatría; * Psicólogo Clínico
en C.A.U.S.A (Salamanca)*

Mujer de 69 años derivada al Equipo de Salud Mental por la Unidad de Demencias de Salamanca para realizar evaluación neuropsicológica por posible deterioro cognitivo.

Destaca como dato biográfico que a los 18 años estuvo en coma tras un atropello automovilístico. Por ello, tuvo que estar cuatro años ingresada en un centro hospitalario. Desde la muerte de su madre, hace unos 10 años, presenta tristeza, anhedonia, deseo de aislamiento y llanto diario. No ha recibido tratamiento por estos síntomas.

Últimamente presenta dificultades para recordar las cosas recientes y se desorienta en lugares no familiares. Se describe a sí misma como una persona que siempre ha sido muy despistada, por lo que minimiza la importancia de sus olvidos. Es capaz de realizar ABVD y las comidas y la limpieza de la casa.

Se realiza la evaluación a través de la Entrevista Clínica, el Inventario de Depresión de Beck, el Test Barcelona y el Test del Informador.

La puntuación obtenida a través del Inventario de Depresión de Beck pone de manifiesto que la paciente no padece un Trastorno depresivo.

A través del Test Barcelona se observa a nivel neuropsicológico los siguientes datos:

- Desorientación autopsíquica, espacial y temporal.
- Leve distraibilidad.
- Dificultades en el reconocimiento de objetos.
- Alteraciones de las habilidades viso-constructivas.
- Deterioro marcado de la memoria inmediata y reciente.
- Rendimiento deficitario en las tareas que exigen mayores requerimientos de la memoria de trabajo y de las funciones intelectivas.

El perfil de resultados obtenidos y la entrevista clínica realizada, nos orienta a un diagnóstico de Trastorno Cognitivo Leve subtipo Enfermedad de Alzheimer.

EL SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Ojeda Escuín*, Laura Alonso León* Isabel Valriberas Herrero**y Francisco
Castillo de la Torre***

Residente de Psicología Clínica; **Residente de Psiquiatría; * Psicólogo Clínico
en C.A.U.S.A (Salamanca)*

El Síndrome de Boca Ardiente es una entidad clínica caracterizada por dolor y sensación de ardor en la boca, sin hallazgos de laboratorio y manifestación clínica evidente. Se considera que su etiología es multifactorial. Se ha postulado que es una entidad que merece ser investigada en condición de enfermedad psicosomática. Diversos estudios revelan que en estos pacientes se observan niveles más altos de ansiedad, depresión, inestabilidad emocional, hostilidad, hipocondría y cancerofobia. Acude un paciente varón de 66 años al Equipo de Salud Mental derivado por dolor en la cavidad bucal de dos años de evolución. Ha sido visitado por diferentes especialistas (otorrinolaringología, dermatología, oncología, neurología y odontología) sin encontrar una causa física.

Se trata de un hombre exfumador. Presenta enfisema pulmonar, debe llevar consigo la bombona de oxígeno. Diagnosticado de cáncer de pulmón, que le comunican que ha remitido poco tiempo después de iniciar las sesiones.

Describe su molestia bucal como escozor, irritación de los labios y sensación de boca seca. Se le diagnostica de Síndrome de Boca Ardiente.

El psiquiatra le pauta inicialmente Gabapentina, que es sustituido por Clorazepato y Amitriptilina.

Afirma que las molestias desaparecen cuando se tumba en la cama, por lo que se le pautan técnicas de relajación.

Se observan sentimientos de frustración e ira hacia el sistema sanitario por no darle solución a sus problemas físicos. Expresa problemas de relación en el ámbito familiar, especialmente con su pareja. Se le instruye a que aprenda a comunicarse asertivamente.

El paciente mantiene el problema a pesar de la medicación y las técnicas psicológicas empleadas.

DEPENDENCIA EMOCIONAL, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

María Villacañas Blázquez, Rosa María González Díaz, María LLanos Bote Cubillana y Sergio Sanz Díaz

Residentes de Psicología Clínica del Complejo Hospitalario de Toledo

La dependencia emocional es un concepto que define un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir con otras relaciones de manera desadaptativa. Está muy relacionado con cuatro conceptos afines: codependencia, apego inseguro, personalidad autodestructiva y adicción al amor, sin embargo, la dependencia emocional puede establecerse como concepto separado y caracterizado por diferentes matices, que definen una manera de funcionamiento concreta en cinco ámbitos: Relaciones interpersonales, autoestima, estado de ánimo, elección de objeto y distorsiones cognitivas.

El objetivo de este trabajo es describir las características fundamentales de este concepto a través de la presentación de un caso clínico, la descripción de su evolución y las intervenciones que se realizaron con él. La metodología seguida es descriptiva, se basa en la presentación de un caso clínico: un paciente atendido en una unidad multidisciplinar especializada en conductas adictivas. La intervención en el caso presentado se realiza en el seno de un equipo multidisciplinar, abordando inicialmente los objetivos definidos por el paciente, referentes a la abstinencia de sustancias, basándose en el Modelo Transteórico del Cambio. En fases posteriores de tratamiento se abordan aspectos relacionales, accediendo a una visión más integral del paciente y de los factores mantenedores del consumo. En este momento, se analiza el patrón de vinculación interpersonal del paciente y se abordan los aspectos disfuncionales del mismo. A continuación se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre el concepto de “dependencia emocional”.

Existe evidencia suficiente para considerar el término dependencia emocional como separado de otros conceptos afines. Además, aporta información descriptiva relevante para caracterizar el funcionamiento interpersonal y emocional de algunas personas, proporcionando directrices para la intervención cuando este patrón de funcionamiento interfiere de manera significativa en la vida del sujeto o genera un malestar significativo.

EL PROCESO DE DUELO EN CASOS DE FALLECIMIENTO POR SUICIDIO

María Llanos Bote Cubillana, Rosa María González Díaz y María Villacañas Blázquez.
Residentes de Psicología Clínica del Complejo Hospitalario de Toledo

En los últimos años el número de fallecidos por suicidio en nuestro país ha aumentado de manera significativa. Según los últimos datos publicados del INE (datos INE 2012) en 2012 fallecieron 3.539 personas por suicidio, un 11,3% más que el año anterior. Pese al elevado número de afectados por este tipo de fallecimientos existe poca literatura respecto a este tipo de situaciones especiales de Duelo en los supervivientes (fundamentalmente familiares). En este trabajo a través del análisis de un caso clínico se describen las características diferenciales del Duelo en el caso de fallecimiento por suicidio (mayor probabilidad de desarrollo de Duelo Complicado o Duelo Patológico en estos pacientes frente a otro tipo de circunstancias de fallecimiento, aumento de la probabilidad de riesgo de suicidio en los supervivientes y comorbilidad con trastornos de eje I como EDM y TEPT). Así, se analizan los criterios diagnósticos presentes en los actuales sistemas de clasificación DSM-IV y CIE-10 respecto al diagnóstico de Duelo, las limitaciones actuales en los criterios diagnósticos de Duelo Patológico o Complicado, los instrumentos de evaluación existentes en la literatura, las comorbilidades más habituales y el diagnóstico diferencial (en especial con Trastornos del Estado de Ánimo y Trastorno de Estrés Postraumático). Se describen además las líneas de investigación actuales más relevantes y la propuesta para DSM5 de crear una categoría diagnóstica Trastorno de Duelo Complejo Persistente, que incluiría en sus criterios características diferenciales y específicas del Duelo Patológico o Complicado y que todavía que requiere de investigación adicional. Por último, se realiza una revisión de las líneas actuales de tratamiento psicoterapéutico (Terapia Cognitivo Conductual, La Terapia de Grupo de Tiempo Limitado y La Terapia de Duelo Complicado).

EL TRABAJO CON INFIDELIDAD EN LA PAREJA DESDE EL MODELO ESTRATÉGICO DE TERAPIA FAMILIAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Victoria Cervantes Camacho y Elia Cecilia Fajardo Escoffière
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Por medio de la presentación de un caso, deseamos exponer el trabajo realizado en coterapia con una familia, teniendo como base el Modelo Estratégico de Terapia Familiar. Jazmín y Ernesto acudieron a terapia junto con sus hijos, tres varones, de 13, 12 y 6 años. Inicialmente fueron referidos después de que Gabriel, de 12 años, estuvo en evaluación psicológica por mostrar un comportamiento retraído en casa pero problemático en la escuela. Después del rapport en la primera sesión y de saber un poco sobre cómo la familia concebía el problema, se decidió, en conjunto con los padres, trabajar la relación de pareja, pues se abrió el tema de una infidelidad por parte de Ernesto tiempo atrás, que seguía causando discusiones, dudas y desconfianza. Se trabajaron siete sesiones con la pareja, abarcando un periodo de 4 meses, en los cuales se utilizaron técnicas de intervención específicas del Modelo Estratégico, definiendo desde el inicio los objetivos terapéuticos de sanar la relación después del evento de infidelidad y mejorar el bienestar en la pareja, para, posteriormente, trabajar en sus roles como padres. Se exploraron los efectos de la infidelidad en la pareja y en la de la familia y, posteriormente, se trabajó en las acciones que cada uno podía realizar para adquirir el estatus en la relación que deseaban. Se designaron tareas para él, abocadas a resarcir el daño y brindar certeza de que un evento de infidelidad no se repetiría; para ella, encaminadas a expresar confianza y apertura al diálogo. Finalmente se hizo una evaluación del trabajo terapéutico y los impactos en la dinámica familiar global, en donde la pareja expresó percibir progresos importantes en comunicar y crear contextos adecuados para expresar sus necesidades y en lograr acuerdos con relación a los límites y la crianza de sus hijos.

MIND-BODY INTEGRATION: PSYCHOTHERAPY AND HRV BIOFEEDBACK IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Chiara Cosentino, Carlo Pruneti & Domenico Sgromo

*Sport and Exercise Medicine (SEM) Center, University of Parma Department of
Clinical and Experimental Medicine, Clinical Psychology Unit, University of Parma*

Introduction:

Polycystic ovary syndrome (PCO) is a disorder that affects 4% -8% of women of reproductive age. It is a syndrome of ovarian dysfunction and its cardinal features are hyperandrogenism and polycystic ovary morphology. Its clinical manifestations may include menstrual irregularities, signs of androgen excess, obesity and infertility affects 40% of patients.

Women with PCO are at increased risk for mental disorders such as depression, bipolar disorder, anxiety and eating disorders. The autonomic innervation of the heart is impaired in the PCO with increased sympathetic dominance and a decrease of the parasympathetic on heart rate variability (HRV).

Objective:

We present the case of a PCO patient who followed a psychotherapy treatment integrated with biofeedback and a specific endocrinological treatment. The patient, aged 32, was sent by her endocrinologist for a basic evaluation and an intervention aimed at stress management.

Methods:

Psychological assessment included CBA 2.0, MMPI - 2, SQ, Psycho-physiological Registration. We used the V35 Psycholab, company Satem, Rome for the registration and emWave, HeartMath, for HRV biofeedback. The intervention was made of 24 sessions of cognitive-behavioral psychotherapy with cognitive restructuring and systematic desensitization for a duration of 11 months integrated with HRVbiofeedback (HRVbfb), a technique that offers the subject the correct information to develop physiological and emotional self-tuning.

Results and Discussion:

From the basis evaluation, emerged a rigidity and repressive attitude towards emotions both at the behavioral level and in thought processes. The predominant coping was “emotions centered” and “avoidance”, along with difficulties in social relationships. We found a moderate autonomic hyperactivation and a clear chest breathing with diaphragmatic stiffening in correspondence to stimuli emotionally significant. The patient, who also undergone a medical treatment to promote the endogenous production of estrogen and progestin, had a first pregnancy loss, and now she is again in the fourth month of pregnancy.

PARAFILIA POR SORPRESA: CÓMO ACTUAR ANTE UN TRASTORNO PEDOFÍLICO

David Granados Rodríguez*, M^a Carmen Martín Contero** y Ana Aparicio Minguenza***

* *Psicólogo Clínico. Hospital La Merced. Servicio Andaluz de Salud. Osuna;*
Psicóloga Clínica. Centro Rehabilitación Psicosocial Arga. Pamplona;* *Psicóloga Clínica. Fundación Miguel Servet. Pamplona.*

Introducción

El término parafilia denota cualquier interés sexual intenso y persistente distinto del interés sexual por la estimulación genital o las caricias preliminares dentro de las relaciones humanas consentidas y con parejas físicamente maduras y fenotípicamente normales.

Objetivo:

Presentar el caso de un hombre con un trastorno parafílico (pedofilia), que sirva para discutir la intervención a realizar ante este tipo de trastornos desde un dispositivo de Salud Mental.

Método:

Se expone el caso de un varón de 59 años atendido en consulta ambulatoria en un Centro de Salud Mental, donde es derivado por su MAP tras sufrir crisis de ansiedad. Durante la primera consulta con Psicología Clínica, el paciente revela interés sexual por menores de edad (14-18 años), lo que sitúa en el origen de sus problemas de ansiedad y solicita ayuda para “eliminar la libido”.

Resultados:

Se realiza recogida de la historia del problema (sexual), historia evolutiva y situación actual. Tras realizar revisión bibliográfica referente a la evaluación y tratamiento de trastornos pedofílicos, en la siguiente consulta se devuelve información diagnóstica al paciente y recomendaciones terapéuticas (derivación a centro especializado en trastornos sexuales).

Conclusiones:

La manera de actuar en estas situaciones dependerá de si el paciente confiesa o no haber pasado al acto.

Si ha tenido contacto sexual con menores: 1) Informar al paciente del delito (consecuencias legales). 2) Facultativos obligados a informar a las autoridades. 3) Convencerle para que vaya por su propio pie a la policía (acompañarle). 4) Si no acepta, llamar a la policía y denunciar.

Si confiesa fantasías y deseos pero no ha actuado: 1) Valorar riesgo de actuación. 2) Informar consecuencias legales. 3) Calidez, cordialidad, autenticidad y comprensión empática. 4) Ofrecer posibilidad de tratamiento en centro especializado.

PSYCHOLOGICAL TREATMENT IN A PATIENT WITH CHRONIC PAIN: WORKING THE ACCEPTANCE

Lucia Pérez Golarons, Marta Doñate Font, Elena Belmonte Padilla, Maria África Cruz
García, Joana Kyra Valencia Pla
INAD - Hospital del Mar

Introduction

Research about chronic pain treatment seems to support the efficiency of psychological interventions based in both the acceptance and commitment principles. These interventions are targeted to reduce the extra emotional distress. To guarantee a good psychological treatment it is important an exhaustive evaluation and also, when required, to change the relationship that the patient keep with his own experience of chronic pain.

Objective

Clinical description of a clinical case that proves the effectiveness of an acceptance-based psychological approach.

Methodology

Evaluation of a case study.

48 aged women diagnosed with chronic pain since 2011. At the beginning period (pre-treatment) she refers a continuous and interfering genital pain out of control and that she wishes to avoid.

The evaluation consisted in clinical interviews and the review of registers of daily pain levels that also will be helpful tool during the treatment period.

Results

Patient report and provides concrete information that proves a better adaptation to her new life with the chronic pain.

Conclusions

The first aspect in a psychological intervention for a chronic pain patient is the exhaustive evaluation, including an analysis of her own pain experience. It can exist a relation between the patient and her pain of: denial, fight, resignation and/or acceptance. It is essential to help the patient to identify the different strategies she uses to cope the chronic pain and its implications.

Another key factor it is to motivate her to begin to learn to accept the pain and then to change some specific habits and/or thoughts to better adapt to her new life reality. All together contribute to help the patient to adjust her level of expectations to the new health condition.

As the patient we have presented teach us: it's helpful to accept the new situation and limitations and to commite with the self care responsibility.

“FORTALEZAS PERSONALES, ROLES VALIOSOS Y EMANCIPACIÓN: INTERVENCIÓN DESDE EL PARADIGMA DE LA RECUPERACIÓN”

Carmen Martín Contero, Maite Sagardoy Allo, Ana Aparicio Minguenza, & David Granados Rodríguez

Introducción:

La Recuperación es un proceso único donde la persona construye una vida con sentido a pesar de las limitaciones causadas por el trastorno mental, y desarrolla o restablece una identidad personal positiva y socialmente valiosa.

Objetivo:

Describir las intervenciones realizadas desde el paradigma de la recuperación con una persona usuaria de la Residencia- Hogar Félix Garrido, con diagnóstico de trastorno mental grave, y su evolución en la consecución de autonomía y emancipación.

Método:

Los datos se obtienen de la historia de la persona usuaria, revisándose las intervenciones realizadas, las evaluaciones semestrales y el grado de consecución de objetivos planteados en el Plan de Atención Individualizado, y las puntuaciones obtenidas en la escala de Valoración del Desempeño Psicosocial del FISLEM , Calidad de Vida de Lehman, y Satisfacción Anual.

Resultados:

Caso: Mujer de 53 años que se incorpora a nuestra residencia en procedente de un recurso protegido. Su aspiración es la incorporación laboral y una vida autónoma. En la línea del paradigma de la recuperación, donde las necesidades de las personas con problemas de salud mental son definidas por los propios usuarios con ayuda de los profesionales, se establece un plan de trabajo con la persona usuaria. El objetivo es proporcionar un rol social activo y dotar de autonomía para una vida independiente. En los seguimientos y mediciones llevados a cabo, se observa la consecución de sus objetivos personales en diferentes áreas y una mejoría significativa en aquellas áreas trabajadas en el plan de intervención.

Conclusiones:

La persona usuaria ha conseguido mantener un empleo con buen desempeño, así como vivir autónomamente en la comunidad.

Las intervenciones desde el paradigma de la recuperación fomentan una postura activa, un cambio de actitudes, valores, objetivos y roles personales, y se alejan del trastorno para centrarse en la salud y las fortalezas.

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN ADULTHOOD

Marta Doñate Font, Maria África Cruz García, Lucía Pérez Golarons, Joana Kyra Valencia Plà, y Carles Manel Masip Montero
INAD - Hospital del Mar

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a term for a group of complex disorders of brain development. The 1,1% of the adult's population suffer from it. These disorders are characterized, in varying degrees, by difficulties in social interaction, communications and imagination ("triad of impairments"). As a consequence of these impairments the patients can manifest rigid pattern of behaviour, stereotyped movements, limited interests, etc.

It is known that for every three cases diagnosed of autism spectrum, there may be a further two cases that are undiagnosed.

Particularly difficult is to identify high-functioning autism before adulthood. Also it is important not to confuse it with other common disorders: depression, personality disorders or psychosis.

Objective

Raising awareness about the need to include ASD as a differential diagnosis in adulthood.

Method

We present the case of a 20-year-old male, admitted involuntarily to our Acute Unit of Psychiatry for a diagnostic study related to important behavioural disorders with heteroaggressivity at home and difficult ambulatory management. Background: Obsessive-compulsive disorder, Attention-deficit hiperactivity disorder and Tourette Syndrome.

In this patient the differential diagnosis arise mainly between three categories: incipient Psychotic Disorder, Autism Spectrum Disorder and Antisocial personality.

Results

A clinical interviews, conducted from a developmental perspective, as association with direct observation and neuropsychological evaluation of intellectual disabilities and autism, led to a diagnosis of ASD.

Conclusions

This case report highlights the importance of keeping an open mind when formulating a differential diagnosis, including one as the ASD in an adult patient. The lack of a good diagnosis will probably lead to inappropriate treatment and then a worse prognosis of the patient.

PSICOTERAPIA BREVE PSICODRAMÁTICA NO MANEJO DE VIVÊNCIAS DE ABANDONO E REJEIÇÃO

Stefanie Miranda Porto e Érico Douglas Vieira
Universidade Federal de Goiás

B. tem 22 anos de idade, é do sexo feminino e cursa Engenharia Florestal. A queixa inicial da cliente foi ansiedade e dificuldade em se concentrar nas atividades e avaliações acadêmicas. Porém, emergiram outras questões, como o fato de sempre buscar a aprovação dos outros e dificuldade na construção de sua identidade. Estes aspectos se deram diante do contexto de abandono vivenciado logo após o seu nascimento e, também, pela carga emocional que a adoção têm em sua vida. A família adotiva compreende a adoção como um ato de bondade, e culpa B. pelo abandono. Desta forma, a cliente cristalizou o papel da rejeição, revivendo-o em todas as relações ao longo de sua vida. Como B. teme que esta situação se repita, ela age de forma que não a avaliem, rejeitem ou abandonem, assim, sempre busca a aprovação dos outros. Considerando a demanda apresentada, o tratamento tem como objetivo facilitar a construção da identidade da cliente, auxiliar na elaboração das vivências traumáticas, possibilitar autonomia e liberdade. O tratamento adotado foi o de Psicoterapia Breve Focal ancorado nas formulações do Psicodrama. Este método psicoterápico é determinado por um tempo de duração e por ter objetivos definidos, centrados na evolução de um foco. Durante o processo psicoterápico foram utilizadas as seguintes técnicas; do duplo, da inversão de papéis, da cadeira vazia, espelho e solilóquio. Diante das atitudes do terapeuta de empatia, acolhimento, aceitação, uso da contratransferência e das técnicas citadas, compreende-se que a cliente já não se culpa pelo abandono vivenciado e pela postura dos familiares diante desta situação, agindo de forma mais autônoma, independente da aprovação ou julgamento do outro. Sendo assim, a cliente se impõe, expõe sua vontade e sentimentos. Para avaliar a eficácia do tratamento são realizadas supervisões semanais, anotações clínicas e o diário de campo.

DANDO VOZ AO MUNDO SUBJETIVO ATRAVÉS DA PSICOTERAPIA BREVE PSICODRAMÁTICA

Stefanie Miranda Porto e Érico Douglas Vieira
Universidade Federal de Goiás

M é do sexo feminino, 20 anos, estudante universitária.. Foram realizados 11 atendimentos com a cliente, sendo que a sua queixa foi a timidez e ansiedade. M. tem dificuldade de expressar seus estados afetivos e seus desejos, e quando isso é realmente necessário, acaba desencadeando ansiedade. M. construiu sua identidade em um contexto familiar com regras tácitas de pouca expressão de afetos e pouco espaço para a manifestação de desejos individuais. Estes aspectos foram internalizados pela cliente, até que passou a gerar incomodo e ela se sentiu prejudicada. Isso ocorreu com a sua inserção na faculdade, quando a cliente se viu diante de um novo contexto social, de uma nova fase em sua vida, e da necessidade de se impor e se expressar. M. se sentia ansiosa ao se deparar com o imprevisível, impedindo-a de se arriscar e de fazer o que sentia vontade. Desse modo, o objetivo terapêutico; foi o de proporcionar a vivência de situações ansiogênicas em um contexto de aceitação e confiabilidade; a superação dos sintomas apontados; e a facilitação de mudanças. O tratamento adotado foi o de Psicoterapia Breve Focal ancorado nas formulações teóricas e metodológicas do Psicodrama. Foram utilizadas algumas técnicas psicodramáticas no tratamento; como a técnica do role-playing, do solilóquio, do duplo e do espelho. Através da psicoterapia M. passou a se expressar melhor, a se apresentar mais ativa em sala de aula, a estabelecer novos vínculos, apresentando mais auto confiança e confrontando seus medos e ansiedades. Para solucionar a queixa apontada pela cliente foi necessário o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada na confiança, na empatia e no acolhimento. Sendo assim, são realizadas algumas avaliações como; supervisões semanais; anotações clínicas, realizadas após os atendimentos e o diário de campo. Estas avaliações permitem a compreensão da eficácia do tratamento.

CASO CLÍNICO DE UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS Y 11 MESES

*Ángela Magaz Lago, *Ana Collantes Mora, **María Luisa López y *Lorea Sarrionandia-Ibarra

**Grupo ALBOR-COHS Bilbao; **Grupo ALBOR-COHS Bilbao-Santander*

El presente trabajo tiene por objeto presentar el caso clínico de un adolescente de 13 años y 11 meses de edad en el momento de la elaboración del informe. Los progenitores del sujeto acudieron a consulta debido a que éste presentaba dificultades tanto en el ámbito académico como en el personal. En lo que al área académica se refiere, los docentes del centro escolar informaron que presentaba indicadores de ansiedad, bajo rendimiento académico, déficit de reflexividad y atención, así como un comportamiento inadecuado en el aula. En el ámbito personal presentaba dificultades en las relaciones sociales, en el control de su comportamiento y en los hábitos de higiene. Estos datos se obtuvieron, mediante los Instrumentos que forman parte del “Protocolo Magallanes de Evaluación Psico-Educativa”.

Los objetivos planteados con este adolescente consistieron, fundamentalmente, en dotarle de habilidades eficaces para enfrentarse de un modo adecuado a las distintas situaciones de su vida. Para ello, se realizó un trabajo conjunto entre el adolescente, sus profesores y sus progenitores. Mediante el modelo cognitivo-conductual se llevó a cabo una enseñanza secuencial integrada, en la que el sujeto fue adquiriendo los comportamientos planteados. Para ello, el adolescente acudió durante un curso académico a sesiones semanales de consulta, en las que se empleó el Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales: “AVANCEMOS”. También se trabajó quincenalmente con los padres y mensualmente con los profesores del centro escolar, a los que se les daba pautas sobre el manejo de los comportamientos del adolescente. Finalmente, cabe destacar que se observaron mejorías significativas en las áreas propuestas. Por ello, podemos concluir que el plan de actuación llevado a cabo dotó al adolescente de las habilidades inicialmente planteadas, ya que, promovió una mejoría en las áreas tanto académica como personal.

Palabras clave: Adolescente, Ansiedad, Hábitos, AVANCEMOS.

**COPING MEDIATES THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT
AND POSTTRAUMATIC GROWTH AMONG DISASTER SURVIVORS IN
YOGYAKARTA PROVINCE INDONESIA**

Zarina Akbar and Evelin Witruk
University of Leipzig

Disasters occurred suddenly and unexpectedly causing widespread damage and traumatic experiences which are associated with a high degree of negative psychological consequences. Positive change is increasingly addressed within the broader trauma literature although less is known about positive change than negative sequelae following natural disasters. This research examined the relationship between social support, coping behavior, and positive outcomes posttraumatic growth after disaster traumatic experiences. The hypothesis formulated that there was a direct and indirect relationship between social support and posttraumatic growth mediated by coping among disaster survivors. The sample consists of 100 survivors of affectedness natural disaster earthquake in Bantul district and volcano eruption in Cangkringan Sleman district in Yogyakarta Province Indonesia. Data were collected several years after disasters in 2013. The measurement instruments used for data collection had subscales on coping, social support, and post-traumatic growth. Coping aspects divided into approach and avoidance coping. It was found that social support significantly related direct and indirectly mediated with coping to posttraumatic growth. Another result of the study also indicated that approach coping was found to be the most effective coping strategy to reach posttraumatic growth. Implications of this research described that a rehabilitation program after disaster is very important to be conducted in order to foster some protective factors. A rehabilitative psychological program needs to be delivered in ways that will take into account different levels of needs, different patterns of impacts, and the feasibility and cultural appropriateness of the response. This research also contributes to a more comprehensive understanding regarding the effectiveness of coping strategies and social support among disaster survivors in managing traumatic experiences, especially in a collectivistic cultural setting.

Keywords: Coping, Social Support, Posttraumatic Growth, Disaster Survivors

CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO SEGÚN EL AMBIENTE DE DESCANSO

Hernández, I., Hita-Yáñez, E., Díaz-Román, A., Buela-Casal, G.

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada

Introducción: El sueño es más importante de lo que realmente nos pensamos, de hecho podríamos pasar más tiempo sin comer que sin dormir y se sabe que una pérdida total de sueño conduciría a la muerte. Por lo tanto, es fundamental para la supervivencia. Además de esto, tenemos que tener en cuenta el tiempo que dedicamos a dormir: aproximadamente un tercio de nuestra vida. Por lo tanto el estudio de los factores que influyen en la calidad de nuestro sueño se hace fundamental.

Diferentes estudios señalan que el ambiente en el que se duerme influye de forma clara sobre la calidad del sueño. Sin embargo, estos estudios han evaluado estas diferencias en ambientes extremos (alta montaña, calor o frío intensos) o en personas con algún tipo de patología sin controlar las variables que afectan a la calidad del sueño.

Objetivo: Se evaluó el efecto del ambiente de descanso sobre la calidad subjetiva de sueño en personas sanas y sin problemas de sueño.

Método: Treinta y seis personas (9 varones y 27 mujeres) sanas y sin trastornos del sueño durmieron durante cuatro noches en diferentes ambientes de descanso (cueva, laboratorio, playa y montaña). Todos los días al despertarse rellenaban un Diario de Sueño, en el que se evaluaba la calidad subjetiva de sueño.

Resultados: El ambiente de descanso no influye en la calidad del sueño, una vez que se controlan variables ambientales y personales que afectan al sueño, como son ruido ambiental, calidad del equipo de descanso, actividades diarias, alimentación.

Conclusiones: Las características del ambiente pueden ser ajustadas a los estándares que se han establecido como adecuados para garantizar un sueño reparador e impedir que influyan negativamente este.

NIVELES DE ACTIVACIÓN Y RENDIMIENTO DIURNO SEGÚN EL AMBIENTE DE DESCANSO

Hernández, I., Hita-Yáñez, E., Díaz-Román, A., Buela-Casal, G
Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada

Introducción: La calidad del sueño nocturno se ve influenciada por diferentes factores, como el ambiente de descanso. Además, la calidad del sueño, a su vez, influye en el rendimiento cognitivo y en los niveles de activación/somnolencia durante el día. Estos últimos también fluctúan a lo largo del día de forma natural, afectando de forma clara a los niveles de atención.

Por lo tanto, el rendimiento cognitivo y la activación/somnolencia durante el día podrían estar influenciados por las diferencias del ambiente en el que dormimos. Y al mismo tiempo, las fluctuaciones que se producen de forma natural en los niveles de activación/somnolencia también podrían afectar al rendimiento cognitivo.

Objetivo: Se evaluó el efecto del ambiente de descanso sobre los niveles de activación/somnolencia y sobre el rendimiento cognitivo, así como el efecto de las fluctuaciones en los niveles de activación/somnolencia a lo largo del día (mañana, tarde y noche) sobre el rendimiento cognitivo (atención y memoria)

Método: Treinta y seis personas (9 varones y 27 mujeres) sanas pasaron cuatro días y cuatro noches en ambientes de descanso diferentes (cueva, laboratorio, playa y montaña). El rendimiento cognitivo se evaluó tres veces al día: tras el desayuno, el almuerzo y la cena. Los niveles de activación/somnolencia se evaluaron cada hora durante el día.

Resultados: No existen diferencias en el rendimiento cognitivo en función del ambiente de descanso. Sin embargo, la somnolencia aumenta a lo largo del día. A su vez, la atención varía de forma significativa a lo largo del día, en función del nivel de somnolencia presentado.

Conclusiones: El rendimiento cognitivo puede ser potenciado si se conoce el momento del día en el que el nivel de activación es el más adecuado.

IMPACTO DE LA HIPERACTIVIDAD Y LA IMPULSIVIDAD SOBRE LA MEMORIA DE TRABAJO

Díaz-Román, A., Hita-Yáñez, E., Ramiro-Sánchez, T. y Buela-Casal, G.
Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada

Introducción: La memoria de trabajo, habilidad implicada en el rendimiento cognitivo, se ve influenciada por la capacidad para mantener la atención. En el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la impulsividad cognitiva, aunque consideradas entidades distintas, se han observado dificultades para mantener la atención. Sin embargo, mientras que estas dificultades en el TDAH se han relacionado con un deterioro en la memoria de trabajo, queda por determinar si el estilo cognitivo impulsivo también se asocia al mismo déficit en esta capacidad cognitiva.

Objetivo: Analizar si los niños con un diagnóstico de TDAH (hiperactividad, impulsividad conductual) y los niños con impulsividad cognitiva muestran diferencias en la memoria de trabajo, o si estas diferencias aparecen cuando se comparan con un grupo control.

Método: Participaron 25 niños con un diagnóstico de TDAH; b) 25 niños con puntuaciones en impulsividad cognitiva iguales o superiores al centil 76 en el Test de emparejamiento de figuras conocidas (MFF-20), y 25 niños controles (sin TDAH y con puntuaciones en impulsividad cognitiva dentro de la media para su edad y sexo). La memoria de trabajo se evaluó mediante la aplicación individual de las subpruebas de Dígitos y Letras y números de la cuarta edición del Test de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV).

Resultados: Diferencias significativas entre los niños con hiperactividad y los controles en las tres puntuaciones analizadas (Dígitos, Letras y números, y total memoria de trabajo), y entre estos y los niños con impulsividad cognitiva en las dos últimas. No diferencias significativas entre hiperactivos e impulsivos en ninguna de las tres puntuaciones.

Conclusiones: Los resultados muestran una relación entre la hiperactividad y la impulsividad (tanto cognitiva como conductual) con la memoria de trabajo, pero son necesarios más estudios para obtener conclusiones más contundentes.

IMPULSIVIDAD COGNITIVA VS. IMPULSIVIDAD CONDUCTUAL EN LAS RELACIONES ENTRE PARES

Díaz-Román, A., Hita-Yáñez, E., Ramiro-Sánchez, T. y Buela-Casal, G.
Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada

Introducción: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se ha relacionado con un deterioro de las relaciones sociales. El estilo cognitivo impulsivo, en los niños con impulsividad cognitiva frente a los reflexivos, también se ha relacionado con problemas en este ámbito. Sin embargo, no está claro si los niños con impulsividad cognitiva presentan en sus relaciones sociales los mismos problemas observados en los niños con un diagnóstico de TDAH (impulsividad conductual).

Objetivo: Conocer en qué medida los niños con impulsividad cognitiva y los niños con impulsividad conductual (TDAH) muestran dificultades en cuanto a su relación con sus pares, tanto comparados entre ellos como con respecto a un grupo control.

Método: Los participantes fueron 20 niños con un diagnóstico de TDAH, 20 niños con puntuaciones en impulsividad cognitiva iguales o superiores al centil 76 en el Test de emparejamiento de figuras conocidas (MFFT-20), y 20 niños controles (sin TDAH y con puntuaciones en impulsividad cognitiva dentro de la media para su edad y sexo). Sus padres y profesores tutores cumplimentaron la subescala de Relación con los compañeros del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Resultados: Diferencias significativas en la subescala de Relación con los compañeros cumplimentada por los padres ($p = 0,000$), pero no en la cumplimentada por los profesores ($p = 0,13$). Además, las diferencias en la subescala de padres fueron significativas entre todos los grupos.

Conclusiones: Tanto los niños con impulsividad conductual como los niños con impulsividad cognitiva tienen más problemas para relacionarse que su grupo de pares, pero estos problemas son mayores en los primeros. No obstante, estudios con mayor número de participantes y que analicen la influencia de otras variables, como el sexo, son necesarios para confirmar estos resultados y poder desarrollar la intervención más adecuada para cada grupo.