

XI CONGRESO INTERNACIONAL y XVI NACIONAL de PSICOLOGÍA CLÍNICA



COMPILADORES:

**M^a TERESA RAMIRO SÁNCHEZ y JUAN CARLOS
SIERRA FREIRE**

ISBN: 978-84-09-02094-2



Universidad de Granada
Grupo de Investigación CTS-261

Libro de Actas del XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica

Autor: XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. Granada (España), 25-28 de octubre de 2018.

Compiladores: M^a Teresa Ramiro Sánchez y Juan Carlos Sierra Freire.

Edita: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).

CIF: G-23220056

Facultad de Psicología.

Universidad de Granada.

18011 Granada (España).

Correo electrónico: info@aepec.es.

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

ISBN: 978-84-09-02094-2

NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los resúmenes publicados en el Libro de Actas del XI Congreso Internacional y XVI 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 XI Congreso
Internacional y XVI Nacional de
Psicología Clínica**

SIMPOSIO INVITADO

<u>TREATMENT OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE: MATCHING TREATMENT TO PERPETRATOR CHARACTERISTICS AND TYPE OF VIOLENCE</u>.....	104
Coodinador: Arthur Cantos	

ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES EN LA INTERVENCIÓN CON HOMBRES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO
Marisol Lila, Enrique Gracia y Alba Catalá-Miñana

TERAPIA BASADA EN LAS EMOCIONES Y EL APEGO PARA AGRESORES DE VIOLENCIA DE PAREJAS
Aida Jimenez

INTERVENTIONS FOR GENERALLY VIOLENT PERPETRATORS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE
Arthur L. Cantos

TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL AND PHYSICAL AGGRESSION AGAINST PARTNERS IN A COUPLE CONTEXT
K. Daniel O'Leary

A FUNCTIONAL MODEL OF PARTNER AGGRESSION: TARGETING EXPERIENTIAL AVOIDANCE AND EMOTION DYSREGULATION WITH ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY
Sarah Bannon, MA & Amie Lange

<u>ACTUALIZACIÓN EN TDAH EN CADA MOMENTO DEL CICLO VITAL A TRAVÉS DE VIÑETAS CLÍNICAS</u>.....	110
Coodinador: Iban Onandia Hinchado	

EL DESARROLLO INFANTIL A LOS 9-18 MESES. ¿EXISTEN INDICADORES RELACIONADOS CON EL TDAH Y EL TND EN POBLACIÓN PREESCOLAR?
Jonatan Molina-Torres

MODELO DE INTERVENCIÓN CENTRADO EN LA FAMILIA EN ADOLESCENTES CON TDAH
Lorena Rodríguez González

TEORÍA DE LA MENTE Y TDAH
Eva Martínez Olmedo

TDAH ADULTO Y SUS (FRECUENTES) COMORBILIDADES: ¿CÓMO GESTIONARLO DE MANERA EFICAZ?
Iban Onandia Hinchado

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR FUNCIONAMIENTO SEXUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA..... 115
Coodinador: Juan Carlos Sierra

RELACIÓN ENTRE LA EXCITACIÓN SEXUAL SUBJETIVA Y LA RESPUESTA GENITAL: EVIDENCIAS DE VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA EXCITACIÓN SEXUAL Y VALORACIÓN DE SENSACIONES GENITALES

Juan Carlos Sierra, Ana Álvarez-Muelas, Reina Granados, Ana I. Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo, María del Mar Sánchez Fuentes y Nieves Moyano

VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA ARIZONA SEXUAL EXPERIENCE SCALE (ASEX) USANDO MEDIDAS DE AUTOINFORME Y MEDIDAS PSICOFISIOLÓGICAS

Reina Granados, Ana I. Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo, Ana Álvarez-Muelas, María del Mar Sánchez Fuentes, Nieves Moyano y Juan Carlos Sierra

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ORGASM RATING SCALE EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Ana I. Arcos-Romero, Nieves Moyano, Cristóbal Calvillo, Ana Álvarez-Muelas, Reina Granados y Juan Carlos Sierra

VALIDACIÓN DEL INTERPERSONAL EXCHANGE MODEL OF SEXUAL QUESTIONNAIRE (IEMSSQ) EN PERSONAS CON PAREJA DEL MISMO SEXO

Cristóbal Calvillo, María del Mar Sánchez-Fuentes, Ana I. Arcos-Romero, Ana Álvarez-Muelas, Reina Granados y Juan Carlos Sierra.

VALIDACIÓN DE LA SEXUAL DOUBLE STANDARD SCALE EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Ana Álvarez-Muelas, Carmen Gómez-Berrocal, Nieves Moyano, Pablo Vallejo-Medina, Reina Granados, Ana I. Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo y Juan Carlos Sierra

DETECCIÓN PRECOZ DE CONDUCTAS ADICTIVAS..... 121
Coodinadora: Mónica Bernaldo-de-Quirós Aragón

EL ESTUDIO DE LOS MOTIVOS DE JUEGO Y LOS TIPOS DE ACTIVIDAD COMO MEDIDAS DE DETECCIÓN PRECOZ DEL JUEGO PROBLEMÁTICO EN ADOLESCENTES

Aris Grande Gosende, Victor Martínez Loredó y Gloria García Fernández

EL SER-PJ, UN SISTEMA ONLINE PARA DETECTAR PROBLEMAS DE JUEGO (GAMBLING) EN ADULTOS

Mónica Bernaldo-de-Quirós, Francisco J. Labrador, Marta Labrador-Méndez, Francisco J. Estupiñá, Ignacio Fernández-Arias y Gloria García-Fernández

DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO ONLINE PARA DETECTAR PROBLEMAS DE JUEGO EN INTERNET (GAMING) EN ADOLESCENTES
Marta Labrador-Méndez, Francisco J. Labrador, Mónica Bernaldo-de-Quirós, María González, Ignacio Fernández Arias y Francisco J. Estupiñá

EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES
Sergio Fernández-Artamendi y Carla López-Núñez

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO Y POSTPARTO
Gloria García Fernández, Aris Grande Gosende, Victor Martínez Loredó, Sara Weidberg López, Angel García Pérez y Roberto Secades Villa

PSICOLOGÍA DE ENLACE: LA CLÍNICA DE LA HIPERLAXITUD ARTICULAR Y DEL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS..... 127
Coodinadora: Carolina Baeza-Velasco

PSICOPATOLOGÍA Y DOLOR EN LA HIPERLAXITUD ARTICULAR Y EL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS
Carolina Baeza-Velasco, Guillem Pailhez, Andrea Bulbena y Antonio Bulbena

AUTISMO Y EHLERS-DANLOS: EFECTOS DE LA COMBINACIÓN PROPIOCEPTIVA SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA.
Lautaro Díaz, Vincent Guinchat, Elodie Vlamynck, Cora Cravero y David Cohen

DOLOR Y PROBLEMAS SEXUALES: EL CASO DEL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS
María Salud Grisalvo Martínez

EVALUACIÓN COGNITIVA Y ANÍMICA DE LOS PACIENTES CON EHLERS-DANLOS Y SUS DIFICULTADES DE PARTICIPACIÓN A LA VIDA COTIDIANA
Anna-Gaëlle Lambert, Lautaro Díaz, Beatrice Bourdin, Zeineb Ghattassi y Vincent Guinchat

TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DOLOR EN EL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS
Paola Espinoza y Carolina Baeza-Velasco

HIPNOSIS: ALGUNAS CONTROVERSIAS Y NUEVOS HORIZONTES..... 133

Coordinador: Antonio Capafons Bonet

UNA APROXIMACIÓN A LA VALIDACIÓN DE UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE LAS ACTITUDES Y CREENCIAS HACIA LA HIPNOSIS

Dr. Jesús Modesto Suárez Rodríguez, Dña. Adelaida González Pérez y Dr. Antonio Capafons Bonet

INFLUENCIA DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN EN LAS ACTITUDES HACIA LA HIPNOSIS

Antonio Capafons, Guy Montgomery, Irene Pérez, Irving Kirsch, Jorge Balaguer, José A. Molina-Peral, José Fernández, Joseph P. Green, Juan Lamas, M. Elena Mendoza, M^a José Serrano y Michael Heap

PSICOFISIOLOGÍA DE LA HIPNOSIS: UN RETO PARA LAS NEUROCIENCIAS DEL SIGLO XXI

Alfonso Picó Peris

DEFINICIÓN INTENSIONAL DE HIPNOSIS DE LA ASOCIACIÓN PARA EL AVANCE DE LA HIPNOSIS EXPERIMENTAL Y APLICADA: FUNDAMENTOS E IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Antonio Capafons, Guy Montgomery, Irene Pérez, Irving Kirsch, Jorge Balaguer, José A. Molina-Peral, José Fernández, Joseph P. Green, Juan Lamas, M. Elena Mendoza, M^a José Serrano, Michael Heap, Pedro Velasco, Pilar Domínguez y Sara Calzado.

PAPEL DE LAS VARIABLES DISPOSICIONALES Y DE PERSONALIDAD IMPLICADAS EN LA ADAPTACIÓN AL DOLOR CRÓNICO MUSCULOESQUELÉTICO. CÓDIGO “SI-10”.....138

Coordinadora: Carmen Ramírez-Maestre

PESIMISMO DEFENSIVO, OPTIMISMO Y ADAPTACIÓN AL DOLOR CRÓNICO

María Flores López, Rosa Esteve, Elena R. Serrano Ibáñez, Gema T. Ruiz-Párraga y Carmen Ramírez-Maestre.

MECANISMOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN AL DOLOR CRÓNICO

Alicia E. López-Martínez, Elena R. Serrano-Ibáñez, Carmen Ramírez-Maestre, Gema T. Ruiz-Párraga y Rosa Esteve.

EL PAPEL DE LA RESILIENCIA Y LA ACEPTACIÓN DEL DOLOR EN LOS PATRONES CONDUCTUALES DE EVITACIÓN Y PERSISTENCIA: IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS EN PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO MUSCULOESQUELÉTICO

Gema T. Ruiz-Párraga, Alicia E. López-Martínez, Carmen Ramírez-Maestre, Rosa Esteve, Elena R. Serrano-Ibáñez, Henar González-Gómez y Francisca Pérez Galán

CONTRIBUCIÓN DE LOS SISTEMAS DE INHIBICIÓN Y ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN LA PREDICCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO DE PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO MUSCULOESQUELÉTICO

Elena R. Serrano Ibáñez, Rosa Esteve, Gema T. Ruiz-Párraga y Carmen Ramírez-Maestre.

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD: NUEVAS FORMAS DE INTERVENCIÓN EN DIVERSOS CAMPOS 143

Coordinadora: Natalia Martín Rivera

APRENDIENDO A COMUNICARNOS: MANEJO DE LAS EMOCIONES CON NIÑOS Y PADRES MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Ortiz Fune, M^a del Carmen, Vázquez Beltrán, M^a del Pilar, López Méndez, Tamara y Martín Rivera, Natalia

TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Méndez, Tamara, Martín Rivera, Natalia, Ortiz Fune, M^a del Carmen y Vázquez Beltrán, M^a del Pilar

TRATAMIENTO GRUPAL EN FIBROMIALGIA Y DOLOR CRÓNICO

Vázquez Beltrán, M^a del Pilar, López Méndez, Tamara, Martín Rivera, Natalia y Ortiz Fune, M^a del Carmen

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Martín Rivera, Natalia, Ortiz Fune, M^a del Carmen, Vázquez Beltrán M^a del Pilar, López Méndez, Tamar*, García Rodríguez, Sonia y Gil Martínez, Susana

JUVENTUDE BRASILEIRA E VIOLÊNCIA 148

Coordinadora: Véronique Donard

VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA E A PSICOLOGIA: UM LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA RECENTE

Verônica Cecilia Alves da Silva Mafra

COMANDOS E BÊNÇÃOS FACE AO DESAMPARO: EXPRESSÕES DA FUNÇÃO FRATERNA EM ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Milton Bezerra de Lima

TECENDO “NÓS”: UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE A AMIZADE ENTRE JOVENS EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIAS EXTREMAS

Flávia Cavalcanti Barretto

EXPRESSÕES DE VIOLÊNCIA NA ADOÇÃO DE ADOLESCENTES

Edilene Freire de Queiroz

ASPECTOS DA VIOLÊNCIA DIGITAL NA UTILIZAÇÃO DAS TICS PELA JUVENTUDE BRASILEIRA

Véronique Donard, Thais Afonso Andrade y Mariana Soares da Paz

LA FAMILIA, ÁMBITO DE PREVENCIÓN Y MEJORA DE LA SALUD..... 154

Coordinador: José Luis Parada Navas

EMOCIONES PROTECTORAS DE SALUD EN ADOLESCENTES: EL PAPEL DE LA FAMILIA

José Luis Parada Navas, Cristina Bernal Ruiz, Rocío Sánchez Egea, Paolo Tondi, Paloma López Hernández y Encarnación Rosa Alcázar

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y SUS SUBDOMINIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO OBSESIVO Y COMPULSIVO Y SUS FAMILIAS

Paloma López Hernández, Paolo Tondi, Cristina Bernal Ruiz, Rocío Sánchez Egea, José Luis Parada Navas y Beatriz Ruiz García

CONECTADOS AL MÓVIL Y DESCONECTADOS DE LA FAMILIA: IMPLICACIONES DEL ABUSO DEL MÓVIL EN LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA PAREJA

Cristina Bernal Ruiz, José Luis Parada Navas, Paolo Tondi, Paloma López Hernández, Rocío Sánchez Egea y Inmaculada Concepción Martínez Esparza

LA SALUD DE LOS PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER

Rocío Sánchez Egea, Paloma López Hernández, José Luis Parada Navas, Cristina Bernal Ruiz, Paolo Tondi y Pablo J. Olivares Olivares

LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LOS HIJOS

Paolo Tondi, Rocío Sánchez Egea, Paloma López Hernández, José Luis Parada Navas, Cristina Bernal Ruiz y Ángel Rosa Alcázar

REVISIÓN DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS ACTUALES EN CASOS DE ANSIEDAD 160

Coordinadora: M^a Luisa Palancar Belloso

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS ACTUALES EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Carlos Fernández Barreto, Ana Belén Bautista Girona, M^a Luisa Palancar Belloso y Álvaro Rodríguez Muñoz.

LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD

Álvaro Rodríguez Muñoz, Carlos Fernández Barreto, Ana Belén Bautista Girona y M^a Luisa Palancar Belloso

ABORDAJE DE CASO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD ADOLESCENTE
BASADA EN LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN

M^a Luisa Palancar Belloso, Álvaro Rodríguez Muñoz, Carlos Fernández Barreto
y Ana Belén Bautista Girona

ABORDAJE DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS DE
CÁNCER

Ana Belén Bautista Girona, M^a Luisa Palancar Belloso, Álvaro Rodríguez
Muñoz, Carlos Fernández Barreto, Francisco José Ruiz Jiménez y Juan Carlos
Suárez Falcón

**TRANSDIAGNOSTIC FEATURES OF COGNITIVE AND BEHAVIORAL
FACTORS ACROSS DIFFERENT PSYCHOPATHOLOGIES 165**

Coordinador: Mujgan Inozu

TRANSDIAGNOSTIC FEATURES OF INTRUSIVE THOUGHTS RELATED
TO OBSESSIONS, EATING, ILLNESS, AND APPEARANCE

Burçin Akin and Mujgan Inozu

INVESTIGATING TRANSDIAGNOSTIC FEATURES OF INTRUSIVE
THOUGHTS ACROSS OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND
OTHER ANXIETY DISORDERS USING INTERVIEW METHOD

Emrah Keser, Burçin Akin, A. Bikem Hacıömeroğlu and Mujgan Inozu

SPECIFICITY OF OBSESSIVE BELIEFS TO OCD: A COMPARISON
ACROSS ANXIETY AND MOOD DISORDERS

Sema Erel Gözağaç, Emrah Keser, A. Bikem Hacıömeroğlu and Mujgan Inozu

INVESTIGATING TRANSDIAGNOSTIC NATURE OF REASSURANCE
SEEKING IN OCD, ANXIETY DISORDERS AND DEPRESSION.

Bikem Hacıömeroğlu and Mujgan Inozu

**A RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL RESILIENCE AND
DEMOGRAPHIC, SOCIAL- EMOTIONAL, AND TEACHING MOTIVATION
AMONG PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND
BEGINNING TEACHERS IN ISRAEL 170**

Coordinador: Waleed Dallasheh

DIFFERENCES IN MENTAL RESILIENCE, DIFFERENT SOCIAL-
EMOTIONAL ASPECTS, AND MOTIVATION IN TEACHING
ACCORDING TO DEMOGRAPHIC VARIABLES AMONG PALESTINIAN
ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND BEGINNING TEACHERS
IN ISRAEL

Zubeidat Ihab, Dallasheh Waleed and Khalil Abed Alrahman

RELATIONSHIPS BETWEEN MENTAL RESILIENCE, SOCIAL-
EMOTIONAL ASPECTS, AND MOTIVATION IN TEACHING AMONG
PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND
BEGINNING TEACHERS IN ISRAEL

Dallasheh Waleed, Zubeidat Ihab and Khalil Abed Alrahman

PREDICTION OF THE "MENTAL RESILIENCE" BY VARIOUS SOCIAL-EMOTIONAL VARIABLES AMONG PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND BEGINNING TEACHERS IN ISRAEL

Zubeidat Ihab, Dallasheh Waleed and Khalil Abed Alrahman

DIFFERENCES BETWEEN PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND BEGINNING TEACHERS IN ISRAEL WITH VARIOUS LEVELS OF MENTAL RESILIENCE ACCORDING TO SOCIAL-EMOTIONAL TEACHING MOTIVATION VARIABLES

Dallasheh Waleed, Zubeidat Ihab and Khalil Abed Alrahman

PSICOLOGÍA PERINATAL 175
Coordinadora: Dra. Cristina Medina Pradas

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PADRE DURANTE EL PROCESO DE PATERNIDAD

María José Pelegrín

ALTERACIONES DEL VÍNCULO MATERNO-INFANTIL EN POBLACIÓN CLÍNICA: EVALUACIÓN, PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Estel Gelabert, Annatorres, Bárbara Sureda, Alba Roca, Susana Andrés y Lluïsa Garcia-Esteve

PREMATURIDAD, FAMILIA Y FACTORES DE RIESGO DE PSICOPATOLOGÍA

Merche Barbancho y Eva M. Padilla

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESPAÑA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL MATERNA

Cristina Medina-Pradas y Paz Ferrer-Ispizua

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN MULTIFOCAL EN LA ETAPA PUERPERAL (PIMEP)

Patricia Martinena-Palacio

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA SALUD INTEGRAL: HISTORIA, PRESENTE Y PROPUESTAS 181
Coordinador: Pedro Vega Vega

EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A LA SALUD MENTAL ¿SIGNATURA PENDIENTE?

María Dolores Domínguez Pinos, Jose Ramón Boxó Cifuentes y María Dolores Hernandez Ollero

EXPERIENCIA PERSONAL Y PROFESIONAL DE LOS DESARROLLOS INICIALES EN EL SNS BRITÁNICO DEL IMPROVING ACCESS TO PSYCHOLOGICAL THERAPIES (IAPT)

Olivia Vega Vega, María Muñoz Morente y Pedro Vega Vega

PLAN INTEGRAL OPERATIVO DE SALUD MENTAL 2018 PARA EL
AREA DE GESTIÓN SANITARIA ESTE DE MÁLAGA-AXARQUÍA.
COMISIÓN DE COLABORACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA-SALUD
MENTAL

Maria Muñoz Morente, Pedro Vega Vega y Olivia Vega Vega

EXPERIENCIA DE 8 AÑOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN
ATENCIÓN PRIMARIA

Pedro Vega Vega, Olivia Vega Vega y María Muñoz Morente

**SUICIDIO: UNA APROXIMACIÓN RETROSPECTIVA AL PAPEL DE LOS
RASGOS DE PERSONALIDAD EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS..... 186**

Coordinador: Lucas Giner Jimenez

LAS AUTOPSIAS PSICOLÓGICAS COMO INSTRUMENTO DE
RECOGIDA DE DATOS: CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO Y SU
UTILIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Lucas Giner Jimenez

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRAT EN
TERCERAS PERSONAS

Sergio Sanz Gómez

IMPULSIVIDAD EN EL SUICIDIO CONSUMADO, UNA REVISIÓN

M. Isabel Perea González

¿CÓMO DECIDEN LOS PACIENTES SUICIDAS? MODELO PROSPECT
VALENCE-LEARNING

Adrián Alacreu-Crespo

ATENCIÓN A SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO

M. Carmen Ruiz Alarcón

**TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: CARACTERÍSTICAS
CLÍNICAS, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PATOLOGÍA DUAL 192**

Coordinador: Miguel Ángel Cuquerella Adell

DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TLP

Gustavo Torres Fernández, Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel María García
Cuenca y Lorena Sinuela pastor

TERAPIA DIALECTICO CONDUCTUAL Y TLP

María Ferrandis Cortés, Miguel Ángel Cuquerella Adell, María Isabel Cano
Navarro, Isabel María García Cuenca y Gustavo Torres Fernández

TERAPIA BASADA EN LA TRANSFERENCIA

Isabel María García Cuenca, María Isabel Cano Navarro, Gustavo Torres
Fernández y Miguel Ángel Cuquerella Adell

TERAPIA BASADA EN LA MENTALIZACIÓN

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Gustavo Torres Fernández, María Ferrandis Cortés y Isabel María García Cuenca

PATOLOGÍA DUAL EN TLP

María Isabel Cano Navarro, María Ferrandis Cortés, Isabel María García Cuenca, Gustavo Torres Fernández y Miguel Ángel Cuquerella Adell.

IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO: DESARROLLO Y CARACTERÍSTICAS 198 **Coordinador: José Miguel Rodríguez Molina**

DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

José Miguel Rodríguez-Molina y Esther López-Trenado

¿ESTÁ LA TRANSEXUALIDAD EN EL CEREBRO?

Esther López-Trenado , Julia Zamorano López-Bravo y Laura García-García

COMPARACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA ENTRE POBLACIÓN GENERAL Y TRANSEXUAL

Naiara Matesanz-Díaz , Margarita Cilveti-Lapeira, Diego Fernández-Regueras y Nuria Asenjo-Araque

ORIENTACIÓN E IDENTIDAD SEXUAL

Margarita Cilveti-Lapeira, Laura García-García y Nuria Asenjo-Araque

ESTIMA CORPORAL EN PERSONAS TRANSEXUALES

Mercè Guasch-Caralt, Naiara Matesanz-Díaz y José Miguel Rodríguez Molina

LA ATENCIÓN EN CENTROS ESPECIALIZADOS PARA JÓVENES CON GRAVES PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN PROTECCIÓN. PERFIL Y NECESIDADES ESPECÍFICAS..... 204 **Coordinadora: Amaia Bravo Arteaga**

POLIVICTIMIZACIÓN EN ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Silvia Indias, Alba Águila y Ignacia Arruabarrena

PROBLEMÁTICA EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN JÓVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO

Eduardo Martín y Carla González

PERFIL DE CONSUMO EN JÓVENES ACOGIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN

Sergio Fernández-Artamendi, Alba Águila y Amaia Bravo

PERFIL DE LOS JÓVENES EN PROTECCIÓN DERIVADOS A CENTROS TERAPÉUTICOS Y ESPECIALIZADOS. CRITERIOS CLÍNICOS Y CONDUCTUALES

Amaia Bravo, Alba Águila, Carla González-García y Jorge Fernández del Valle

**RELIGIOSIDAD, ESPIRITUALIDAD Y SALUD: NUEVAS PERSPECTIVAS
DESDE LA ÓPTICA CONTEXTUAL-FUNCIONAL..... 210**

Coordinador: Emilio Moreno San Pedro

INTRODUCCIÓN: UN ANÁLISIS CONTEXTUALISTA FUNCIONAL DE
LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y DE SALUD

Emilio Moreno San Pedro, Bartolomé Marín Romero y Cristina Fuentes Méndez

RELIGIOSIDAD Y CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD

Yojanán Carrasco Rodríguez, María Dolores Toscano Hermoso y Bartolomé
Marín Romero

LA APERTURA DISPOSICIONAL Y MINDFULNESS EN EL
AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD

Cristina Fuentes Méndez, Emilio Moreno San Pedro y Yojanán Carrasco
Rodríguez

RELIGIOSIDAD E INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN CONTEXTOS
CLÍNICOS

Bartolomé Marín Romero, María Dolores Toscano Hermoso y Cristina Fuentes
Méndez

INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS DE LOS PACIENTES
EN LA RECUPERACIÓN POST-QUIRÚRGICA

María Dolores Toscano Hermoso, Yojanán Carrasco Rodríguez y Emilio
Moreno San Pedro

**PERSONALIDAD Y DESARROLLO DE HÁBITOS RELACIONADOS CON
CONDUCTAS SALUDABLES..... 216**

Coordinadora: M. Paz Quevedo-Aguado

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO
M. Ángeles Flores García

PERFIL DE SUEÑO Y ACONTECIMIENTOS VITALES EN UNA
MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Carlos Caballero Arias

CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA: VARIABLES
SOCIOLÓGICAS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO

Marta Manzano García

RESILIENCIA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO: IMPLICACIÓN SOBRE LA SALUD

María H. Benavente Cuesta

ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE LOS ESTUDIOS DE LA SOLEDAD
EN ESPAÑA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

Raquel Sánchez Ordoñez

**AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE TDAH: NIÑOS,
ADOLESCENTES Y ADULTOS COMO OBJETIVO DE ANÁLISIS 222**

Coordinadora: Inmaculada Moreno García

DIFERENCIAS EN MEDIDAS CLÍNICAS AUTOINFORMADAS DE LOS
NIÑOS CON TDAH: LA INFLUENCIA DEL TEMPO COGNITIVO LENTO.

Mateu Servera, Belén Sáez y Cristina Trías

COMPETENCIAS LINGÜÍSTICAS EVALUADAS EN MENORES CON
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y
NIÑOS CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Paola Paredes Cartes e Inmaculada Moreno-García

SINTOMATOLOGÍA TDAH EN ADICTOS ADULTOS EN TRATAMIENTO

Rafael T. Andújar-Barroso, Susana Cebrián-Lacasa y José, R. Alameda-Bailén

CAMBIOS REGISTRADOS EN EL PERFIL
ELECTROENCEFALOGRÁFICO DE ADOLESCENTES CON TDAH
POSTERIORES A UN ENTRENAMIENTO MEDIANTE
NEUROFEEDBACK. ANÁLISIS DE CASOS

José Antonio Lora Muñoz y Luz Marina Lora Muñoz

NEUROFEEDBACK COMO TRATAMIENTO DEL TADH EN PACIENTES
INFANTILES Y ADOLESCENTES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Inmaculada Moreno-García y Almudena Cano Crespo.

**THE ROLE OF FAMILY IN EVOLUTION OF CHILDREN'S ZONE OF
PROXIMAL DEVELOPMENT AT DIFFERENT STAGES OF ONTOGENY 228**

Coordinadora: Elena Gorlova

THE ROLE OF PARENTS IN THE EVOLUTION OF CHILDREN'S ZONE
OF PROXIMAL DEVELOPMENT (BASED ON THE EXPERIENCE OF
INCLUSIVE EDUCATION PROJECT IMPLEMENTATION)

Zhanna Sugak

PARENTAL ATTITUDES TOWARDS PRE-SCHOOL CHILDREN WITH
DISABILITIES

Irina Pereylygina

INFLUENCE OF THE FAMILY EDUCATION TYPE ON CHILDREN
PSYCHOLOGICAL READINESS FOR SCHOOL

Gelena Khovrina

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE FORMATION OF ECOLOGICAL
CULTURE IN ADOLESCENTS

Arkadii Khovrin

LEV VYGOTSKY'S CULTURAL-HISTORICAL APPROACH TO MENTAL
DEVELOPMENT DIAGNOSTICS AND CORRECTION

Elena Gorlova

**INTERVENCIONES INNOVADORAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA CON
NIÑOS** 234

Coordinadora: Elena Cordero Gutiérrez

LAS CARTAS MÁGICAS EN LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA
FAMILIAR

Elena Cordero Gutiérrez, Darya Faiyad Pohlmann, Lucía Feito Crespo y Amaya
Vergara Echeverría

PSICODRAMA EN TERAPIA FAMILIAR CON NIÑOS

Darya Faiyad Pohlmann, Lucía Feito Crespo, Amaya Vergara Echeverría y
Elena Cordero Gutiérrez

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DOMICILIARIA CON NIÑOS

Lucía Feito Crespo, Amaya Vergara Echeverría, Elena Cordero Gutiérrez y
Darya Faiyad Pohlmann

AMPLIANDO LA VOZ DEL NIÑO EN TERAPIA FAMILIAR: UN CASO
CLÍNICO

Amaya Vergara Echeverría, Elena Cordero Gutiérrez, Darya Faiyad Pohlmann y
Lucía Feito Crespo

**APORTACIONES DEL PSICOANÁLISIS A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA
ACTUAL** 239

Coordinadora: Marina Bueno Belloch

LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS GRÁFICAS EN LA EVALUACIÓN Y
DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE LAS PSICOSIS. UN ABORDAJE
PSICOANALÍTICO

Marina Bueno Belloch

¿DE QUÉ SUFRE UN NIÑO DIAGNOSTICADO DE HIPERACTIVIDAD?

Beatriz Azagra

PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA DE LA TRANSFERENCIA EN LA
PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

Jesús de Felipe

LA ANGUSTIA COMO MALESTAR HOY. UN EJEMPLO CLÍNICO

Soledad García

EL PSICOANÁLISIS Y LA INTIMIDAD: APERTURA DEL CAMPO CLÍNICO

Javier Montejo

EL TEMBLOR: EVALUACIÓN, REHABILITACIÓN Y VARIABLES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS..... 245

Coordinador: José Antonio Muela Martínez

INFLUENCIA DEL TEMBLOR SOBRE VARIABLES PSICOEMOCIONALES EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Inmaculada Ruiz García, Carmen Sáez Zea, Rocío Izquierdo Aguilera y Teresa González Cubero

CARACTERÍSTICAS NEUROPSICOLÓGICAS ASOCIADAS AL TEMBLOR EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Carmen Sáez Zea, Alejandro González Andrade y Rocío Izquierdo Aguilera

REVISIÓN DE SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN DEL TEMBLOR. EL TROMÓMETRO DE BARRA

José Antonio Muela Martínez, Inmaculada Ruiz García y Alejandro González Andrade

DISTINTAS TIPOLOGÍAS DEL TEMBLOR EN DIFERENTES PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EVALUADAS CON EL TROMÓMETRO DE BARRA

Alejandro González Andrade, Rocío Izquierdo Aguilera, Teresa Cubero González y José Antonio Muela Martínez

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN DEL TEMBLOR CON EL TROMÓMETRO EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO DE CASO

Teresa Cubero González, Inmaculada Ruiz García, Carmen Sáez Zea y José Antonio Muela Martínez

UNA MIRADA SISTÉMICA SOBRE LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL NÚCLEO FAMILIAR..... 251

Coordinadora: María José Ortega Cabrera

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS ESTUDIOS SOBRE LAS SECUELAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN NIÑOS Y NIÑAS

Ana Blanco Santos, María José Ortega Cabrera, Isabel López Florindo y Ramón Baylos González

DESMONTANDO LA HIPÓTESIS DE LA TRANSMISIÓN GENERACIONAL DE LA VIOLENCIA: UN CASO CLÍNICO

Ramón Baylos González, María José Ortega Cabrera, Ana Blanco Santos e Isabel López Florindo

INVESTIGANDO LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA CON
NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE VIOLENCIA: UN ESTUDIO
CUALITATIVO

María José Ortega Cabrera, Isabel López Florindo Ana Blanco Santos y Ramón
Baylos González

REFLEXIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA
DE GÉNERO CON UN GRUPO DE EXPERTOS: UN ANÁLISIS
CUALITATIVO.

Isabel López Florindo, María José Ortega Cabrera, Ramón Baylos González y
Ana Blanco Santos

**CONDUCTA VERBAL Y TERAPIA: EL LENGUAJE COMO HERRAMIENTA
DE CAMBIO TERAPÉUTICO 256**

Coordinador: Ricardo de Pascual Verdú

TRANSFERENCIA FUNCIONAL Y LENGUAJE: UN MODELO
EXPLICATIVO

María Xesús Froxán, Miguel Núñez-de Prado, Victor Estal y Giulia Beggio

LA DETERMINACIÓN DE LOS MEDIOS Y LOS FINES EN TERAPIA

Miguel Núñez-de Prado, Ricardo de Pascual, Nerea Galván y Jose Manuel
Campo

INTERACCIÓN VERBAL CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE
EMGD (ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA)

Jesús Alonso, Alejandra Álvarez, Elena Ruiz y María Xesús Froxán

CONTROL VERBAL AVERSIVO EN TERAPIA: ANÁLISIS Y
COMPARACIÓN ENTRE DISTINTOS MODELOS DE INTERVENCIÓN

Nerea Galván, Jesús Alonso, Gladis Pereira y Alejandro Ricote

LAS HABILIDADES DEL TERAPEUTA Y LA INTERACCIÓN EN
TERAPIA: UN ANÁLISIS FUNCIONAL

Ricardo de Pascual, Víctor Estal, Carolina Trujillo y Natalia Andrés

**ETIOLOGÍA Y MANTENEDORES DEL TRASTORNO OBSESIVO
COMPULSIVO: POR QUÉ SE ORIGINA Y PERSISTE EL TOC 262**

Coordinadora: Ana Antelo López

FACTORES GENÉTICOS Y BIOLÓGICOS EN EL DESARROLLO DEL
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ana González Rosa

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES
ASOCIADOS AL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Eva Labarta Valdecantos

MANTENEDORES INTERNOS DEL TOC: CUANDO LOS
PENSAMIENTOS INTRUSOS TOMAN EL CONTROL

Ana Antelo López

EL ENTORNO FAMILIAR COMO MANTENEDOR Y AGENTE FACILITADOR DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ana Isabel Pérez González

FUNCIONES EJECUTIVAS Y EMOCIONES EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.....

267

Coordinadora: Ana Isabel Rosa Alcázar

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN EN ADOLESCENTES CON ALTAS PUNTUACIONES EN OBSESIÓN-COMPULSIÓN

Ángel Rosa Alcázar, Encarnación Rosa Alcázar, Pablo J. Olivares Olivares, Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Beatriz Ruiz García y Rocío Sánchez Egea

MANEJO DE LA IRA EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Beatriz Ruiz García, Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Ana Isabel Rosa Alcázar, Ángel Rosa Alcázar, Pablo J. Olivares Olivares y Paolo Tondi

FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y MEMORIA DE TRABAJO EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Pablo J. Olivares Olivares, Ángel Rosa Alcázar, Beatriz Ruiz García, José Luis Parada Navas y Ana Isabel Rosa Alcázar

RELEVANCIA DE LA ACOMODACIÓN Y PREOCUPACIÓN FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE NIÑOS CON TOC

Ana Isabel Rosa Alcázar, Ángel Rosa Alcázar, Beatriz Ruiz García, Pablo J. Olivares Olivares, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y Cristina Bernal Ruiz

EFICACIA DE LA INHIBICIÓN VERBAL Y MOTORA EN PACIENTES CON TOC Y ANSIEDAD SOCIAL

Pablo J. Olivares Olivares, Beatriz Ruiz García, Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Ángel Rosa Alcázar, Paloma López Hernández y Ana Isabel Rosa Alcázar

ABORDAJE DE LAS AUTOLESIONES EN SALUD MENTAL: UN FENÓMENO ACTUAL.....

273

Coordinador: Alberto Royo Serrabona

IMPACTO DE LAS AUTOLESIONES EN LA SITUACIÓN ACTUAL: OPERATIVIZACIÓN DEL TÉRMINO Y

EPIDEMIOLOGÍA Calderón, M., Giné, A., Mamano, M., Gayete, S. y Royo, A.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS AUTOLESIONES: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

Giné, A., Mamano, M., Gayete, S., Royo, A. y Calderón, M.

APROXIMACIÓN COMPRENSIVA A LA CONDUCTA AUTOLESIVA: IMPLICACIONES CLÍNICAS

Mamano, M., Gayete, S., Royo, A., Calderón, M. y Giné, A.

ABORDAJE DIFERENCIAL EN AUTOLESIONES SEGÚN LA PATOLOGÍA DE BASE: TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD (TLP) Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

Gayete, S., Royo, A., Calderón, M., Giné, A. y Mamano, M.

EXPERIENCIA GRUPAL EN PACIENTES ADOLESCENTES CON AUTOLESIONES EN UN SERVICIO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL

Royo, A., Calderón, M., Giné, A., Mamano, M. y Gayete, S.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DISTINTOS PERFILES CLÍNICOS 279
Coordinadora: Gloria García Fernández

NUEVOS AVANCES EN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Carla López-Núñez, Roberto Secades-Villa, Sergio Fernández-Artamendi, Gloria García-Fernández, Sara Weidberg y Alba González-Roz

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA DEJAR DE FUMAR EN PACIENTES CON DEPRESIÓN GRAVE

Sara Weidberg López, Alba Gonzalez de la Roz, Ángel García Pérez, Victor Martinez Loredo, Aris Grande Gosende y Roberto Secades-Villa

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

Alba González-Roz, Ángel García-Pérez, Gloria García-Fernández, Susana Al-Halabí Díaz, Gema Alonso-Diego y Roberto Secades-Villa.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Gloria García-Fernández; Judith Pastor Carryer; M^a Paz Lopez Fueyo, Idoia Duo Romero; Alba Gonzalez de la Roz y Roberto Secades Villa

AVANCES EN EL ESTUDIO DEL SUEÑO EN LA FIBROMIALGIA Y EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: CONTRIBUCIÓN DE LA MEDITACIÓN MINDFULNESS Y LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS..... 284
Coordinadora: Elena Miró Morales

MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO: REVISIÓN Y POTENCIALES BENEFICIOS CLÍNICOS EN LA FIBROMIALGIA Y EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

María Pilar Martínez, Elena Miró, Ana Isabel Sánchez, y Rafael Cáliz

CALIDAD DEL SUEÑO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y PSICOLÓGICAS EN MUJERES CON FIBROMIALGIA Y MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Óscar Cervilla, Germán Prados, Ana Isabel Sánchez, María Pilar Martínez, y Elena Miró

MONITORIZACIÓN DEL SUEÑO EN LA FIBROMIALGIA A TRAVÉS DE UN DIARIO ELECTRÓNICO: RESULTADOS PRELIMINARES.

Raquel García, María Pilar Martínez, Elena Miró, Ana Isabel Sánchez, Germán Prados, José Luis Garrido, y Kawtar Benghazi

PROGRAMA BASADO EN MINDFULNESS PARA EL INSOMNIO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA: IMPLEMENTACIÓN EN FORMATO PRESENCIAL Y ONLINE

Elena Miró, Ana Isabel Sánchez, Óscar Cervilla, Raquel García, y María Pilar Martínez

EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS VS. UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL HÍBRIDA CENTRADA EN EL DOLOR Y EL INSOMNIO SOBRE PARÁMETROS POLISOMNOGRÁFICOS EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: UN ESTUDIO PILOTO

Germán Prados, María Pilar Martínez, Ana Isabel Sánchez, y Elena Miró

LA SELECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA 290
Coordinador: Juan Antonio Moriana Elvira

DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA A LA PRÁCTICA CLÍNICA: ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES BARRERAS Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

Eliana Moreno

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA. UN ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS OBSERVADAS ENTRE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Mario Gálvez-Lara

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA EN PSICOONCOLOGÍA

Francisco García-Torres

ADAPTACIÓN DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES A CONTEXTOS REALES DE INTERVENCIÓN

Jorge Corpas

ANÁLISIS DE PROPUESTAS PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y VALIDACIÓN CIENTÍFICA DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES

Juan Antonio Moriana

LA CARA OCULTA DE LA OBESIDAD..... 296 **Coordinadora: Miriam P. Félix-Alcántara**

PSICOPATOLOGÍA EN EL PACIENTE CON OBESIDAD

Cristina Banzo Arguis, Pérez-Templado Ladrón de Guevara, Javier Quintero y Miriam P. Félix-Alcántara.

UPTODATE EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN OBESIDAD

Alicia Sancho Salinas, Irene Gutiérrez Arana, Cristina Domínguez García, Rocío Hermosillo Torres, María Villacañas y Miriam P. Félix-Alcántara

BENEFICIOS DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL FRENTE AL TRATAMIENTO ESTÁNDAR EN EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD

Miriam P. Félix-Alcántara, Eva Ruiz Velasco, Josefa Pérez-Templado Ladrón de Guevara, Belén Rodríguez-Borlado y Cristina Fernández Pérez.

COCOEATING: UNA HERRAMIENTA DIGITAL PARA ABORDAR LOS ASPECTOS EMOCIONALES DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Noelia Monterde Serrano, Fernando Mora Mínguez, Cristina Banzo Arguis, Sonia Fernández Rojo, Miriam P. Félix-Alcántara y Javier Quintero

IIER SIMPOSIO PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA 301 **Coordinador: Xosé Ramón García Soto**

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (BURGOS) PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN

Rocío Gordo, Xosé Ramón García Soto, Yolanda Álvarez, Begoña Antúnez, Rosario Hernando Segura, Iván Torres, Laura Álvarez Cadenas y Sonia Alvela Fernández

PROTOCOLO DE MEJORA DE LA ATENCIÓN A PROBLEMAS PSICOSOCIALES O CÓDIGOS Z (CZ)

Yolanda Alvarez, Begoña Antúnez, Rocío Gordo, Rosario Hernando Segura, Xosé Ramón García Soto, Diana Cobo Alonso, Susana González Izquierdo y Katia Llano Ordóñez

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL TDAH

Begoña Antúnez, Xosé Ramón García Soto, Rosario Hernando Segura, Yolanda Álvarez, Rocío Gordo, Dolores Díaz Piñeiro, Aránzazu Gutiérrez Ortega y Ángela Osorio Guzmán

PROYECTO DE RED FUNCIONAL DE ASISTENCIA SANITARIA,
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AYUDA AL BIENESTAR

Iván Torres, Laura Álvarez Cadenas, Sonia Alvela Fernández, Diana Cobo Alonso, Susana González Izquierdo y Katia Llano Ordóñez

CONCLUSIONES: LA CONTRIBUCIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA A
LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Xosé Ramón García Soto, Iván Torres Viejo, Laura Álvarez Cadenas, Sonia Alvela Fernández, Diana Cobo Alonso, Susana González Izquierdo y Katia Llano Ordóñez

**PERSPECTIVAS MÚLTIPLES EN EL ABORDAJE DEL TOC:
INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRADOR DE CASOS
COMPLEJOS 307**

Coordinadora: Dra. Elena Cabedo Barber

COMPONENTES TERAPÉUTICOS MÁS ÚTILES SEÑALADOS POR LOS
PACIENTES CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE TOC TRAS TERAPIA
COGNITIVO-CONDUCTUAL

Elena Cabedo Barber , Carmen Carrió Rodríguez y Amparo Belloch Fuster

FORMULACIÓN Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL INTEGRADOR DE
“ALEX”, UN NIÑO CON TOC QUE REQUIRIÓ INGRESO

Isabel García Cuenca, Ignasi Fayos Pérez y Miriam García Oliver

ANÁLISIS E INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA-FAMILIAR CON LOS
PADRES DE “ALEX”

Ignasi Fayos Pérez, Miriam García Oliver e Isabel García Cuenca

INICIO, MANTENIMIENTO Y DISEÑO DEL TRATAMIENTO PARA EL
TOC ADULTO DE “ALICIA”, DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-
CONDUCTUAL

Miriam García Oliver, Isabel García Cuenca e Ignasi Fayos Pérez

VALORACIÓN Y PROPUESTA COMPLEMENTARIA DESDE LA
PERSPECTIVA PSICODINÁMICA PARA “ALICIA”

Juana Martínez Olmos

**RELACIÓN ENTRE CLIMA FAMILIAR, CLIMA DE CLASE Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN DIFERENTES POBLACIONES 313**

Coordinadora: Lidia Infante Cañete

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA FAMILIAR Y EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Ana María Sánchez Sánchez, María Belén García Sánchez, Lidia Infante Cañete y Luisa de la Morena Fernández

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA DE CLASE Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

María Belén García Sánchez, Ana Sánchez Sánchez, María Luisa de la Morena Fernández y Lidia Infante Cañete.

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA FAMILIAR Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Luisa de la Morena Fernández, Lidia Infante Cañete, Ana Sánchez Sánchez y María Belén García Sánchez

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA DE CLASE Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Lidia Infante Cañete, Luisa de la Morena Fernández, María Belén García Sánchez y Ana Sánchez Sánchez

EL DIBUJO: EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN EN EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA 318
Coordinadora: Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

LA VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN SÃO PAULO POR ELLOS MISMOS

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, Helena Rinaldi Rosa, Gislaine Chaves, Loraine Seixas Ferreira, Malka Alhanat y Marlene Banhos

LA COMUNICACIÓN EN LOS DIBUJOS DE FIGURAS HUMANAS DE INTERNOS EN HOSPITAL DE CUSTODIA - SUFRIMIENTO Y EXCLUSIÓN

Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres, Aicil Franco, Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo y Helena Rinaldi Rosa

UN PROCEDIMIENTO PARA ENTREVISTAS INICIALES: EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA CON HISTORIA

Walter José Martins Migliorin y Helena Rinaldi Rosa

DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA Y SU TAMAÑO

Luís Sérgio Sardinha y Helena Rinaldi Rosa

LAS ANCIANAS HABLAN POR SUS DIBUJOS: LA EXPRESIÓN GRÁFICA DE MUJERES PORTADORAS DE DOLOR CRÓNICO

Sueli dos Santos Vitorino, Rilza Xavier Marigliano, Rodrigo Jorge Salles, Claudia Aranha Gil y Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

ESTRÉS EN SITUACIONES VULNERABLES Y DE RIESGO Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD. CÓDIGO "SI-35" 324
Coordinadora: Francisca Ruiz Moreno

"TOMA DE DECISIONES EN SUJETOS EXPUESTOS A ELEVADOS NIVELES DE ESTRÉS."

Javier Aceña Medina, Alba María Gómez Cabello, Raquel Villacampa Gutiérrez, Jorge Palop Asunción, Montserrat Maroto Mayoral, César Párraga Nuñez y Roberto González Calderón

“EVALUACIÓN DEL ESTRÉS PSICOFISIOLÓGICO EN GESTORES DE EMERGENCIAS Y RENDIMIENTO

Francisca Ruiz Moreno y Montserrat Coronado Maldonado

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MENORES Y APEGO: FORTALEZAS TRAS UN DESASTRE NATURAL

Montserrat Coronado Maldonado y Francisca Ruiz Moreno

ESTRÉS EN MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD MENTAL

Maria Checa Casado.

FENÔMENOS PSICOSSOCIAIS NEGATIVOS E POSITIVOS NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS EM DIREÇÃO À SAÚDE PSICOSSOCIAL DO TRABALHADOR..... 329

Coordinadora: Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

MODELOS PARA MANEJO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO NO TRABALHO

João Massuda Junior, Maria Aparecida Canale Balduino, Miryam Cristina Mazieiro Vergueiro Silva, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães y Fernando Faleiros de Oliveira

TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO NO CONTEXTO DA POLICIA CIVIL DO BRASIL

Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Vanusa Meneghel, Márcia Regina Teixeira Minari y Fernando Faleiros de Oliveira

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COMO FENÔMENO PSICOSSOCIAL NEGATIVO EM POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS: ESTUDO PRELIMINAR

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya, Vanusa Meneghel, Ana Carolina Perroni Lima Morais y Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

ENGAJAMENTO NO TRABALHO DO PANTANEIRO DE MATO GROSSO DO SUL, BRASIL, COMO FENÔMENO PSICOSSOCIAL POSITIVO: ESTUDO PRELIMINAR

Vanusa Meneghel, y Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO INDIVIDUAL DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Débora Miriam Raab Glina y Fátima Macedo

NUEVOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL..... 335

Coordinadora: Victoria del Barrio Gándara

SENA: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DISTINTOS SEXOS Y NIVELES DE EDAD

V. del Barrio y F. Sánchez

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL TDAH: ATENTO Luque, T., Sánchez-Sánchez, F. y Santamaría, P.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS CONDUCTUALES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PSICOPATOLOGÍA INFANTIL

Dra M. José Maldonado

VALIDEZ DEL SENA (SISTEMA EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES): CORRELACIÓN DEL BRIEF-2 EN LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Rossignoli-Palomeque, T. y Pérez-Hernández, E.

IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA ACT PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO..... 340

Coordinadora: Noelia Hernández Yeste

ACT: ALTERNATIVA O COMPLEMENTO EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Noelia Hernández Yeste

CLARIFICACIÓN DE LOS VALORES PERSONALES EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN EL TOC

Encarni Cabrera Molina

EL YO COMO CONTEXTO Y EL TOC COMO CONTENIDO: SIMILITUDES ENTRE LOS ASPECTOS CLÍNICAMENTE EFICACES DE LA DEFUSIÓN COGNITIVA EMPLEADA EN LA ACT Y EL MÉTODO DE LOS CUATRO PASOS DEL DR. JEFFREY SCHWARTZ EN EL TRATAMIENTO DEL TOC

Alicia Millán Zamora

ACT Y TÉCNICAS MINDFULNESS APLICADAS EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Miriam Martín Grande

LO CAMBIO TERAPÉUTICO EN LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN 345

Coordinadora: Anita Santos

LO PROCESO Y EL CAMBIO TERAPÉUTICO EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA EMPÍRICA Y IMPLICACIONES CLÍNICAS

Liliana Meira, Cláudia Amaro y Anita Santos

EL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS EN UNA MUESTRA DE CLIENTES CON DEPRESIÓN

Nuno Sousa, Carlos Correia, Isabel Basto, Liliana Meira, João Salgado y Anita Santos

LOS ERRORES COGNITIVOS, EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS Y LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN CASOS DE DEPRESIÓN CON ÉXITO E CON FRACASO

Carlos Correia, Nuno Sousa, Isabel Basto, Liliana Meira, João Salgado y Anita Santos

EL PAPEL DE LA RESPONSABILIDAD TERAPÉUTICA EN EL CAMBIO EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL: UN ESTUDIO DE CASO

Cláudia Amaro, Liliana Meira y Anita Santos

PSICOPATOLOGÍA Y GÉNERO: DIFERENCIAS EN LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO..... 350
Coordinadora: Inés Santos Martínez

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA DEMANDA ASISTENCIAL PSICOLÓGICA EN PACIENTES EXTERNOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Raquel P. Vicente Moreno, Daniel Ayuela González y Belén Lozano Viñas

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR PERCIBIDO

Juan Nieto González, Laura Suarez Dueñas y Ana Martínez Bernardo

DIFERENCIAS ENTRE GÉNEROS EN EL TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS.

Inés Santos Martínez, Silvia González del Valle y Elena Huguet Cuadrado

CONDUCTA SUICIDA Y GÉNERO

Elena Huguet Cuadrado, Inés Santos Martínez y Juan Nieto González

LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y SUS ARTICULACIONES CON LAS NUEVAS DEMANDAS DEL SIGLO XXI EN LOS ÁMBITOS EDUCATIVO, LABORAL Y FORENSE 355
Coordinadora: Monica Guinzbourg De Braude

LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO CLÍNICO Y SU INSERCIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL

Monica Guinzbourg de Braude

LA CLÍNICA EN LA PRÁCTICA FORENSE. DESAFÍOS ACTUALES

Paula Sánchez Ayala

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: OPORTUNIDADES ACTUALES PARA
LOS ESPACIOS DE PRÁCTICA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR
Romina Colacci

PROBLEMÁTICAS ACTUALES DEL TRABAJO Y LAS
ORGANIZACIONES. APORTES DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
Roxana Boso

**DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ADOLESCENTES CON ESTADOS
MENTALES DE ALTO RIESGO (EMAR) 360**
Coordinador: Juan Francisco Rodríguez-Testal

ESTABLECIMIENTO DEL RIESGO PSICOMÉTRICO Y PRIMEROS
RESULTADOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA
Cristina Senín Calderón y Juan F. Rodríguez-Testal

EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS BÁSICOS: ANÁLISIS
PRELIMINARES DE LA VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA CLÍNICA
DE PROPENSIÓN A LA ESQUIZOFRENIA EN SU VERSIÓN PARA NIÑOS
Y ADOLESCENTES (SPI-CY)
María Valdés Díaz

NARRATIVA Y ESTADOS MENTALES DE ALTO RIESGO (EMAR):
ESTUDIO EN PROFUNDIDAD DE LA ORGANIZACIÓN NARRATIVA DE
ADOLESCENTES CON RIESGO DE PRESENTAR TRASTORNO MENTAL
GRAVE
Jesús García Martínez

ESTUDIO EEG DE LOS PARTICIPANTES CON SÍNTOMAS BÁSICOS
Manuel Vázquez Marrufo

GUÍA PARA PADRES DE JÓVENES CON SÍNTOMAS BÁSICOS
IDENTIFICADOS
Gloria Bellido Zanin y Salvador Perona Garcelán

**¿POR QUÉ FUNCIONAN LAS TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN EN EL
TRATAMIENTO DE LAS FOBIAS? UN PUNTO DE VISTA DESDE LA
NEUROCIENCIA 366**
Coordinador: Wenceslao Peñate Castro

EL USO DE LA EXPOSICIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
Wenceslao Peñate, Juan Manuel Bethencourt, Carmen T. Pitti, Juan de la
Fuente, Moisés Betancort, Conrado Viña, Manuel Herrero y Ascensión Fumero

LA EFICACIA DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA EXPOSICIÓN A
IMÁGENES REALES EN EL TRATAMIENTO DE FOBIAS ESPECÍFICAS
Manuel Herrero, Conrado Viña, Rosario Marrero, Francisco Rivero, Yolanda
Álvarez y Wenceslao Peñate

CAMBIOS EN LA IMAGEN CEREBRAL EN FUNCIÓN DE LOS ESTÍMULOS VIRTUALES Y REALES EN PERSONAS CON FOBIAS ESPECÍFICAS

Juan Manuel Bethencourt, Francisco Rivero, Yolanda Álvarez, Ascensión Fumero, Manuel Herrero, Conrado Viña y Wenceslao Peñate

EFICACIA TERAPÉUTICA Y PRINCIPIOS ACTIVOS: ALGUNAS RAZONES DE POR QUÉ FUNCIONA LA EXPOSICIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Ascensión Fumero, Conrado Viña, Manuel Herrero, Francisco Rivero, Yolanda Álvarez, Rosario Marrero y Wenceslao Peñate

DERECHO A DECIDIR EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO.....

371

Coordinadora: Maica Ruiz Pérez

DERECHOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA

Mamen Galindo Laiglesia

INTERVENCIÓN EN EL DERECHO A DECIDIR EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

Pilar Jiménez Solis

COMO EVALUAR LA COMPETENCIA EN SALUD MENTAL

Montse García Zamora

CAPACIDAD Y COMPETENCIA

Míriam Andújar Sala

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

376

Coordinador: Martín Del Toro Mellado

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD. REVISIÓN DE ESTUDIOS EN LA REGIÓN DE MURCIA

Julio C. Martín García-Sancho y Ascensión Garriga Puerto

“INFLUENCIA DEL EJE INTESTINO-CEREBRO EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN UNA POBLACIÓN CLÍNICA”

Ana Belén Fernández Serrano

“APUNTES PARA UN ENFOQUE COMPLEMENTARIA DE LA ANSIEDAD”

Carlos Fernández Alcolea

INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA AUTOESTIMA, EN UNA POBLACIÓN CLÍNICA”

Martin del Toro Mellado Isabel Navarro Peñalver

VÍNCULOS EMOCIONAIS NOS CONTEXTOS JURÍDICOS: A INVESTIGAÇÃO E A PRÁTICA CLÍNICA..... 381
Coordinadora: Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher- Maluschke

CONTRIBUIÇÕES DAS TEORIAS DO APEGO PARA A PRÁTICA CLÍNICA SOBRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Santiago, José Carlos da Silva, Pedroso, Janari da Silva y Magalhães, Celina Colino

PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA: DIVÓRCIO, FAMÍLIA E JUSTIÇA

Mendes, Josimar Antônio de Alcântara, Ormerod, Thomas y Käßpler, Christoph

DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO EMOCIONAL NOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Brasil, Kátia Tarouquella y Da Costa y Jéssica Emanoeli Moreira.

A CONFIGURAÇÃO SUBJETIVA DOS VÍNCULOS EMOCIONAIS NO CONTEXTO DA MIGRAÇÃO

Bucher, Juliana Alves Dantas Ferro y Roque, Ana Cristina Nobre Ferro.

A TEORIA DO APEGO AO LUGAR E AS SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NO CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Bucher-Maluschke, Julia Sursis Nobre Ferro, Silva, Jonas Carvalho, Rodrigues, Sívila Maués Santos y Marilene Alves Dantas

NUEVOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL..... 387
Coordinadora: Victoria del Barrio Gándara

SENA: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DISTINTOS SEXOS Y NIVELES DE EDAD

V. del Barrio y F. Sánchez

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL TDAH: ATENTO

Luque, T., Sánchez-Sánchez, F. y Santamaría, P.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS CONDUCTUALES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PSICOPATOLOGÍA INFANTIL

M. J. Maldonado.

VALIDEZ DEL SENA (SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES): CORRELACIÓN DEL BRIEF-2 EN LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Rossignoli-Palomeque, T, Pérez-Hernández, E.

SI-23. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE – VIOLÊNCIA, DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS, DEFICIÊNCIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO 392
Coordinadora: Marianne Ramos Feijó

ATENDIMENTO A CASAS COM PROBLEMAS DE VIOLÊNCIA E DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Marianne Ramos Feijó, Eroy Aparecida Silva, Ana Regina Noto, Mario Lázaro Camargo y Rosenberg Jônatas de Sousa

ATENDIMENTOS A FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE E DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Eroy Aparecida Silva, Beatriz Piovesan Dota y Elen Fernanda Sciensa

IMAGEM E MODALIDADES DE RECONHECIMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

Josiane Cristina Bocchi y Erico Bruno Viana

ATENDIMENTO A FAMILIARES E JOVENS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO PSÍQUICO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Carolina Robles

THE SCIENCE, ASSESSMENT AND TREATMENT OF VIOLENT BIAS MOTIVATED OFFENDERS 397
Coordinador: Edward Dunbar, EdD

HATE CRIME, VIOLENT EXTREMISM, DOMESTIC TERRORISM – DISTINCTIONS WITHOUT DIFFERENCE?

Edward Dunbar, EdD

DEVELOPMENTAL PROFILES OF HATE CRIME PERPETRATORS

Desirée Crèvecoeur-MacPhail, PhD

EVALUATING OFFENDERS OF HATE BASED HOMICIDES: CLINICAL AND EMPIRICAL PERSPECTIVES

Harry Krop, Ph.D.

LONE WOLVES AND WOLF PACKS: REVENGE PORN, CYBER MOBS AND CREEP SHOTS

Megan Sullaway, Ph.D

PSICOLOGIA DE EMERGENCIAS 402
Coordinadora: Aida Herrera Pérez

PSICOLOGIA DE EMERGENCIAS

Aida Herrera Pérez, Mari Ángeles Castillo Díaz, Francisca Ruiz Moreno y Esther Paredes Sevilla

PROTOCOLO ACTUACION EN EMERGENCIAS

Aida Herrera Pérez, Mari Ángeles Castillo Díaz, Francisca Ruiz Moreno y Esther Paredes Sevilla

COMO COMUNICAR LAS MALAS NOTICIAS

Aida Herrera Pérez, Mari Ángeles Castillo Díaz, Francisca Ruiz Moreno y Esther Paredes Sevilla

INTERVENCION CON INTERVINIENTES

Aida Herrera Pérez, Mari Ángeles Castillo Díaz, Francisca Ruiz Moreno y Esther Paredes Sevilla

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Aida Herrera Pérez, Mari Ángeles Castillo Díaz, Francisca Ruiz Moreno y Esther Paredes Sevilla

NOVEL APPROACHES TO DEAL WITH COMORBIDITY IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND PSYCHOTHERAPY FOR CHILDREN, ADOLESCENTS AND ADULTS 408
Coordinadora: Stefanie J. Schmidt

RELEVANCE OF COMORBID DISEASE TO PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES IN THE TREATMENT OF PRIMARY INSOMNIA
 Aribert Bauerfeind

MULTIMORBIDITY IN PRIMARY CARE AND ITS IMPACT ON THE PSYCHOTHERAPY OF DEPRESSIVE DISORDER
 Manuel Niethammer

THEORETICAL IMPLICATIONS AND TREATMENT APPROACHES TO TARGET COMORBID DRUG ADDICTION AND ADHD
 Alessandra Colombo

ASPERGER SYNDROME AND/OR CLINICAL HIGH RISK FOR PSYCHOSIS? A DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CHALLENGE
 Stefanie J. Schmidt y Frauke Schultze-Lutter

APLICACIONES CLÍNICAS DE LAS ARTES Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LAS DIFERENTES ETAPAS EVOLUTIVAS 413
Coordinador: Amador Cernuda Lago

BENEFICIOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO
 Amador Cernuda Lago

EFFECTOS DE LA DANZA EN LA EVOLUCIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL
 Bárbara Sanjuan Ferrer

EFFECTOS DE LA DANZA EN LA REGULACIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS

María Esther Pérez Peláez

EXPERIENCIAS DE LA UTILIZACIÓN DE LA MÚSICA TRADICIONAL EN LOS PROCESOS Y PROBLEMÁTICAS DE LA ETAPA ADOLESCENTE

Vicent Mahiques Fornes

BENEFICIOS Y UTILIDADES DEL FLAMENCO COMO COADYUVANTE EN LA RECUPERACIÓN DE ADICTOS A LA COCAÍNA

Jesús Buzón Ruiz, Mercedes Burgos Fuertes y Amador Cernuda Lago

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN CASTILLA - LA MANCHA..... 419
Coordinadora: M^a Dolores Gómez Castillo

RESULTADOS Y CONCLUSIONES OBTENIDAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Catalina Fuster Bennasar, Isabel Hinarejos Gómez, M^a Dolores Gómez Castillo, M^a del Mar Aguilar Uceda y Rocío Goitia González

EVOLUCIÓN DE MUJERES MALTRATADAS A MADRES PROTECTORAS

M^a Dolores Gómez Castillo, Isabel Hinarejos Gómez, Catalina Fuster Bennasar, Rocío Goitia González y M^a del Mar Aguilar Uceda

METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN CASTILLA LA MANCHA

Rocío Goitia González, M^a del Mar Aguilar Uceda, Isabel Hinarejos Gómez, M^a Dolores Gómez Castillo y Catalina Fuster Bennasar

LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DE LA TÉCNICA A LA PRAXIS

M^a del Mar Aguilar Uceda, Rocío Goitia González, Catalina Fuster Bennasar, Isabel Hinarejos Gómez y M^a Dolores Gómez Castillo

UNDERSTANDING FACIAL EXPRESSIONS OF EMOTION ACROSS DEVELOPMENT: NOVEL APPROACHES AND CLINICAL IMPLICATIONS..... 424
Coordinador: Fernando Ferreira-Santos

ATTACHMENT AND NEURAL AFFECTIVE FACE PROCESSING IN SCHOOL-AGED CHILDREN

Helena Garcez, Inês Torrinhas-Caldeira, Rita Almeida, Mariana R. Pereira, y Fernando Ferreira-Santos

NEURAL RESPONSES TO FACIAL EXPRESSIONS OF EMOTION IN YOUNG CHILDREN

Inês Torrinhas-Caldeira, Rita Almeida, Helena Garcez, Mariana R. Pereira, y Fernando Ferreira-Santos

EXAMINING THE ROLE OF EMPATHY ON THE NEURAL CORRELATES OF EMOTIONAL FACE PERCEPTION IN ADOLESCENCE

Rita Almeida, Helena Garcez, Inês Torrinhas-Caldeira, Mariana R. Pereira, y Fernando Ferreira-Santos

THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL FACE PERCEPTION: A PREDICTIVE PROCESSING APPROACH

Mariana R. Pereira, Fernando Barbosa, Michelle de Haan, y Fernando Ferreira-Santos

DESIGNING FACIAL EXPRESSION STIMULI FOR BASIC AND CLINICAL RESEARCH: PRELIMINARY DATA ON THE PORTO AFFECTIVE FACES SET

Prune Mazer, Mariana R. Pereira, Eva C. Martins, Fernando Paulino, Pedro Rodrigues, y Fernando Ferreira-Santos

INFLUENCIA DE LOS FACTORES AMBIENTALES Y LOS HÁBITOS DE VIDA SOBRE EL SUEÑO 430

Coordinadora: Amparo Díaz-Román

EFFECTOS DEL AMBIENTE DEL SUEÑO SOBRE LA CALIDAD SUBJETIVA DEL MISMO

Alejandro Guillén-Riquelme

IMPACTO DEL AMBIENTE SOBRE LA CALIDAD OBJETIVA DEL SUEÑO

Amparo Díaz-Román

EFFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDAD SOBRE EL SUEÑO

Noelia Ruiz-Herrera

HÁBITOS DE VIDA Y SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Almudena Carneiro-Barrera

RELACIONES AFECTIVAS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y FORENSES 435

Coordinador: Luis Rodríguez Franco

ACTUALIZACIÓN EN LA EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJAS DE NOVIO ADOLESCENTES Y JÓVENES

Dr. Luis Rodríguez Franco, Dña. Lorena Rejano Hernández y Dra M. Angeles Antuña Bellerín

ANÁLISIS DE GÉNERO DE LA VIOLENCIA EN RELACIONES DE NOVIAZGO

Dra. Susana Gaspara Paíno Quesada

FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO

Carolina Bringas Molleda

FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO

Carolina Bringas Molleda

AGRESORES GENERALISTAS EN VIOLENCIA DE NOVIOS

Joel Juarros Basterretxea, Javier Rodríguez Díaz y Juan Herrero Olaizola

AGRESSIVIDADE: ALGUMAS PONDERAÇÕES INTERDISCIPLINARES SOBRE DIFERENÇAS ENTRE SEXOS..... 441

Coordinadora: Nancy Ramacciotti De Oliveira-Monteiro

NEUROENDOCRINOLOGIA DA AGRESSÃO SOB ESTRESSE

Regina Celia Spadari

AGRESSIVIDADE EM MENINOS E MENINAS: AVALIAÇÕES FEITAS POR MÃES

Carla Cristina Borges Santos; Fernanda Ribeiro de Araújo y Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro

COMPORTAMENTOS ANTISOCIAIS E DELITIVOS AUTORREFERIDOS POR ADOLESCENTES ESTUDANTES DO SUDESTE DO BRASIL

Priscila Larangeira Carvalho; Camila Dias; Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro y Maria Aznar-Farias

PROBLEMAS EXTERNALIZANTES EM ADULTOS BRASILEIROS

Maria Aznar-Farias; Rodolfo Eduardo Scachetti y Stephanie Frabetti

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Profa. Dra. Nancy Ramacciotti de Oliveira Monteiro; Prof. Dr. Fernando Ramos Martins y Prof. Dr. Rodolfo Eduardo Scachetti

PSICOLOGIA CLÍNICA E PSICOLOGIA AMBIENTAL: PRÁTICAS, PESQUISAS E ENSINO..... 447

Coordinadora: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani

ARTICULAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA CLÍNICA E AMBIENTAL: DESAFIOS E DEMANDAS

Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani

PSICOLOGIA AMBIENTAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

Dra. Fabiana Coelho Fernandes

A DIMENSÃO ESPACIAL NO PROCESSO SUCESSÓRIO DE EMPRESAS FAMILIARES

Dra. Marina Paranhos

CLINICAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS: A DANÇA DE IDOSOS AO REDOR
DE UM CORETO RITMANDO O BEM-ESTAR

Dr. Diogo Arnaldo Corrêa

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR: UMA QUESTÃO RELACIONADA A
PSICOLOGIA AMBIENTAL

Dr. Eduardo Goldenstein

**CLINICAL ASPECTS OF MDMA/ECSTASY AND OTHER NOVEL
PSYCHOACTIVE SUBSTANCES..... 453**
Coordinador: Andrew Charles Parrott

THE DAMAGING CLINICAL EFFECTS OF MDMA/ECSTASY IN
RECREATIONAL DRUG USERS

Andrew Charles Parrott

THE EFFECTS OF CONTROLLED DOSES OF MDMA ON ANXIETY AND
OTHER CLINICAL MEASURES, IN LABORATORY ANIMALS AND
HUMANS

Maria A. Aguilar and Maria P. García-Pardo

INTERVENTIONS TO HELP PRISONERS BREAK THE DAMAGING CO-
CYCLES OF CRIME AND DRUG DEPENDENCY

Hattie Moyes

UNINTENTIONAL AND INDISCRIMINATE POLY-DRUG USE IN
HUNGARIAN INJECTING NPS USERS

Anna Péterfi and Zsolt Demetrovics

**SALUD DE LA MUJER RURAL DESDE UNA PERSPECTIVA
INTERDISCIPLINAR..... 458**
Coordinador: Carlos Valiente-Barroso

VÍNCULO ENTRE NIVELES DE MINDFULNESS Y REGULACIÓN
EJECUTIVA EN RELACIÓN AL ESTRÉS PERCIBIDO

Alicia Martín-Pozuelo Aranda, Beatriz Ojeda-Gil, Lucía Martín-Ramón, Jesús
Alvarado-Izquierdo y Carlos Valiente-Barroso

ALTERACIONES METABÓLICAS Y DISFUNCIÓN EJECUTIVA

Lucía Martín-Ramón, Alicia Martín-Pozuelo Aranda, Beatriz Ojeda-Gil, Jesús
Alvarado-Izquierdo y Carlos Valiente-Barroso

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS –RELIGIOSIDAD Y
ESCOLARIZACIÓN- LIGADAS A DIFERENTES INDICADORES DE
SALUD INTEGRAL

Beatriz Ojeda-Gil, Lucía Martín-Ramón, Alicia Martín-Pozuelo Aranda, Jesús
Alvarado-Izquierdo y Carlos Valiente-Barroso

PARÁMETROS PSICOFISIOLÓGICOS ASOCIADOS AL BIENESTAR
SUBJETIVO Y LA CALIDAD DE VIDA

Carlos Valiente-Barroso, Marta Arguedas-Morales, Lucía Martín-Ramón, Alicia Martín-Pozuelo Aranda, Beatriz Ojeda-Gil y Jesús Alvarado-Izquierdo

ASPECTOS PRÁCTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN SUJETOS ADICTOS Y SUS FAMILIARES 463
Coordinador: Juan José Olivencia Lorenzo

ENTRENAMIENTO EN DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE ADICTO Y EL PAPEL DE LA FAMILIA

Olivencia Lorenzo, JJ; Gómez del Pulgar y Arrufat, G. y Corbí Gran, B.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ADICCIÓN A LA COCAÍNA

Corbí Gran, B., Olivencia Lorenzo, JJ., y Gómez del Pulgar y Arrufat, G.

"LA IMPORTANCIA DE ENTENDER EL CONTEXTO A LA HORA DE TRATAR A LA PERSONA ADICTA: LA ADICCIÓN AL "ÉXTASIS" (MDMA) DE LOS JÓVENES"

José Manuel García Montes

LA EXPERIENCIA SUBJETIVA DE LA ADICCIÓN Y REHABILITACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ADICTO. EMPATÍA, DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA Y ANÁLISIS FUNCIONAL

Gómez del Pulgar y Arrufat, G., Olivencia Lorenzo, JJ., y Corbí Gran, B

ADAPTACIÓN PRÁCTICA DE HABILIDADES DE TOLERANCIA AL MALESTAR PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LA REHABILITACIÓN DE SUJETOS ADICTOS

Durillo Cano, T.; Olivencia Lorenzo, J.J. y Gómez del Pulgar Arrufat, G.

CLAVES DE EFICACIA TERAPÉUTICA EN CASOS DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD 469
Coordinadora: Patricia Gutiérrez Albaladejo

DETECCIÓN DE LAS DIFICULTADES EN LA INTERVENCIÓN CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD A TRAVÉS DE UN CASO

Patricia Sánchez Merino

CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA: HABILIDADES, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA

Patricia Gutiérrez Albaladejo

IDENTIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Nadia del Real López

MODELOS DE INTERVENCIÓN EFICACES EN TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD: ¿DESDE DÓNDE TRABAJAR?

Lucía Martín Dueñas

**ABORDAJE DE LA TERAPIA DE PAREJA: VÍNCULO, FAMILIA Y
SEXUALIDAD..... 474**

Coordinadora: Patricia Gutiérrez Albaladejo

IDENTIFICACIÓN, MEJORA Y CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES
TERAPÉUTICAS EN INTERVENCIÓN DE PAREJA

Patricia Gutiérrez Albaladejo

CLAVES METODOLÓGICAS EN LA INTERVENCIÓN EN PAREJA:
VALORES, COMUNICACIÓN Y NECESIDADES

Patricia Sánchez Merino

UN CAMINO DE IDA Y VUELTA: LA INFLUENCIA DE LAS
DIFICULTADES DE LOS HIJOS EN EL SISTEMA DE LA PAREJA

Marta Ballesteros Durán

INTERVENCIÓN EN FAMILIA: EL IMPACTO DE LAS DIFICULTADES
DE LA PAREJA EN EL BIENESTAR DE LOS HIJOS

Isabel Rodero López

APORTACIONES SEXOLÓGICAS APLICABLES A TERAPIA DE PAREJA

Diana Lozano López

SIMPOSIO ORGANIZADO

**APLICACIONES DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN DISTINTOS CASOS
CLÍNICOS, CONTEXTOS Y FORMATOS DE INTERVENCIÓN 480**

Cordinador: Jorge Javier Osma López

APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN EL SERVICIO
ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA E INFANCIA (SEAFI)
DE BENICARLÓ: SEGUIMIENTO A LOS 6 MESES.

Vanesa Ferreres Galán, Maria del Carmen Meseguer Valero, Silvia Ariza
Albiñana y Jordi de Luna Hermoso

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN UN CASO DE
ESQUIZOFRENIA RESISTENTE CON SINTOMATOLOGÍA POSITIVA

Eva Grasa, Alexandra Roldán, Anna Alonso, Iluminada Corripio y Enric
Álvarez

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN UN CASO DE
DEPRESIÓN PRENATAL

Elena Crespo, Jorge Osma y Verónica Martínez-Borba

APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE JAÉN

M^a José Gómez Ramírez, Cristina Pena Castillo y Pablo Fermín González Higuera

EL ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL LENGUAJE EN CONTEXTOS APLICADOS: DE LA INTERVENCIÓN ANALÍTICO-CONDUCTUAL EN AUTISMO A LA PSICOTERAPIA DE ADULTOS 486
Coordinador: Javier Virués Ortega

ENSEÑAR HABILIDADES CONVERSACIONALES ESPONTÁNEAS CON VIDEOMODELADO A TRAVÉS DE SKYPE A UNA CHICA CON AUTISMO

Aida Tarifa Rodríguez y Celia Nogales González

ENSEÑANZA DE LA CONDUCTA TEXTUAL A NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA A TRAVÉS DE LA IGUALACIÓN A LA MUESTRA Y LA RECOMBINACIÓN DE UNIDADES MORFOLÓGICAS

Celia Nogales González, Iris Pons Cruz y Javier Virués-Ortega

EMERGENCIA DE RELACIONES DERIVADAS DESPUÉS DE ENTRENAMIENTO EN TACTOS CON EL PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS DIFERENCIALES EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Jessica C. McCormack y Javier Virués-Ortega

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA INTERACCIÓN VERBAL EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA

María Xesús Froxán Parga

TALK THERAPY ¿A TRAVÉS DE QUÉ MECANISMOS FUNCIONA EL INTERCAMBIO VERBAL ENTRE EL TERAPEUTA Y EL PACIENTE? MÁS ALLÁ DEL MOLDEAMIENTO DE LA CONDUCTA VERBAL DEL PACIENTE POR PARTE DEL TERAPEUTA

Tomás Jesús Carrasco Giménez y Rebeca Pardo Cebrián

ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA A POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN GRAN CANARIA 492
Coordinadora: José María Martín Jiménez

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TEA EN GRAN CANARIA

José María Martín Jiménez, Irene Quesada Suárez, Encarna Muñoz Díaz y Elena Lacruz Ballester.

EJE CENTRAL EN LA ATENCIÓN DE NYA CON TEA: ABORDAJE DESDE UNIDAD DE SALUD MENTAL

Irene Quesada Suárez, Encarna Muñoz Díaz Elena Lacruz Ballester y José María Martín Jiménez.

CUANDO TODO LO ANTERIOR NO ES SUFICIENTE: EL HOSPITAL DE DÍA

Encarna Muñoz Díaz, Elena Lacruz Ballester, José María Martín Jiménez y Irene Quesada Suárez

IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN: RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL

Elena Lacruz Ballester, José María Martín Jiménez, Irene Quesada Suárez y Encarna Muñoz Díaz

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO: ¿CÓMO INTERVENIR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA? 497

Coordinadora: Alba González-Roz

COMBINACIÓN DEL MANEJO DE CONTINGENCIAS Y ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN

Ángel García-Pérez

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO DE UNA FUMADORA CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA: RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DE CONTINGENCIAS

Carla López-Núñez

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO: IMPLICACIONES CLÍNICA

Sara Weidberg

ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON HISTORIA DE ALCOHOLISMO: ¿CÓMO Y CUÁNDO REALIZAR LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA?

Alba González-Roz

THEORY AND PRACTICE OF HEALTH RECOVERY..... 502

Coordinadora: Natalia V. Kozlova

A MODEL OF COMPLEX MEDICAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS

Natalia V. Kozlova, Tatiana Ye. Levitskaya, Dilara G. Nazmetdinova, Alexey A. Zaitsev and Inna V. Atamanova

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF FAMILIES OF CHILDREN WITH HEMATOLOGIC MALIGNANCIES

Natalia A. Kravtsova, Natalia V. Bolotina and Anna V. Katasonova

A DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION MODEL AS A FACTOR OF ADHERENCE TO THERAPY IN PATIENTS SUBJECTED TO CORONARY BYPASS SURGERY

Svetlana A. Pomeschkina, Anton V. Solodukhin, Mikhail S. Yanitskiy, Andrey V. Seryi and Olga L. Barbarash

PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF ANTI-RELAPSE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH LONG-TERM MENTAL AND ENDOCRINE DISEASES
Elena V. Gutkevich, Alla A. Ivanova, Tatiana S. Stepicheva and Emma I. Meshcheryakova

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH VARIOUS CHRONIC DISEASES
Anastasia E. Zaitseva and Irina Ya. Stoyanova

OPERACIÓN AT (ALIANZA TERAPEÚTICA): LA CLAVE DEL ÉXITO..... 508
Coordinadora: Ainara Gómez Zubeldia

CASO CLÍNICO 1: ANSIEDAD Y PROBLEMAS SOCIOAFECTIVOS
Nuria Pérez Franco

CASO CLÍNICO 2: DUELO
Ramiro J. Carmona Sierra

CASO CLÍNICO 3: TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE PERSONALIDAD
Ainara Gómez Zubeldia

CASO CLÍNICO 4: TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y DEPRESIÓN
Ainara Gómez Zubeldia

APLICACIONES DE LA TÉCNICA DE LA REJILLA EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA IDENTIDAD..... 513
Coordinador: Luis Ángel Saúl

DESORIENTACIÓN DEL YO. ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO
Vicente Bay, Luis Ángel Saúl1, María de los Ángeles López González, Jesús García y Paloma Amor

COMPROBACIÓN DE LA CONJETURA ORDEN DE IMPORTANCIA - ORDEN DE ELICITACIÓN, EN CONSTRUCTOS DE REJILLA
Rafael Perea, Luis Ángel Saúl y María de los Ángeles López González

DISTANCIAS ENTRE ELEMENTOS Y RELACIÓN CON MARCADORES DE AUTOESTIMA
Jesús García y María Jesús Domínguez Simón

DEPURACIÓN DE CONSTRUCTOS DILEMÁTICOS
Luis Ángel Saúl, María de los Ángeles López González, Estefanía Barrado Mariscal y Javier González Encinas

EL SUEÑO EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) 518

Coordinadora: Noelia Ruiz-Herrera

DIFERENCIAS EN LA CALIDAD OBJETIVA DEL SUEÑO EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH EN FUNCIÓN DEL SUBTIPO.

Alejandro Guillén-Riquelme

¿INFLUYE EL SUEÑO EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO EN LOS NIÑOS CON TDAH?

Noelia-Ruiz-Herrera

ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL TDAH Y SUS IMPLICACIONES EN EL SUEÑO

Ana Patricia Vázquez-González y Francisco Díaz-Atienza

ALTERACIONES DEL SUEÑO ASOCIADAS AL TDAH EN LA VIDA ADULTA

Amparo Díaz-Román y Samuele Cortese

PROCESSES OF CHANGE IN EMOTIONAL DISORDERS: NARRATIVE INNOVATION, RELATIONAL SCHEMAS AND AMBIVALENCE IN PSYCHOTHERAPY 523

Coordinador: João Batista

THE RESEARCH WITH INNOVATIVE MOMENTS AND AMBIVALENCE MARKERS

Miguel Gonçalves, António Ribeiro, João Batista y Pablo Fernández-Navarro

NARRATIVE INNOVATION IN BARLOW'S UNIFIED TREATMENT FOR EMOTIONAL DISORDERS

Pablo Fernández-Navarro, Miguel Gonçalves, João Batista, Helena Ferreira, Rafaela Araújo, Carina Magalhães y Cátia Braga

THE MEDIATIONAL ROLE OF RELATIONAL SCHEMAS IN THE ASSOCIATION BETWEEN INNOVATIVE MOMENTS AND RECOVERY IN PSYCHOTHERAPY

João Batista, Miguel Gonçalves, Inês Sousa, Joana Silva y Daniela Alves

TO CHANGE OR NOT TO CHANGE? THE IMPACT OF AMBIVALENCE ON THERAPEUTIC OUTCOMES

João Oliveira, Miguel Gonçalves, Inês Sousa, António Ribeiro, William Stiles, Eugénia Ribeiro, y Paulo Machado

DISTINTAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CONSTRUCTIVISTA DE LA UNED: EXPLORACIÓN DE SIGNIFICADOS PERSONALES Y APEGO ADULTO 528

Coordinador: Luis Ángel Saúl

ESTUDIO DE VALIDACIÓN CON REJILLA PROTOCOLIZADA Y ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE POSICIÓN EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Paloma Amor Hernández, Luis Ángel Saúl, María de los Ángeles López González y Vicente Bay

RELACIÓN DE TIPO DE APEGO ADULTO Y VARIABLES DE PERSONALIDAD EN MUJERES GESTANTES CON INTENCIÓN DE LACTAR

María Jesús Domínguez Simón, Marta Segura Valverde y Jesús García

ANÁLISIS DE LA VALIDEZ CONVERGENTE ENTRE DOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL APEGO ADULTO

Marlena Antohi Zarzu, Raquel Rodríguez Fernández y Rafael Perea

ESTILOS DE APEGO ADULTO. TIPOLOGÍAS VS. TIPOLOGÍAS

Rafael Perea y Luis Ángel Saúl

SELECCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA BERTRAND RUSSELL 533

Coordinador: Fabián Cardell Muñoz

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE INTESTINO IRRITABLE CON 28 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Verania Andrés Navia

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE FOBIA SOCIAL CON MIEDO AL DESCONTROL DE VEJIGA

Verania Andrés Navia y Francisco Bas

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UNA NIÑA CON TOC, ANSIEDAD GENERALIZADA Y DEPRESIÓN SECUNDARIA

Leonor Mayor Arenal

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN JÓVEN CON ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS CON 10 MESES DE AISLAMIENTO EXTREMO EN SU HABITACIÓN

Fabián Cardell Muñoz

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ABUSO DE ALCOHOL

Talia Baños

PANORAMA ACTUAL DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS DE GRUPO EN SALUD PÚBLICA 539

Coordinadora: Rocío Espeso González

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE GRUPO CON NIÑOS CON TRASTORNOS SOMATOMORFOS. PROCESOS DE MENTALIZACIÓN

Ángela de la Hoz Martínez

HACIENDO RECUPERACIÓN EN GRUPO. UNA EXPERIENCIA EN UHTR
María Carmen San Benito Pastor

“EL MODELO MULTIFAMILIAR. UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA
EN SALUD PÚBLICA DESDE SUS INICIOS”
Sebastián D’Agostino Ermacora

INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS EN GRUPO FAMILIAR CON
DIÁLOGO ABIERTO: CO-CONSTRUIR DESDE LA IGUALDAD
Rocío Espeso, Elena Bolancer, Glòria Grumaches y Jordi Marfà

EL GRUPO DE ACOGIDA: UNA INTRODUCCIÓN AL TRABAJO
PSICOTERAPÉUTICO
Jordi Marfà Vallverdú, Amèlia Blasco y Rocío Espeso González

**INTERVENCIONES BREVES DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y
COMPROMISO: RECOPIACIÓN DE ESTUDIOS DE CASO..... 545**
Coordinadora: Beatriz Harana Lahera

UN CASO DE INTESTINO IRRITABLE ABORDADO BAJO LA TERAPIA
DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO
Matheus Bebbber, Beatriz Harana Lahera, Beatriz Sebastián Sánchez, María Luz
Vallejo Pérez y Carmen Luciano Soriano

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN
UN ADULTO CON RUMIA
María Luz Vallejo Pérez, Beatriz Sebastián Sánchez, Beatriz Harana Lahera,
Matheus Bebbber y Carmen Luciano Soriano

EFFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN
ADULTO CON PERFIL DE DISFUNCIÓN SEXUAL
Beatriz Harana Lahera, María Luz Vallejo Pérez, Beatriz Sebastián Sánchez,
Matheus Bebbber, y Carmen Luciano Soriano

ESTUDIO DE CASO: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN
UN ADULTO CON BAJA AUTOESTIMA
Beatriz Sebastián Sánchez, Matheus Bebbber, María Luz Vallejo Pérez, Beatriz
Harana Lahera y Carmen Luciano Soriano

**TRASTORNOS EMOCIONALES: REFLEXIONES Y ACERCAMIENTO A LOS
TRATAMIENTOS GRUPALES EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO
ANDALUZ 550**
Coordinadora: María Elena Castillo Peña

ATENCIÓN PRIMARIA: ¿QUÉ CAMBIOS ESTAMOS OBSERVANDO EN
LA PUERTA DE ENTRADA A SALUD MENTAL?
María Soledad Cidranes Iglesias, María Elena Castillo Peña, Antonio Vázquez
Reyes, Elena Velasco Barbancho y Ana Isabel Polo Fernández

INTRODUCCIÓN AL MODELO TRANSDIAGNÓSTICO: PROTOCOLO UNIFICADO

Elena Velasco Barbancho, Antonio Vázquez Reyes, María Elena Castillo Peña, Ana Isabel Polo Fernández y María Soledad Cidranes Iglesias

TRATAMIENTO GRUPAL TRANSDIAGNÓSTICO PARA TRASTORNOS EMOCIONALES: UNA PERSPECTIVA EXPERIENCIAL

Ana Isabel Polo Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias, Elena Velasco Barbancho, María Elena Castillo Peña y Antonio Vázquez Reyes

TRATAMIENTO GRUPAL PARA TRASTORNOS ADAPTATIVOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Antonio Vázquez Reyes, Elena Velasco Barbancho, Ana Isabel Polo Fernández, María Soledad Cidranes y María Elena Castillo Peña

GRUPO PSICOEDUCATIVO PREVIO A CIRUGÍA BARIÁTRICA DESDE LA EMOCIÓN Y MINDFULNESS

María Elena Castillo Peña, Ana Isabel Polo Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias, Antonio Vázquez Reyes y Elena Velasco Barbancho

COMUNICACIONES ORALES

CE-36. A CLINICAL/COUNSELING SUPERVISION PROGRAM TO SUPPORT SCHOOL PROFESSIONALS TO WORK WITH DIFFICULT AND DISRUPTIVE CASES OF STUDENTS 556
Elias Kourkoutas & Pilios Stavrou

CE-40. MINDFULNESS EN TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD 557
Meritxell Guitart Peces

CE-51. FLEXIBILIDAD COGNITIVA E INHIBICIÓN DE RESPUESTA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR ACUMULACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA 558

M^a Dolores García Hernández Y Ana Isabel Rosa Alcázar

CE-56. SATISFACCIÓN SEXUAL Y RELACIONAL EN HOMBRES GAYS Y BISEXUALES DE EDAD AVANZADA..... 559
José Alberto Ribeiro Gonçalves, Pedro Alexandre Costa e Isabel Leal

CE-66. IDENTIFICACIÓN DE PATRONES DE RIESGO DE CONSUMO Y APUESTAS EN ADOLESCENTES EN FUNCIÓN DEL SEXO 560
Víctor Martínez-Loredo, Aris Grande-Gosende, José Ramón Fernández-Hermida

CE-69. PAPEL DE LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN PATOLOGÍA DUAL 561
Bartolome Marín Romero Y Carmen Garcia Lecumberri

CE-74. PSYCHOLOGICAL ADAPTATION PROCESSES IN EXTREME SITUATIONS.....	562
Nicolas Michel, Martinent Guillaume, Champelly Stéphane, Suedfeld Peter y Gaudino Marvin	
CE-78. RELACIÓN ENTRE MALTRATO INFANTIL Y EXPERIENCIAS DISOCIATIVAS PSICOMORFAS EN MUJERES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	563
María Frenzi Rabito Alcón, José Ignacio Baile Ayensa, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco, Rodrigo Puente García, Antonella Garrido Beltrán, María Benítez Alonso, Javier Correas Lauffer y Johan Vander	
CE-85. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MUJERES CON BIDEPENDENCIA.....	564
Esther García Salcedo	
CE-86. PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES (PAD) EN SALUD MENTAL	565
Sandra Rodríguez De Torres García, Lorena Velayos Jiménez, Elena Antoñano Nieto y Patricia González Iglesias	
CE-86. PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES (PAD) EN SALUD MENTAL	566
Sandra Rodríguez De Torres García, Lorena Velayos Jiménez, Elena Antoñano Nieto y Patricia González Iglesias	
CE-89. EFFECT OF SCHIZOTYPY, DEPRESSION AND ANXIETY ON MICROCOSMIC RESPONDING MAINTAINED BY FREE OPERANT SCHEDULES	567
Xiaosheng Chen Y Phil Reed	
CE-90. HABILIDADES LINGÜÍSTICAS Y MOTRICES EN LOS HERMANOS DE NIÑOS CON AUTISMO. META-ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	568
Dunia Garrido, Dafina Petrova y Rocio Garcia-Retamero	
CE-91. AT HIGH RISK OF DANGEROUS DELAY: PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF PREHOSPITAL DELAY AND DEPRESSION SYMPTOMS IN ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS	569
Dafina Petrova, Mercedes Arrebola Moreno, Dunia Garrido, Roció Garcia-Retamero, Andrés Catena y José Antonio Ramírez Hernández	
CE-93. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, ESTRÉS PSICOLÓGICO Y VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS CON SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA. RESULTADOS DE UN ESTUDIO NACIONAL EN ECUADOR	570
Pablo Ruisoto, Carla López-Núñez, Byron Bustamante y Silvia Vaca	
CE-104. SENTIDO Y COHERENCIA: DOS DIMENSIONES DEL SENTIDO DE LA VIDA COMO VARIABLES PROTECTORAS DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	571

Fátima Lorca Alamar, José H. Marco Salvador, Sandra Pérez Rodríguez, Francesc Giner Zaragoza, Guillem Lera Calatayud y M^a Luisa Vidal Sánchez

CE-120. FACTORS ASSOCIATED WITH THE DETECTION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN MALAGA..... 572

M^a Carmen Castillejos Anguiano, Carlos Martín Pérez, Fermín Mayoral Cleries, Antonio Bordallo Aragón y Berta Moreno Küstner

CE-141. CONSUMO Y DEMANDA DE TABACO EN FUMADORES EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON METADONA..... 573

Ángel García-Pérez, Andrea Krotter-Díaz, Sara Weidberg y Roberto Secades-Villa

CE-177. MEDIDAS DE IMPULSIVIDAD COMO PREDICTORAS DEL ABANDONO Y RECAÍDA EN PACIENTES DEPENDIENTES DE COCAÍNA EN TRATAMIENTO AMBULATORIO..... 574

Sara Domínguez-Salas, Ruth Van Holst, Anneke Goudriaan, Carmen Díaz-Batanero y Óscar M. Lozano

CE-194. MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: ASPECTOS JURÍDICOS E PSICOLÓGICOS 575

José Ricardo Furquim

CE-199. EFICACIA DE LAS ESTRATEGIAS EMPLEADAS DURANTE EL DEBATE EN REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN TERAPEUTAS EXPERTOS E INEXPERTOS 576

Rebeca Pardo Cebrián, Cristina Guerrero Escagedo y Ana Calero Elvira

CE-200. DIRECTIVIDAD DEL DEBATE EN REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA ¿GUIAR HACIA LA META O DAR LA SOLUCIÓN? 577

Rebeca Pardo Cebrián, Cristina Guerrero Escagedo y Ana Calero Elvira

CE-202. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE-II EN ESTUDIANTES ECUATORIANOS UNIVERSITARIOS 578

Silvia Vaca Gallegos, Víctor López Guerra, María Belén Paladines Costa y Pablo Ruisoto Palomera

CE-203. LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA COMO DIMENSIÓN TRANSDIAGNÓSTICA: VERIFICACIÓN EMPÍRICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 579

Víctor López Guerra, María Belén Paladines Costa, Silvia Vaca Gallegos Y Pablo Ruisoto Palomera

CE-205. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PREESCOLARES CON Y SIN DIFICULTAD DE APRENDIZAJE EN ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA A TRAVÉS DE UN TEST DE EVALUACIÓN DEL POTENCIAL DE APRENDIZAJE 580

María Auxiliadora Robles-Bello y David Sánchez-Teruel

CE-211. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA581 Paloma Amor Hernández	
CE-217. ¿ES EL ÁREA SOCIAL UN PUNTO FUERTE EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME D DOWN?582 María Auxiliadora Robles-Bello y David Sánchez-Teruel	
CE-218. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL VALOR PREDICTIVO DE LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y EL ESTRÉS PSICOLÓGICO EN CONSUMO DE ALCOHOL.....	583
Víctor López Guerra, María Belén Paladines Costa, Silvia Vaca Gallegos y Pablo Ruisoto Palomera	
CE-227. ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO “SOLEDAD”: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ACTITUDES EGOÍSTAS Y ALTRUISTAS.....	584
Enrique Armas Vargas	
CE-236. SOLEDAD, PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA	585
María Belén Fariña Jorge Y Enrique Armas Vargas	
CE-240. ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO “ACTITUDES ANTE LA SOLEDAD”	586
Enrique Armas Vargas	
CE-242. THE MEANING OR RELINQUISHMENT, JAPANESE CULTURE AND JUNGIAN PSYCHOLOGY	587
Yoshie Hitomi	
CE-285. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS DE DIÁLISIS	588
Giaroli Alicia Evelina, Rovella Anna Teresa y Clavería Martínez Agustín Miguel	
CE-288. AUTOIMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RECONSTRUCCIÓN?	589
Sofía Luque Suárez e Inés Magán Uceda	
CE-296. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE DISTINTAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL: UN ESTUDIO LONGITUDINAL	590
Sara Domínguez-Salas, Sergio Navas León, Rafael Mora Macías, Juan Ramírez López y Manuel Sánchez García	
CE-314. EMPATÍA Y COGNICIÓN SOCIAL EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS	591
Nuria Cabot Ivorra, María Sandra Pérez Rodríguez, Bartolomé Pérez Gálvez y Lorena García Fernández	

CE-316. EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA COMPUTARIZADA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS	592
Nuria Cabot Ivorra, María Sandra Pérez Rodríguez y Lorena García Fernández	
CE-346. VARIABLES PROTECTORAS QUE PREDICEN LA RESILIENCIA ANTE LA GRAVEDAD EN UNA TENTATIVA DE SUICIDIO	593
David Sánchez-Teruel Y M ^a Auxiliadora Robles-Bello	
CE-347. AUTOPSIA PSICOLÓGICA EN UN CASO DE SUICIDIO CONSUMADO	594
David Sánchez-Teruel y M ^a Auxiliadora Robles-Bello	
CE-355. RELATIONSHIP BETWEEN NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS AND PERFORMANCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN A SAMPLE OF PATIENTS IN PRE-DEMENTIA STATES	595
Sabela C. Mallo, Zahinoor Ismail, Arturo X. Pereiro, David Facal, Cristina Lojo-Seoane, María Campos-Magdaleno y Onésimo Juncos-Rabadán	
CE-358. PAPEL DE LA COMORBILIDAD DE TEPT EN LA RESPUESTA CARDIOVASCULAR DE UN GRUPO DE MUJERES CON FIBROMIALGIA FRENTE A UN ESTRESOR DE LABORATORIO	596
Borja Matías Pompa, Almudena López López, Estefanía Vargas Moreno, Miriam Alonso Fernández y José Luis González Gutiérrez	
CE-360. MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL BASADA EN EL USO DE LA IMAGEN Y EL DIÁLOGO INTERACTIVO	597
Isabel M. Haeussler, Irene Léniz, Carolina Bunge y Marina Bonfill	
CE-367. PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN FATHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER.....	598
Nuray Mustafaoğlu Çiçek y Müjgan İnözü	
CE-373. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	599
Karina Reyes-Jarquín, Rebeca Guzmán-Saldaña y Angélica Romero-Palencia	
CE-374. SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES DIABÉTICOS Y CON ENFERMEDADES RENALES	600
Karina Reyes-Jarquín, Fabiola Tolentino-Flores, Lilián Elizabeth Bosques-Brugada y Cynthia Ramírez-Urbe	
CE-376. DYNAMIGS OF EMOTIONAL DISTURBANCES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE	601
K.S. Obukhova y L.T. Baranskaya	
CE-377. INITIAL CONFLICT WITH MOTHER AS PREDICTOR OF PRIMARY IDIOPATHIC FEMALE INFERTILITY	602
V.Y. Gavrilova y L.T. Baranskaya	
CE-379. ATTITUDE TO DISEASE IN PATIENTS RECEIVING TREATMENT WITH HEMODIALYSIS.....	603

E.V. Drozhenkova Y L.T. Baranskaya

CE-382. RELACIÓN ENTRE EL PENSAMIENTO CATASTRÓFICO, EL DOLOR Y EL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA 604
Ana Karen Sandoval Valerio, Nadia Mabel Pérez Vielma, Victor Aguilera Sosa y Gerardo Leija Alva

CE-392. LOCURA, ETIQUETAS Y REFLEXIONES DIAGNÓSTICAS: REVISIÓN DE LA LITERATURA 605
Natalia Rabanal Alascio, Diego Sánchez Ruiz, Alejandra Docampo Cancela y Namdev Freund Llovera

CE-398. PARENTAL EMOTIONAL SOCIALIZATION OF POSITIVE EMOTION MATTERS FOR ADOLESCENTS' EXTERNALIZING AND INTERNALIZING SYMPTOMS: GENDER DIFFERENCES 606
Liliana Meira y Eva Costa Martins

CE-400. TREATMENT OF PTSD CAUSED BY RAPE AND SEXUAL ASSAULT 607
Avigail Moor

CE-401. POSSESSION AND APPLICABILITY OF SIGNATURE CHARACTER STRENGTHS IN MATTERS OF WELL-BEING, WORK ENGAGEMENT, AND BURNOUT 608
Alexandra Huber , Cornelia Strecker , Melanie Hausler , Timo Kachel , Thomas Höge and Stefan Höfer

CE-408. RISK-FACTOR OR NOT: INSIGHTS FROM A NETWORK ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL FACTORS AND PRESCHOOL SYMPTOMS OF PSYCHOPATHOLOGY 609
David Gosar y Rok Holnthaner

CE-409. THE MEDIATING ROLE OF PERSEVERATIVE COGNITION ON THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS AND SOMATIC SYMPTOMS 610
Buket Koçyiğit and Başak Türküler Aka

CE-410. RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PARENTAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON RECURSOS RESILIENTES EN MADRES CON ALGÚN HIJO CON DISCAPACIDAD 611
Adrian Arturo Hernández Osorno y Blanca Estela Barcelata Eguiarte

CE-415. INTERVENCIÓN BASADA EN REALIDAD VIRTUAL PARA NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD: DISEÑO Y APLICACIÓN DE VREGULATION 612
Alba Martín Ruiz-Berdejo

CE-420. AUTOIMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RECONSTRUCCIÓN? 613
Sofía Luque Suárez, Encarnación Rodríguez-Escobar, Inés Magán Uceda y Regina Espinosa Lopez

CE-423. CORRELATES OF AFFECTIVE RESPONSES FOLLOWING A REAL STRESSOR: ROLES OF PERFECTIONISM, GOAL ACHIEVEMENT AND FEAR OF FAILURE	614
Cennet Yastibaş and Orçun Yorulmaz	
CE-427. VIOLENCIA DE GÉNERO: CLAVES PARA LA RECUPERACIÓN EN EL CONTEXTO PSICOTERAPÉUTICO	615
Ana Arroyo Correa y Jesús García Martínez	
CE-430. EATING PSYCHOPATHOLOGY AND EMOTION (DYS)REGULATION: TRANSDIAGNOSTIC PATHWAYS MAINTAINING THE CYCLE	616
Tânia Fonseca Rodrigues, Ana Isabel Vieira, Cátia Silva, Ana Vaz, Isabel Brandão, Sertório Timoteo, Patrícia Nunes y Paulo P. Machado	
CE-432. PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: THE RELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT, LEARNED RESOURCEFULNESS, SOMATIZATION AND DEPRESSION	617
Cennet Yastibaş and Pinar Cinar	
CE-461. IMPACTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO PSICOAFECTIVO Y EDUCACIÓN EMOCIONAL – PISOTÓN.....	618
Ana Rita Russo De Sánchez, Marleyn Serrano Ramírez, Luise Zinke, Kissy Manrique Palacio y Carlos de los Reyes	
CE-462. INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADO	619
Carmen Martín-Gómez, Isabel Benítez Baena, Sonia Conejo Cerón, Alina Rigabert Sánchez-Junco, Irene Gómez Gómez y Emma Motrico Martínez	
CE-469. GRAVEDAD DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS: UTILIDAD COMO INDICADOR DE RESULTADOS TERAPÉUTICOS Y ANÁLISIS DEL CAMBIO CLÍNICAMENTE FIABLE	620
Daniel Dacosta Sánchez, Bella María González Ponce, Rafael Mora Macías, Óscar M. Lozano Rojas y Juan Ramírez López	
CE-472. EVALUACIÓN DE LAS FACETAS DE PERSONALIDAD Y LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL	621
Daniel Dacosta Sánchez, Ana María de la Rosa Cáceres, Bella María González Ponce, Juan José Mancheño Barba y Óscar M. Lozano.	
CE-478. RESEARCH AND CLINICAL USE OF FUNCTIONAL NEUROIMAGING IN DISORDERS OF CONSCIOUSNESS: A LITERATURE REVIEW.....	622
Irene Alonso y Joaquín Morís	
CE-479. AT THE BEGINNING OF THE COUPLE RELATIONSHIP: TYPOLOGIES OF RELATIONSHIP BETWEEN RESOURCES AND FRAGILITIES	623
Gennari, Marialuisa y Tamanza Giancarlo	

- CE-488. REPRESENTACIONES FONOLÓGICAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN 624
Miguel Galeote, Elena Checa, David Cano y José Antonio Jiménez
- CE-489. EXPERIENCIA DE UN GRUPO INFANTIL DE POTENCIACIÓN Y ESTIMULACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES 625
Sara Díaz Trejo, Odei Iriondo Villaverde y Ángeles Castro Maso
- CE-493. EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA EN UN CONTEXTO DE FEEDBACK INICIAL. PRIMEROS RESULTADOS 626
Alba Hernández Gómez, Irina-Alina Bogza, Sara Díaz Trejo, Guillermo Lahera, Irene Rodrigo Holgado, Carla Russo Ferrari, Jesús Fernández Rozas y Nelson Andrade González
- CE-497. EFICACIA DIFERENCIAL DE DOS PROGRAMAS GRUPALES - ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y REGULACIÓN EMOCIONAL BASADA EN ATENCIÓN PLENA (REBAP)- EN CONTEXTO CLÍNICO 627
Noelia Iglesias Gutiérrez y Ana Hospital Moreno
- CE-503. ALIANZA TERAPÉUTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DENTRO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL RIESGO SUICIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 628
Irina-Alina Bogza, Odei Iriondo Villaverde, Sara Díaz Trejo, Irene Rodrigo Holgado y Mariela Dimitrova Andreeva
- CE-519. USO DE REDES SOCIALES EN INTERNET EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS INTERNALIZANTES, SOLEDAD PERCIBIDA Y RECHAZO SOCIAL 629
Govinda López Vidaurre y Antonio Fernández Parra
- CE-520. USO REDES SOCIALES EN INTERNET EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE TIPO EXTERNALIZANTE..... 630
Govinda López Vidaurre y Antonio Fernández Parra
- CE-529. FRONTERAS DE LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO 631
Irina-Alina Bogza, Irene Rodrigo Holgado, Sara Diaz Trejo, Mariela Dimitrova y Ángeles Castro Maso
- CE-530. ¿PERCIBEN LOS JÓVENES CON ANSIEDAD SOCIAL UN ESTILO EDUCATIVO PARENTAL DIFERENTE AL QUE INDICAN SUS IGUALES?..... 632
Olga Gómez-Ortiz, Eva Romera y Rocío Jiménez
- CE-531. EFICACIA RELATIVA DEL TRATAMIENTO SOBRE LA TRÍADA SINTOMÁTICA DE LA AGORAFOBIA. UN ANÁLISIS DE GÉNERO 633
Rodrigo Holgado, I., Solera Mena, S., Casamian Mediavilla, Alejandra y Sanz Baños, Yolanda
- CE-534. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN UN TRASTORNO PSICOSOMÁTICO INFANTIL: ABORDAJES INDIVIDUAL, FAMILIAR Y

GRUPAL EN SERVICIO DE INTERCONSULTA INFANTIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS.....	634
Rocío Espeso González y Ángela De La Hoz Martínez	
CE-538. IDEACIÓN SUICIDA E HISTORIA DE INTENTOS SUICIDAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE JUEGO: EL PAPEL DE LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL Y LA IMPULSIVIDAD RASGO	635
Teresa Mena-Moreno, Nuria Mallorquí-Bagué, Roser Granero, Gemma Mestre-Bach, Fernando Fernandez-Aranda y Susana Jiménez-Murcia	
CE-548. IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CURSO PROPEDEÚTICO DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO	636
Rodríguez-Gálvez, Ana Mercedes; Segura-Pérez, Rosa Adriana y Reyes-Olvera, Guadalupe	
CE-549. TRATAMIENTO DE FOBIA ESPECÍFICA AL VUELO. PÉRDIDA DE CONFIANZA EN EL DESEMPEÑO.....	637
Adela González Marín y Luis Antelo Lorenzo	
CE-550. ¿QUÉ HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN CONCRETOS POSEEN UNA MAYOR INFLUENCIA EN EL PESO CORPORAL DE LOS NIÑOS?	638
María J. González-Calderón, María Frenzi Rabito y José I. Baile Ayensa	
CE-551. LATE LIFE DEPRESSION: DEPRESSION OR ACCELERATED AGING?	639
Lika Mikeladze	
CE-554. ESTIGMA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA	640
Noelia Navarro-Gómez y Luis García	
CE-556. TRASTORNO MENTAL GRAVE E INSERCIÓN EN EL MUNDO LABORAL. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y PAUTAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN: EL EJEMPLO DE PACIFICS CLINICS EN LOS ÁNGELES (CALIFORNIA)	641
Noelia Navarro-Gómez y Luis García	
CE-557. THE EFFECTS OF ATTACHMENT STYLES, EMOTION REGULATION STRATEGIES AND DEATH ATTITUDES ON HEALTH PROMOTING BEHAVIORS	642
Bekaroglu Ece and Bozo Ozlem	
CE-558. PSYCHOLOGICAL PROCESSES OF REFUGEES AND ASYLUM SEEKERS.....	643
Bekaroglu Ece And Demirbas Hatice	
CE-562. PSYCHOLOGICAL FIRST AID TRAINING	644
Elisavet Pavlou Papagianni	

CE-563. SYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR AGGRESSIVE ADOLESCENT STUDENTS	645
Elisavet Pavlou Papagianni	
CE-564. EFECTOS DEL YOGA EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LOS VALLES	646
Laura Miriam Ramírez Zamora	
CE-565. ALCOHOL CONSUMPTION REDUCTION AMONG A WEB-BASED SUPPORTIVE COMMUNITY USING THE HELLO SUNDAY MORNING BLOG PLATFORM: OBSERVATIONAL STUDY	647
Jessica Jane Louise Kirkman, Bpsych , Mclnpsych, Phd ; Briony Leo, Bpsych, Mpsych and Jamie Christopher Moore	
CE-571. THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TURKISH VERSION OF THE COMPASS OF SHAME SCALE.....	648
İrem Akinci and Merve Cesur Atintaş	
CE-581. A SYSTEMATIC REVIEW OF COGNITIVE REHABILITATION THERAPY (CRT) FOR ADULTS ON THE AUTISTIC SPECTRUM.....	649
Sambola, F. and Stoltenberg, A.	
CE-599. CASO PERICIAL DE CREDIBILIDAD: RENUNCIA LABORAL VOLUNTARIA VS. PERSUASIÓN COERCITIVA	650
Bartolomé Llor Esteban, José Antonio Ruiz Hernández, Lucía Simina Cormos y Laura Llor Zaragoza	
CE-602. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE AUTOINTERÉS E INTERÉS POR LOS DEMÁS: UN ESTUDIO PILOTO	652
Raimundo Aguayo Estremera y Alberto Ruiz Villaverde	
CE-605. ESTUDO DOS FATORES PARENTAIS NO DESENVOLVIMENTO DO PERFECCIONISMO DE JOVENS ADULTOS	653
Cláudia Carmo, Diana Oliveira, Marta Brás y Luís Faísca	
CE-606. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA	654
Raimundo Aguayo Estremera, Nora Suleiman Martos, Lucía Ramírez Baena, Emilia I de la Fuente Solana, Elena Campos Ortega y Gustavo R Cañadas de la Fuente	
CE-612. THE EFFECT OF REWARD AND FRUSTRATION ON ATTENTION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA	655
Elena Serrano-Lozano, Rosa Sahuquillo, Farah Ghosn, Belén Almansa, Alba Moreno-Giménez, Maja Lešnik y Ana García-Blanco	
CE-613. EL CAMBIO DE ACTITUDES HACIA TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD A TRAVÉS DEL RE-ENCUADRE (RE-FRAMING)	656
Fátima Cuadrado Hidalgo, Carmen Espejo Durán, Julia Vacas Ruiz, Adoración Antolí Cabrera y Juan Antonio Moriana Elvira	

CE-614. JUMPING TO CONCLUSIONS IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS	657
Rosa Sahuquillo, Farah Ghosn, Belén Almansa, Alba Moreno-Giménez, Elena Serrano-Lozano, Maja Lešnik y Ana García-Blanco	
CE-615. “A DIFFERENTIATION IN ATTACHMENT”: AN EXAMINATION OF TRAIT AND STATE ATTACHMENT BASED ON LIFE EXPERIENCES.....	658
İpek Şenkal-Ertürk and Gülşen Kaynar	
CE-616. CAREGIVING IN ROMANTIC RELATIONSHIPS: AN EVALUATION IN TERMS OF PARTNER ACCEPTANCE REJECTION, SEPARATION ANXIETY AND RELATIONSHIP SATISFACTION	659
Burcu Kömürcü And Büşra Aslan	
CE-617. EMOTIONAL PROCESSING OF FACIAL EXPRESSIONS VERSUS COMPLEX SOCIAL SCENES IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS.....	660
Rosa Sahuquillo, Belén Almansa, Alba Moreno-Giménez, Elena Serrano-Lozano, Farah Ghosn, Maja Lešnik y Ana García-Blanco	
CE-619. SUBJECTIVE VELOCITY OF TIME FLOW: DOES IT RELATE TO TIME PERCEPTION OR NOT?	661
Lika Mikeladze	
CE-620. HELICOPTER PARENTING BEHAVIORS SCALE - FATHER FORM (HPB-FF): EXAMINING PSYCHOMETRIC PROPERTIES IN TURKISH SAMPLE	662
Burcu Kömürcü and Cansu Alsancak-Akbulut	
CE-621. TURKISH ADAPTATION OF ADULT DISORGANIZED ATTACHMENT SCALE (ADA): A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY	663
İpek Şenkal-Ertürk and Ayşegül Durak-Batigün	
CE-623. PREDICTORS OF RELATIONSHIP SATISFACTION	664
Büşra Aslan	
CE-624. THE ROLE OF MEANING MAKING IN PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT FOLLOWING TRAUMA EXPERIENCED BY SOUTH AFRICAN OPERATIONAL FORCES SOLDIERS	665
Ishreen Ismail	
CE-625. AN ADAPTATION STUDY OF REFLECTIVE FUNCTIONING QUESTIONNAIRE-YOUTH IN TURKISH ADOLESCENTS.....	666
Gülşen Kaynar and Ayşegül Durak Batigün	
CE-627. TRANSITION FROM ANIMAL LABORATORY TO CLINIC: CHARLES FERSTER’S BEHAVIOR THERAPY	667
Gabriel Vieira Cândido	
CE-628. ARE APPETITIVE STIMULI ABNORMALLY PROCESSED BY CHILDREN WITH OVER-WEIGHT?.....	668

Alba Moreno-Giménez , Elena Serrano-Lozano , Rosa Sahuquillo , Farah Ghosn , Belén Almansa , Maja Lešnik y Ana García-Blanco

CE-629. ARE EMOTIONAL FACIAL EXPRESSIONS ABNORMALLY ATTENDED TO BY MALTREATED CHILDREN DIAGNOSED OF COMPLEX POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER?..... 669

Belén Almansa, Alba Moreno-Giménez , Elena Serrano-Lozano, Rosa Sahuquillo, Farah Ghosn, Maja Lešnik y Ana García-Blanco

CE-632. LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN NIÑOS: IMPORTANCIA DE LOS ASPECTOS CLÍNICOS 670

Marlene Alves Da Silva, Helena Rinaldi Rosa, Eduardo Bezerra Melo y Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo

CE-636. BEHAVIOR THERAPIES AND COGNITIVE-BEHAVIOR THERAPIES IN BRAZIL: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW 671

Caroline Da Cruz Pavan-Cândido, Roberto Alves Banaco y Carmem Beatriz Neufeld

CE-642. COMPRENSIÓN CLÍNICA Y ACCESO A LA SUBJETIVIDAD A PARTIR DE LA EXPRESIÓN FOTOGRÁFICA 672

Helena Rinaldi Rosa, Hilda Avoglia, Eduardo Damini y Leila Salomão de la Plata Tardivo

CE-653. RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL ENTRE ADOLESCENTES Y OPINIONES ACERCA DE LOS CONSUMIDORES, DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. UN ESTUDIO PILOTO CUANTITATIVO..... 673

Begoña Espejo, Irene Checa y Azahara García

CE-659. INCIDENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: RESULTADOS PRELIMINARES DEL SEGUIMIENTO A 12 MESES DEL PROYECTO UNIVERSAL (UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL)..... 674

Blasco, Mj., Vilagut, G., Alayo, I., Ballester, L., Almenara, J., Echeburúa, E., Piqueras, J.A., Roca, M., Alonso, J.,

CE-665. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SEGÚN CRONOTIPO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 675

Díaz-Romero, C., Arbinaga, F., Fernández-Cuenca, S., Toscano-Hermoso, M.D. y Joaquín-Mingorance, M.

CE-671. LIGHT THERAPY FOR THE MANAGEMENT OF BPSD AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN PEOPLE WITH DEMENTIA: A SYSTEMATIC REVIEW. LUMINOTERAPIA PARA EL MANEJO DE LOS SPCD Y EL DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS CON DEMENCIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA..... 676

Nuria Cibeira, Rocío López-López, Ana Maseda, Laura Lorenzo-López, Laura Regueiro-Folgueira, Julia Blanco y José Carlos Millán-Calenti.

CE-672. EFFECTIVENESS OF LIGHT THERAPY ON THE MANAGEMENT OF ANXIETY IN PEOPLE WITH MODERATE TO SEVERE

DEMENTIA.EFECTIVIDAD DE LA LUMINOTERAPIA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PERSONAS CON DEMENCIA MODERADA-SEVERA 677
 Nuria Cibeira, Rocío López-López, Ana Maseda, Laura Lorenzo-López, Julia Blanco y José Carlos Millán-Calenti

CE-673. EFFECT OF LIGHT THERAPY ON SLEEP IN SEVERE DEMENTIA: OBJECTIVE AND SUBJECTIVE MEASURES. EFECTO DE LA LUMINOTERAPIA SOBRE EL SUEÑO EN DEMENCIA SEVERA: MEDIDAS OBJETIVAS Y SUBJETIVAS..... 678
 Nuria Cibeira, Rocío López-López, Ana Maseda, Laura Lorenzo-López, Ana Buján y José Carlos Millán-Calenti

CE-674. EFFECT OF LIFETIME OCCUPATION AND DEGREE OF URBANIZATION ON COGNITIVE IMPAIRMENT IN OLDER ADULTS.EFECTO DE LA OCUPACIÓN PREVIA Y EL GRADO DE URBANIZACIÓN EN EL DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS MAYORES..... 679
 Rocío López-López, Nuria Cibeira, Laura Lorenzo-López, Ana Maseda, Laura Regueiro-Folgueira y José Carlos Millán-Calenti

CE-675. COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT: DIFFERENCES BETWEEN FRAIL AND PRE-FRAIL INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS. VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL: DIFERENCIAS ENTRE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS FRÁGILES Y PREFRÁGILES 680
 Rocío López-López, Nuria Cibeira, Laura Lorenzo-López, Ana Maseda, Sabela Rivas y José Carlos Millán-Calenti

COMUNICACIONES ESCRITAS

CE-12. THE CONCERN FOR BODY IMAGE AND ITS RELATION TO SELF-CONSCIOUSNESS, HEALTH VARIABLES, AGE AND SEX IN GENERAL POPULATION 681
 Maria Guillot-Valdés, Juan Fco. Rodríguez-Testal y María Valdés- Díaz

CE-13. INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL,PERSONALIDAD TIPO D Y VULNERABILIDAD A LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES..... 682
 María Guillot-Valdés, María Valdés-Díaz, M^a Carmen Nuñez-Gaitán Y Juan Fco. Rodríguez-Testal

CE-14. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y MOTIVACIÓN AL CAMBIO EN LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN 683
 Marta Badenes Sastre y Azucena García Palacios

CE-15. TERAPIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS AFECTADAS POR LA CRISIS ECONÓMICA 684
 Marta Badenes Sastre y Carlos Suso Ribera

CE-18. PARENTAL BONDING, SCHOOL BULLYING/VICTIMIZATION AND DEPRESSIVE/ DISSOCIATIVE SYMPTOMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A PATHWAY ANALYSIS AND IMPLICATION FOR FAMILY AND SCHOOL BASED INTERVENTION.....	685
Elias Kourkoutas and Stefanos Plexousakis	
CE-21. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO EN ADULTOS AFECTADOS POR TRAUMA NO INTENCIONAL	686
Alicia Yagüe Fernández	
CE-22. REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LA MEDIACIÓN FAMILIAR EN PROCESOS DE SEPARACIÓN Y DIVORCIO	687
Alicia Yagüe Fernández	
CE-23. ESTUDIO DE LOS PREJUICIOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN ALUMNOS DE SECUNDARIA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN	688
Fátima Mondaza Hernández y Pedro J. Mesa Cid	
CE-24. PRESIÓN PERCIBIDA DESDE LOS MEDIOS E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES DE TRES GENERACIONES DE UNA MISMA FAMILIA	689
Fátima Mondaza Hernández, María Luisa Avargues Navarro y Mercedes Borda Mas	
CE-28. SUPERVISIÓN CLÍNICA GRUPAL: UNA PROPUESTA DE TRABAJO EN EQUIPO PARA OPTIMIZAR LAS PSICOTERAPIAS	690
Amira Juri Nahas	
CE-30. CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO: ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL PCQ-12 Y PCQ-24 EN TRABAJADORES MEXICANOS	691
Soraya Santana Cárdenas y Gabriela Barragán Padilla	
CE-31. SONO E VIGÍLIA DETERMINADOS PELA IMIGRAÇÃO E LATITUDE: COMPORTAMENTOS DIFERENCIADOS E HORÁRIOS DE TAREFAS.....	692
Figueiredo, S., Hipólito, J., Rocha, C. y E Nunes, O.	
CE-32. PERFIL DE USUARIOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE PALMANOVA.....	693
Esther Garreta Canillas y Eva Lago Blanco	
CE-33. ANÁLISIS DE DATOS DE PACIENTES DERIVADOS A UN HOSPITAL DE DÍA INFANTIL Y JUVENIL	694
Esther Garreta Canillas, Jose Luis Girela Martin, Lidia Mª Gómez Sánchez, Patricia Enríquez Moreno y Teresa Jimeno Beltrán	
CE-34. ANÁLISIS DEL PATRÓN ALIMENTARIO EN MUJERES ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DURANTE LA INGESTA EN UNA PRUEBA DE DESAYUNO-BUFFET	695
Isabel Hernández Rivero, Rafael Delgado Rodríguez, Laura Miccoli y M.Carmen Fernández-Santaella	

CE-38. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL DONANTE EN EL TRASPLANTE RENAL DONANTE VIVO (TRDV) EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.....	696
Verónica Clamagirand Saiz, Miguel Angel Frutos Sanz, Maria Dolores Gómez Valero, Domingo Daga Ruiz, Pilar Ruiz Guerra y Jorge Vallejo Baez	
CE-41. HABILIDADES MUSICALES EN UN CASO DE TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE	697
Beatriz González-Alba y Nuria Calet	
CE-42. ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ EN PACIENTES CON DEMENCIA	698
Lixania Hernández-Rodríguez, Nuria Calet y José A. González	
CE-43. ANÁLISIS DE LAS HABILIDADES RÍTMICAS EN UN CASO DE DISLEXIA.....	699
M ^a Ángeles Barbieri-Gutiérrez y Nuria Calet	
CE-44. THE RELATIONSHIP BETWEEN TEACHING STRATEGIES, LEARNING MOTIVATION AND SELF-ESTEEM AMONG REGULAR AND DISABILITIES STUDENTS.....	700
Waleed Dallasheh and Ihab Zubeidat	
CE-45. DIFFERENCES IN SELF-IMAGE AND SOCIAL ANXIETY BETWEEN STUDENTS OF INTEGRATION AND STUDENTS IN REGULAR EDUCATION FROM ISRAELI ARAB SOCIETY	701
Ihab Zubeidat and Waleed Dallasheh	
CE-46. THE RELATIONSHIP BETWEEN OVEREXPOSURE TO THE INTERNET, SOCIAL ANXIETY AND LEARNING ACHIEVEMENTS AMONG YOUNG PEOPLE IN THE ARAB SOCIETY	702
Waleed Dallasheh and Ihab Zubeidat	
CE-47. DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF INTEGRATING STUDENTS AND STUDENTS FROM REGULAR EDUCATION FROM ARAB SOCIETY: DIFFERENCES IN MOTIVATION FOR LEARNING AND SOCIAL.....	703
Ihab Zubeidat, Waleed Dallasheh and Abed El-Rahman Khalil	
CE-48. THE RELATIONSHIP BETWEEN OVER EXPOSURE OF ARAB ADOLESCENTS TO INTERNET AND FAMILY SOLIDARITY AND COMPREHENSIBLE FAMILY SOCIAL SUPPORT	704
Abed El-Rahman Khalil, Ihab Zubeidat and Waleed Dallasheh	
CE-49. THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL CHARACTERISTICS AND SELF-EFFICACY AND VIOLENCE AMONGST ADOLESCENT CHILDREN IN THE ARABIC SOCIETY	705
Ihab Zubeidat, Abed El-Rahman Khalil and Waleed Dallasheh	
CE-52. FLEXIBILIDAD COGNITIVA E INHIBICIÓN DE RESPUESTA EN PACIENTES CON TRICOTILOMANÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	706

M^a Dolores García Hernández y Ana Isabel Rosa Alcázar

- CE-53. APLICACIÓN DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN EL TRATAMIENTO RESIDENCIAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS 707
Miguel Monfort Montolio, Mihaela Dalae, Juan Robledillo, Ana Benito Delegido y Abel Baquero Escribano
- CE-54. GRUPO BASADO EN PSICODRAMA PARA JÓVENES CON RASGOS DISFUNCIONALES DE PERSONALIDAD 708
Sandra Rodríguez de Torres García, Israel Leonés Torres, Agustina Rico Zampetti y Elena Antoñano Nieto
- CE-55. ESTRESSE OCUPACIONAL EM SERVIDORES PÚBLICOS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO BRASIL 709
Márcia Regina Teixeira Minari, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Vanusa Meneghel, Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes, Helen Paola Vieira Bueno y Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya
- CE-60. ATTENTION DEFICITS AND BIAS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW 710
Ana Vilar, Mireia Romero, Laura Ballester, Carlos G. Forero, Santiago Batlle, Maria Jesús Blasco
- CE-62. FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES QUE PREDICEN A MEDIO PLAZO LA ADICCIÓN A INTERNET DE LOS ADOLESCENTES 711
Dolores Voltes Dorta, Rosario J. Marrero Quevedo, Ascensión Fumero Hernández Y Wenceslao Peñate Castro
- CE-63. VARIABLES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES ASOCIADAS A LA ADICCIÓN A INTERNET Y A LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL 712
Dolores Voltes Dorta, Ascensión Fumero Hernández, Rosario J. Marrero Quevedo y Wenceslao Peñate Castro
- CE-64. EN BUSCA DE NUEVOS PREDICTORES PARA LA ESQUIZOFRENIA 713
Alfonso Picó, Marien Gadea y Julio Sanjuán
- CE-65. ALTERACIÓN DE LA MEMORIA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN CON VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO, MEMORIA DE TRABAJO, ATENCIÓN Y CI PREMÓRBIDO 714
Alberto Royo, Silvia Gayete, Mar Mamano, Anna Giné, María Calderón, Montse Dolz, Grupo Genipe y Susana Ochoa
- CE-70. DESMORALIZACIÓN Y TRASTORNO DEPRESIVO EN ENFERMEDAD AVANZADA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ORIENTACIONES TERAPÉUTICAS 715
Cristina Pena Castillo

CE-72. ANALYZING THE DIFFERENTIAL ITEM FUNCTIONING FOR GENDER GROUPS IN THE SPANISH ADAPTATION OF THE INDEX OF SEXUAL SATISFACTION.....	716
José Ángel Martínez-Huertas y Olga Jastrzebska	
CE-73. LA RELACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DIÁDICA SEXUAL CON EL AJUSTE DIÁDICO Y LA SATISFACCIÓN SEXUAL DEPENDE DE LA DURACIÓN DE LA RELACIÓN DE PAREJA	717
Olga Jastrzebska y José Ángel Martínez-Huertas	
CE-75. ASOCIACIÓN ENTRE EL INSOMNIO, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA HIGIENE DE SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES	718
Sara Carrión-Pantoja, Germán Prados, Florian Chouchou, Manuela Expósito-Ruiz y Laura Fernández-Puerta	
CE-76. SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA EN UN GRUPO DE MUJERES UNIVERSITARIAS	719
María Frenzi Rabito- Alcón, José Miguel Rodríguez- Molina y Mercé Guasch Carlat	
CE-77. RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA SATISFACCIÓN VITAL EN PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, DEPORTISTAS Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	720
María Frenzi Rabito- Alcón, José Miguel Rodríguez- Molina y José Ignacio Baile-Ayensa	
CE-81. INFLUENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN EL ESTADO DE SALUD Y CLIMA FAMILIAR PERCIBIDOS POR LOS PADRES.....	721
Marina Martín Sánchez y Inmaculada Moreno García	
CE-82. ANÁLISIS DEL ESTRÉS PARENTAL Y EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR FAMILIAS SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE TDAH Y/O TEA DE LOS HIJOS AFECTADOS.....	722
Marina Martín Sánchez y Inmaculada Moreno García	
CE-83. EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA Y LA RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. REVISIÓN DE LA LITERATURA	723
Andrea Sánchez Gil, Carmen Gavarrell Sanfélix, Emma González Cadenas, Raquel Úbeda Cano, Pilar Tomás Martínez y Laura Bocanegra Vaque	
CE-87. ESTUDIO DE CASO ÚNICO: PROGRAMA PSICOLÓGICO MULTICOMPONENTE PARA UN TRASTORNO DE PÁNICO	724
Isabel Fernández-Montes Rodríguez, Rosa Capilla Solera y Sofía García Sánchez	
CE-88. UNA APROXIMACIÓN A LAS ADICCIONES CONDUCTUALES. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	725
Isabel Fernández-Montes Rodríguez, Rosa Capilla Solera y Irene Casanova Menal	

CE-92. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA DUELO PATOLÓGICO EN UN ADOLESCENTE: CASO CLÍNICO	726
Isabel Fernández-Montes Rodríguez, Verónica Cabañas Rojas y Marina Cascales Moya	
CE-94. A VIOLÊNCIA SOB A ÓTICA FEMININA.....	727
Isabel Schenkel Lago	
CE-95. EL ESTADO ANÍMICO DEPRESIVO SE ASOCIA CON MAYOR COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA	728
Mercedes Arrebola Moreno, Dafina Petrova, Ricardo Rivera López, María-José Sánchez y José Antonio Ramírez Hernández	
CE-96. RESPUESTAS PSICOLÓGICAS DE DUELO Y CÁNCER DE MAMA	729
Joaquín-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Márquez, J., Bayo-Calero, J., Fernández-Cuenca, S. y Toscano-Hermoso, M.D	
CE-97. BRAIN TRAINER EN ESQUIZOFRENIA: EFECTO DEL ENVEJECIMIENTO.....	730
Laia Farràs-Permanyer, Melodia López-Fenoy, Montserrat García-Zamora y Maica Ruiz-Pérez	
CE-98. IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CENTROS PRIVADOS	731
Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Isabel Rodero López, Lucía Martín Dueñas, Nadia Del Real López, Marta Ballesteros Durán y Victoria Jariego Cordero	
CE-99. INVERSIÓN DE TIEMPO EN INSTRAGRAM Y PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS: EL ROL DE LA COMPARACIÓN SOCIAL, LAS BURLAS Y DESREGULACIÓN EMOCIONAL.....	732
Cristina Senín-Calderón, María Valdés-Díaz y Juan Francisco Rodríguez-Testal	
CE-100. VARIABLES PREDICTORAS DE LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL.....	733
Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal	
CE-101. USO ACTIVO DE INSTRAGAM Y COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS DESORDENADOS	734
Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal	
CE-102. COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CORPORAL ENTRE SUJETOS DEPORTISTAS DE GIMNASIO Y NO DEPORTISTAS.....	735
Cristina Senín-Calderón, Alba Grass Florido, María Valdés-Díaz y Juan F. Rodríguez-Testal	
CE-103. EL AFECTO NEGATIVO Y LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL: EL PAPEL DE VARIABLES COGNITIVO-AFECTIVAS	736
Cristina Senín-Calderón, María Valdés-Díaz y Juan F. Rodríguez-Testal	

CE-105. PROCESO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO	737
Tamara López Méndez, Ana María Caicedo Marín, Maite Salvador Arroyo y Vicente Merino Barragán	
CE-106. MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA TRAS PARTICIPACIÓN EN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PRE-CIRUGÍA BARIÁTRICA.....	738
Clara Ruiz García, Rocío López Diago, María Del Carmen Álvarez Soler, Milagros García Villamor, Soledad Pérez-Fadón Llamazares, Julia Del Río y Blanca Reneses Prieto	
CE-107. FACTORES PSICOSOCIALES IMPLICADOS EN EL PRONÓSTICO REHABILITADOR DE PACIENTES AFECTADOS DE ICTUS E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	739
Lourdes Forn, Cristina Alavedra y Jaume Sanahuja	
CE-108. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL DOLOR CRÓNICO	740
Rocío Hermosillo Torres , Cristina Domínguez García y Alicia Sancho Salinas	
CE-110. TRANSLATING CLINICAL TRAINING TO RESEARCH AND TEACHING TO REDUCE SUICIDE IN SPAIN: PROJECT STATEMENT OF A FULBRIGHT AWARD.....	741
Susana Al-Halabí, Beth Brodsky, María Oquendo, J. John Mann and Barbara Stanley	
CE-111. APLICACIÓN DE UN PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL PARA TRATAR TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.....	742
Rosa Capilla Solera, Irene Casanova Menal y Gustavo Camino Ordoñez	
CE-112. COMPARATIVA DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL VS. INDIVIDUAL PARA MEJORAR HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER	743
Rosa Capilla Solera, Isabel Fernández-Montes Rodríguez y Javier Melgar Martínez	
CE-113. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EN SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.....	744
Eloísa Guerrero-Barona, Guadalupe González-Márquez, Pilar Grandes-Ramos, Marta Rodríguez-Jiménez, Caterina Romero-Milán e Inés Garcia-Peña	
CE-114. FUENTES DE ESTRÉS, SOBRECARGA, AMBIGÜEDAD Y CONFLICTO DE ROL EN PROFESIONALES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	745
Eloísa Guerrero-Barona, Agustín Cordero-Magán, Andrés García-Gómez, Jesús Carlos Rubio-Jiménez, Caterina Romero-Milán, Pilar Grandes-Ramos	
CE-115. JUGANDO CON VIDEOJUEGOS CON NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN. ¿TE ATREVES?	746
Marta Rodríguez-Jiménez, Eloísa Guerrero-Barona, Andrés García-Gómez, Jesús Carlos Rubio-Jiménez e Inés Garcia-Peña	

CE-119. INVESTIGATING THE EFFECTIVENESS OF VIRTUAL REALITY SCENARIOS RELATED TO CONTAMINATION ANXIETY	747
Şükriye Açar, Füsün Balamir, Büşra Günay, Elifnaz Taçkın, Dilan Yilmazer, Burçin Akin, Aydın Güven Aslangören, Mervan Savğa and Umut Tüken	
CE-123. PERFIL DE LA POBLACIÓN, DEMANDA Y ADHESIÓN POR ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL Y GRUPAL, EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA BRASILEÑA	748
Fábio Akira Zanchi, Helena Rubini Nogueira, Marília Aparecida Muylaert y Walter José Martins Migliorini	
CE-126. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES ASOCIADOS A FIBROMIALGIA	749
Rosa Capilla Solera, Isabel María Cervera Pérez y Teresa Ruano Hernández	
CE-127. PROPUESTA DE ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO PARA PACIENTES CON TRASTORNO PSICÓTICO	750
Francisca Muriel Blanco, Noelia Olivencia Varón y Cristina Pena Castillo	
CE-130. RE INSERCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN	751
Miriam Samour Nieva y María Sheila Pintado Cucarella	
CE-131. COMPARATIVA DE LA TIPOLOGIA DE PRIMERAS VISITAS DURANTE LOS AÑOS 2007 Y 2016 EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE TRASTORNOS COGNITIVOS.....	752
Massó RodríguezAnna, Martínez Casamitjana M ^a Isabel, Burillo Gonzalvo Maria, Pagerols Hernández Jordi, Palomo Nicolau Antonio Luis, Macias Castellví Cristina y Pérez Carré Montserrat	
CE-132. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: PROCESO MIGRATORIO Y SALUD MENTAL EN INMIGRANTES.....	753
María Isabel Cano Navarro	
CE-133. CASO CLÍNICO: RASGOS DE PERSONALIDAD PARANOIDE Y TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS	754
María Isabel Cano Navarro y Lorena Sinuela Pastor	
CE-134. ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ACTITUDES SEXISTAS Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	755
Juan Manuel Moreno-Manso, Mónica Guerrero-Molina, Pilar Cantillo-Cordero, Eloísa Guerrero-Barona, M. ^a Elena García-Baamonde y Macarena Blázquez-Alonso	
CE-135. ACTITUDES SEXISTAS Y DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA COMO VARIABLES MEDIADORAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	756
Juan Manuel Moreno-Manso, Pilar Cantillo-Cordero, Mónica Guerrero-Molina, Macarena Blázquez-Alonso, M. ^a José Godoy-Merino y José Serrano-Serrano	
CE-136. DETECCIÓN DE PROBLEMAS NEUROPSICOLÓGICOS EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.....	757

Juan Manuel Moreno-Manso, María De La Rosa Murillo, M.^a Elena García-Baamonde, M.^a José Godoy-Merino, Macarena Blázquez-Alonso y José Serrano-Serrano

CE-138. DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA 758

M.^a Elena García-Baamonde, María De La Rosa Murillo, Juan Manuel Moreno-Manso, Ana M.^a Serna Álvarez, M.^a José Godoy-Merino y Eloísa Guerrero-Barona

CE-139. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME EJECUTIVO EN VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL 759

M.^a Elena García-Baamonde, María De La Rosa Murillo, Juan Manuel Moreno-Manso, Macarena Blázquez-Alonso, José Serrano-Serrano y Ana M.^a Serna Álvarez

CE-140. AFRONTAMIENTO Y APEGO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA 760

Natalia Fernández Álvarez, Yolanda Fontanil Gómez, Esteban Ezama Coto, Yolanda Martín Higarza, Cristina Díez Fernández y Roxana Fernández Galán

CE-142. PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS NEGATIVOS Y SÍNTOMAS AFECTIVOS 761

Calderón, M., Giné, A., Mamano, M., Gayete, S., Royo, A. y Dolz, M

CE-143. MORAL COMPONENTS OF MENTAL CONTAMINATION: A QUALITATIVE STUDY 762

İlgün Bilekli, Burçin Akin and Mülkan İnözü

CE-144. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE ENTRE PEÕES PANTANEIROS DO BRASIL E GANADEROS DO MÉXICO..... 763

Eduardo Espíndola Fontoura Junior, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Vanusa Meneghel, Ezequiel Ramirez Lira y Felipe Santoyo Telles

CE-147. DESEO Y RESPUESTA SEXUAL..... 764

Laura García-Vega Redondo

CE-148. LA ATRACCIÓN AMOROSA: DESTINO, COMPLEJO DE EDIPO Y GENÉTICA 765

Laura García-Vega Redondo

CE-149. LA DINÁMICA DE LAS NECESIDADES EN EL CONTEXTO DE LA TERAPIA DE PAREJA 766

Laura García-Vega Redondo

CE-151. RASGOS Y DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS EMOCIONALES 767

Pere Vera Abero, Azucena García Palacios y Carmen Dasí Vivo

CE-152. ESTRÉS EN EL QUIRÓFANO: UN ABORDAJE DESDE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA CONCIENCIA PLENA 768

Anna Svintitckaia, Diego Carracedo Sanchidrián y Beatriz Rodríguez Vega

CE-153. EFFECTS OF PATIENT SUICIDE ON PROFESSIONAL PRACTICE IN A US SAMPLE	769
Aliza J. Spruch-Feiner, Christa D. Labouliere, Susana Al-Halabí, Beth Brodsky y Barbara Stanley	
CE-154. ESTRÉS ANTE LAS INTERVENCIONES MEDICO QUIRÚRGICAS: VARIABLES DE RIESGO.....	770
Diego Carracedo Sanchidrián, Anna Svintitckaia y Beatriz Rodríguez Vega	
CE-155. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ACCIDENTES CEREBROVASCULARES: ANÁLISIS DE UN CASO INUSUAL.....	771
Diego Carracedo Sanchidrián y Annia Svintitckaia	
CE-156. EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS PARA EL TRASTORNO BIPOLAR: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	772
Diego Carracedo Sanchidrián y Annia Svintitckaia	
CE-157. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA MUESTRA DE ADULTOS ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL ÁREA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.....	773
Diego Carracedo Sanchidrián y Lorena Velayos Jiménez	
CE-159. LA ACTIVIDAD DE TEATRO: UN RECURSO PARA EL ABORDAJE DE LA CONDUCTA EN PACIENTES CON VIH CRÓNICOS	774
Celia Carmona Herzog y Mónica Boza Martín	
CE-160. CONSUMO DE TABACO Y CRONOTIPO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	775
Soledad Fernández-Cuenca, Felix Arbinaga, María Dolores Toscano-Hermoso y Miriam Joaquín-Mingorance	
CE-162. INTRUSIONES MENTALES DE CONTENIDO OBSESIVO, DISMÓRFICO, HIPOCONDRIACO Y ALIMENTARIO: UN ESTUDIO TRANSCULTURAL.....	776
B. Pascual-Vera, M. Roncero Y A. Belloch	
CE-163. ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE UNA NUEVA APLICACIÓN MÓVIL PARA RETAR LAS CREENCIAS ASOCIADAS AL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	777
B. Pascual-Vera, M. Roncero, S. Arnáez, G. García-Soriano, M. Giraldo-O'meara, A. Belloch y G. Doron	
CE-165. ESTILO COGNITIVO DE INMINENCIA (LOOMING) Y DOLOR. EVIDENCIA PRELIMINAR SOBRE EL PAPEL MEDIADOR DE LAS EXPECTATIVAS DE DOLOR Y DEL DOLOR EXPERIMENTADO EN CONDICIONES DE LABORATORIO	778
Inés Murillo García, Estefanía Vargas Moreno, Borja Matías Pompa, Miriam Alonso Fernández, Almudena López López y José Luis González Gutiérrez	

CE-166. EVOLUTION OF THE CONCEPT OF PERSON-CENTERED ATTENTION IN THE FIELD OF PSYCHOONCOLOGY	779
Patricia Macía, Nerea Iglesias, Patricia Penas, Susana Gorbeña, Leila Govillard y Ioseba Iraurgi	
CE-167. CLINICAL CHANGE SCORES FOR OUTCOMES ASSESSMENT IN THE CLINICAL ROUTINE WITH BDI, STAI AND SCL-90R AFTER CONDUCTING A SYSTEMATIC REVIEW OF THE MOST USED INSTRUMENTS	780
Nerea Iglesias, Patricia Macía, Patricia Penas, Susana Gorbeña, Begoña Matellanes y Ioseba Iraurgi	
CE-168. HOW MENTAL HEALTH USERS EXPERIENCE THEIR RECOVERY IN OUTPATIENT SERVICES?.....	781
Patricia Penas, Jose Juan Uriarte, Patricia Macía, María Concepción Moreno, Nerea Iglesias y Ioseba Iraurgi	
CE-169. ANÁLISIS DE VARIABLES MODERADORAS EN LA FRECUENCIA Y EL IMPACTO DE LA MIGRAÑA	782
Estefanía Vargas Moreno, Miriam Alonso Fernández, Borja Matías Pompa, José Luis González Gutiérrez y Almudena López López	
CE-170. INGRESOS PSIQUIATRICOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO	783
Rocío Gordo Seco, Angela Osorio Guzmán, Dolores Díaz Piñeiro, M ^a Aránzazu Gutiérrez Ortega y Rosario Hernando Segura	
CE-171. EXPERIENCIA DE COORDINACION ENTRE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL Y EDUCACION.....	784
Rocío Gordo Seco, M ^a Aránzazu Gutiérrez Ortega, Dolores Díaz Piñeiro, Angela Osorio Guzmán Y X.R. García Soto	
CE-173. PROPUESTA DE EVALUACIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL PARA PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	785
Jesús Alonso-Vega, Víctor Estal-Muñoz, Natalia Andrés-López, Antonio Cortines y Maria Xesús Froxán-Parga	
CE-174. DESCRIPCIÓN DEL PRIMER AÑO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO DE BALEARES.....	786
Montserrat Arranz Martínez, Lidia Gómez Sánchez y Fernando Rivera Fernández	
CE-175. THE EFFECTS OF PARENTAL ATTITUDES ON ATTACHMENT STYLES IN YOUNG ADULTS	787
Ewa Łodygowska, Magdalena Chęć y Agnieszka Samochowiec	
CE-176. THE LEVEL OF ANXIETY AND COPING STRATEGIES IN YOUNG ADULTS WITH DEVELOPMENTAL DYSLEXIA	788
Ewa Łodygowska y Vitalia Shebanova	
CE-178. PREDICTORS OF INSTITUTIONALIZATION IN DEMENTIA	789

Mireia Romero Sánchez, M^aisabel Martínez Casamitjana, M^ateresa Abellán Vidal, Laura Molina Porcel, Eva González Vidal, Sonia González Ramírez y Dolores López-Villegas

CE-179. DEMENTIA AND USE OF HEALTHCARE SERVICES: RETROSPECTIVE STUDY 790

Mireia Romero, M^aisabel Martinez, M. Jesús Blasco y Ana Vilar

CE-180. GROUP COGNITIVE-BEHAVIOURAL TREATMENT FOR STUDENTS WITH PUBLIC SPEAKING ANXIETY 791

Ivanka Živčić-Bećirević, Ines Jakovčić y Gorana Birovljević

CE-181. EARLY DETECTION OF PSYCHOLOGICAL PROBLEMS AMONG UNIVERSITY STUDENTS 792

Ivanka Živčić-Bećirević, Gorana Birovljević y Ines Jakovčić

CE-182. DISCALCULIA, ¿UNA DISFUNCIÓN MENOR? 793

Begoña Antúnez María, Ángela Osorio Guzmán, Teresa González Rodríguez, Yolanda Álvarez Fernández, Xosé Ramón García Soto y M^a Rosario Hernando Segura

CE-185. VALIDACION ARGENTINA DE LAS SERIES 13, 14, 15 Y 19 DEL SISTEMA INTERNACIONAL DE IMÁGENES AFECTIVAS (IAPS) DE LANG..... 794

Anna Rovella, Alicia Evelina Giaroli, Manuel Gonzalez, Maria Evangelina Estrada y Luis Lucero

CE-186. CROSS-SECTIONAL AND LONGITUDINAL ASSOCIATIONS BETWEEN COUPLES' SIMILARITY IN DYADIC COPING AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM..... 795

Marco Pereira, Stephanie Alves, Ana Fonseca y Maria Cristina Canavarro

CE-187. DIFERENCIAS DE PERSONALIDAD ENTRE PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD QUE ACABAN LA TERAPIA Y LAS QUE ABANDONAN 796

Montserrat Arranz Martínez, Catalina Maria Vallespir Cladera, Lidia María Gómez Sánchez, Sergio Antonio Littarelli, Laura De La Fuente Redondo y Olga Ibarra Uría

CE-188. EFICACIA DEL PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN, FOBIA SOCIAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA 797

Pardos-Gascon, E.M., y Navarro-Roman, E

CE-190. RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE VIDA CON LA SALUD PERCIBIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO CARDIOVASCULAR..... 798

Almudena Carneiro-Barrera

CE-191. ACHIEVEMENT MOTIVATION IN YOUNG ADULTS WITH DYSLEXIA 799

Ewa Łodygowska y Magdalena Chęć

CE-192. CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y ESTIGMA ASOCIADO EN PROFESORES NO UNIVERSITARIOS	800
Chaves-García, A; García-Soriano, G y Roncero, M	
CE-193. EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EN EJERCICIO FÍSICO PARA EL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: META-ANÁLISIS	801
Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera, Alejandro Guillén-Riquelme y Gualberto Buela-Casal	
CE-195. MENTALÍZATE: APLICACIÓN GRUPAL DE UN ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN PERSONAS CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS	802
Natalia Rabanal Alascio, Alberto Prieto Arévalo y M ^a Teresa Ruiz Jiménez	
CE-196. THE DESIGN AND METHODS OF A MIND-BODY PROGRAM FOR ADULTS WITH CHRONIC: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.....	803
Susana Al-Halabí, José M. Errasti Pérez, Teresa Brid, Samikannu Peter, Silvia Fernández, Ana Belén Rodríguez, Alberto De Juan y Álvaro Magdaleno	
CE-197. INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: PROGRAMA PADAP	804
Melisa Cuesta Pastor, Belén Pérez Ayllón, Diego Sánchez Ruiz, Natalia Rabanal Alascio y María Sánchez Pascual	
CE-198. METACOGNICIÓN Y ELABORACIÓN DE UNA NARRATIVA.....	805
Natalia Rabanal Alascio y Namdev Freund Llovera	
CE-204. INTERVENCIÓN DESDE LA TEORÍA DE LA DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL DE LA PERSONALIDAD EN EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO	806
Sara Pla-Sancho y Rosa Collado-Escuder	
CE-208. EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN BREVE EN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL TOC EN DOCENTES	807
Arnáez S, Chaves-García, A, García-Soriano, G y Roncero, M	
CE-214. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN GRUPO: EXPERIENCIA DE APLICACIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	808
Rosa E. Mateo Álvarez; Diana Cobo Alonso; Laura Álvarez Cadenas; Iván Torres Viejo; Paula De La Iglesia Peña y Héctor Rico Iglesias	
CE-215. RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD EN SITUACIONES DE ORIENTACIÓN ESPACIAL Y LA PERSONALIDAD.....	809
Camino Fidalgo, Magdalena Méndez-López, Jorge Osma, Óscar Peris y M. Carmen Juan	
CE-216. DIFERENCIAS DE SEXO EN LA ANSIEDAD ESPACIAL Y SU RELACIÓN CON LA INSEGURIDAD EN ENTORNOS Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL	810

Magdalena Méndez-López , Camino Fidalgo, Óscar Peris Baquero, Jorge Osma y M. Carmen Juan

CE-219. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN REGULACIÓN EMOCIONAL EN LAS MUJERES CON SÍNTOMAS AGRESIVOS, ANSIOSOS O DEPRESIVOS?..... 811
Óscar Peris-Baquero, Jorge Osma, Carlos Suso-Ribera, Magdalena Méndez-López y Camino Fidalgo

CE-220. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y VALIDACIÓN DE LAS VERSIONES ESPAÑOLAS DE LA ESCALA GENERAL DE GRAVEDAD E INTERFERENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN 812
Jorge Osma, Alba Quilez-Orden, Carlos Suso-Ribera y Óscar Peris-Baquero

CE-225. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA 813
Elena Vázquez Delgado, Antonio Vázquez Reyes y Ana Salto Guglieri

CE-234. SISTEMAS MOTIVACIONALES Y AFECTIVOS COMO MEDIADORES EN LA RELACIÓN ENTRE IDEAS DE REFERENCIA Y LA PROPENSIÓN A LA PSICOSIS 814
Irene López Cano

CE-235. FIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO RSTPQ Y SU RELACIÓN CON LAS IDEAS DE REFERENCIA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 815
Irene López Cano

CE-241. ¿MENTE SABIA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE?: ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO GRUPAL PARA ADOLESCENTES BASADO EN LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL..... 816
Irene Quesada Suárez, José María Martín Jiménez, Encarnación Muñoz Díaz y Elena Lacruz Ballester

CE-243. PERCEPCIÓN DEL DOLOR COMO CONDUCTA OPERANTE. ANALGESIA SOBRE DOLOR CRÓNICO DE ETIOLOGÍA NEUROPÁTICA DESDE LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA. PRIMEROS RESULTADOS..... 817
José Fernando Calvo Mauri, Carlos Castor Moreno Rubio, Carmen Camuñas De La Calle, Francisco Corral Pérez y Antonio Martínez Lapeña

CE-246. TRASTORNO DE ACOMODACIÓN COMÓRBIDO A TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO 818
Noelia Olivencia Varón, Margarita Riquelme Viñas y Lucía Morales Molina

CE-247. EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP THERAPY FOR CHILDREN WITH ANXIETY DISORDERS..... 819
Vilar, A., López, J., Salvador, A., Nascimiento, M., Camprodon, E. and Batlle, S.

CE-248. BRIEF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN NON-SUICIDAL SELF HARM BEHAVIOR IN ADOLESCENTS 820

Salvador A, Vilar A, Nascimento M, Batlle S, Sorli R, Díaz L, Baeza E, Estrada X, Siñol P, Duñó L, Marron M y Martín Lm

CE-249. DISCAPACIDAD DEBIDA A LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ESPAÑA. UN ESTUDIO BASADO EN EL PROYECTO GLOBAL BURDEN OF DISEASE..... 821
Giné, A., Calderón, M., Royo, A., Mamano, M., Gayete, S. y Haro, J.M.

CE-263. COMORBILIDAD ENTRE SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA Y AUTOLESIONES. ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO 822
Milagros García Villamor; María Del Carmen Álvarez Soler y Irene De La Vega Rodríguez

CE-264. LA QUIMIOTERAPIA COMO PREDICTOR DEL TRIPLE SISTEMA DE RESPUESTA A LA ANSIEDAD EN LAS SUPERVIVIENTES AL CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO PRELIMINAR..... 823
Francisco García-Torres, Francisco J. Alós, Eliana M. Moreno, Mario Gálvez-Lara, Jorge Corpas, Ana Abril-Requena, Elvira Gamero-Matador, Adrián Tejero-Perea y Juan Antonio Moriana

CE-265. PROBLEMÁTICA SOCIOFAMILIAR EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE HOSPITAL DE DÍA DE GRAN CANARIA 824
Encarnación Muñoz Díaz, Elena Lacruz Ballester, José María Martín Jimenez e Irene Quesada Suárez

CE-267. RESULTADOS PRELIMINARES DE LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA VERSIÓN BREVE DE LA ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE (IUS-12-VE) 825
Ana González Arévalo, María Algarra Costela, Mariana Linares Carrera, Rosa Esteve y Alicia E. López-Martínez

CE-268. ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA DISCOMFORT INTOLERANCE SCALE EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN UNIVERSITARIA (DIS-VE) 826
Mariana Linares Carrera, Ana González Arévalo, María Algarra Costela, Gema T. Ruiz-Párraga y Alicia E. López-Martínez

CE-269. LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS CIENTÍFICAMENTE AVALADAS EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ACÚFENO ASOCIADO A HIPERACUSIA: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO..... 827
Laura Reguera Carretero

CE-278. EFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DEMENCIA EN ESTADIO TEMPRANO..... 828
Rodríguez Romero Ana M^a, Martínez Casamitjana M^a Isabel, Burillo Gonzalvo Maria, Gonzalez Vidal Eva, Abellán Vidal M^a Teresa y López Villegas M^a Dolores

CE-279. LA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO EN EL TOC, A PROPÓSITO DE LA EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE UN CASO 829
Rodríguez-Romero, A.M., Masso-Rodríguez, Sánchez-Vila, L., Vilarrubias-Gutierrez, G., Polo-Gómez, M. y Cedron-Castro.C.

- CE-280. INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO PERFIL E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO 830
Amanda Fujita, José Ricardo Furquim, Márcia Fernandes Nishiyama, Bruna Maykiara Rodrigues, Eloá Angélica Koehnlein and Késia Zanuzo
- CE-281. DUELO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 831
Lorena Siñuela Pastor y Esther Jiménez De Lamo
- CE-283. SENTIRSE BIEN ESTANDO ENFERMO: UNA APROXIMACIÓN PSICOLÓGICA A LA ENFERMEDAD TERMINAL EN CUIDADOS PALIATIVOS 832
Ana González Gil, Laura Moreno Campos, Marina Castán Guerrero, Claudia Pascualena Nagore y Lluna López Medina
- CE-284. LA LIBRE EXPRESIÓN EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA. UNA EXPERIENCIA GRUPAL 833
Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina, Ana González Gil, Laura Moreno Campos y Marina Castán Guerrero
- CE-289. EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE TERAPIA INTERPERSONAL PARA ADOLESCENTES EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL DE ALCALÁ DE HENARES (MADRID)..... 834
Elena De Miguel Aldea, Lorena Velayos Jiménez, Patricia González Iglesias y María Sánchez Pascual
- CE-290. TRAUMA COMPLEJO EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA 835
Giaroli Alicia Evelina, Rovella Anna Teresa, Gonzalez Rodriguez Manuel y Clavería Martínez Agustín Miguel
- CE-291. PROPUESTA DE GRUPO DE TERAPIA DE REGULACIÓN EMOCIONAL BASADO EN EL ABORDAJE DE LA FUNCIÓN REFLEXIVA O METACOGNITIVA..... 836
Lorena Velayos Jiménez, Laura Carolina Ramis Vásquez y Natalia Rabanal Alascio
- CE-292. EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE APOYO PARA PADRES DENTRO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL..... 837
Lorena Velayos Jiménez, Laura Carolina Ramis Vásquez, Ana Madrigal Aguilera y Cristina Linares Aires
- CE-294. UNA PROPUESTA DE TRATAMIENTO GRUPAL PARA TRASTORNO DE ADAPTACIÓN..... 838
María Ferrandis Cortés, Vega Fernández Martín y Javier Félix Martín Soto
- CE-295. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN ELA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 839
Lorena Siñuela Pastor y Esther Jiménez De Lamo

- CE-297. LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 840
María Ferrandis Cortés, Javier Félix Martín Soto y Vega Fernández Martín
- CE-298. ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA PAIN ANXIETY SYMPTOMS SCALE (PASS-20-VE) EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO MUSCULOESQUELÉTICO..... 841
Carmen Rueda Serrano, Alicia E. López-Martínez Y Carmen Ramírez-Maestre
- CE-299. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA ENVIDIA, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN EL TRABAJO? 842
Carmen Hurtado De Mendoza Sánchez, Lourdes Luceño Moreno y Jesús Martín García
- CE-300. EL ESTILO DE PERSONALIDAD BÁSICA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD 843
Ana Ojeda Escuín, Luz Celia Fernández Martín, Ángela Pérez Laureano, Isabel Valriberas Herrero, Clara Fombellida Velasco e Isabel Vicente Torres
- CE-310. EFICACIA DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO BASADO EN REGULACIÓN EMOCIONAL Y ATENCIÓN PLENA 844
Daniel Trigo Varela; María Muñoz Parra y Blanca Amador Sastre
- CE-315. REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EVENTOS TRAUMÁTICOS, AUTOLESIONES Y DISOCIACIÓN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA 845
Sonia Alvelda Fernández y Anabel González Vázquez
- CE-317. SENSIBILIDAD AL ASCO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA..... 846
Sara Escudero Manzanal y Ana González Rosa
- CE-318. RELACIÓN ENTRE INSIGHT Y EL RENDIMIENTO EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS 847
Mamano, M., Gayete, S., Royo, A., Calderón, M., Giné, A., Dolz, M., Grupo Genipe y Ochoa, S.
- CE-319. PSEUDOLOGÍA FANTÁSTICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 848
Lorena Siñuela Pastor, Vega Fernández Martín y Esther Jiménez De Lamo
- CE-320. TRASTORNO FACTICIO Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS: CASO CLÍNICO EN UN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO..... 849
González Cadenas, E., Sánchez Gil, A., Gavarrell Sanfelix, C., Úbeda Cano, R. , Carimati, R. Tomás Martínez, P. y Bocanegra Vaque, L
- CE-321. USO DE LAS TIC EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN DE LA LITERATURA..... 850
Elena La Cruz Ballester, Encarnación Muñoz Díaz, Irene Quesada Suárez y José María Martín Jiménez

CE-322. EVALUACIÓN DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL: INDICADORES PSICOMÉTRICOS DEL INSTRUMENTO RPA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA	851
Margarita Hidalgo García, Rafael Martínez Cervantes, Cristina Senín Calderón y Juan Francisco Rodríguez Testal	
CE-327. INCIDENCIA, MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD DEBIDA A AUTOLESIONES EN ESPAÑA. UN ESTUDIO BASADO EN EL PROYECTO GLOBAL BURDEN OF DISEASE	852
Silvia Gayete, Alberto Royo, María Calderón, Anna Giné, Mar Mamano y Josep Maria Haro	
CE-330. INTERVENCIÓN EN UN PACIENTE CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL.....	853
Belén Sánchez Plá, Ana Machado Estrada y Melania Pérez Ortega	
CE-331. THE EFFECTS OF DOHSA-HOU ON SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH NEGATIVE SYMPTOMS	854
Yasuyo Kamikura, Okawa Ichiro, Shimizu Ryoza y Hirohito Mashiko	
CE-332. INTERVENCIÓN CONTEXTUAL CON ALUMNOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA. AULA INTEGRAL DE SUPORT – AIS.....	855
Patricia Tena García, Cristina Jové Serrano, Carme Egozcue Requena, Maria José Pérez Lopera y Vanessa Pera Guardiola	
CE-333. ALTERACIONES GRAVES DE CONDUCTA Y EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA. PACIENTES ESCOLARIZADOS EN UN RECURSO ACADÉMICO- TERAPÉUTICO	856
Patricia Tena García, Cristina Jové Serrano, Maria José Pérez Lopera, Carme Egozcue Requena y Vanessa Pera Guardiola	
CE-334. DEVELOPING THE SENSE OF SELF SCALE –MEASURING THE MIND AND BODY INTEGRATION	857
Yasuyo Kamikura, Okawa Ichiro y Shimizu Ryoza	
CE-342. ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LOS MIEDOS Y LAS FOBIAS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL. ACTUALIZACIÓN	858
Yolanda Álvarez Fernández, Laura Álvarez Cadenas, Xosé Ramón García Soto y Rocío Gordo Seco	
CE-343. PREDICTORS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND SYMPTOMS IN FIREFIGHTERS IN SOUTH KOREA.....	859
Deokjong Lee, Jee Eun Choi, Sei-Jin Chang, Munjoo Bae, Ki-Soo Park, Sang Baek Koh, Sungha Park, Changsoo Kim and Young-Chul Jung	
CE-345. DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE JUGADORES ONLINE Y JUGADORES DE MÁQUINAS EN PACIENTES CON TRASTORNO DE JUEGO.....	860
Laia Pijuan González	

- CE-348. ESTUDIO DEL ABANDONO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL 861
Yolanda Álvarez Fernández, Xosé Ramón García Soto y María Del Rosario Hernando Segura
- CE-349. TRASTORNO BIPOLAR: RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL 862
Navarro-Román, E., Sancho-Polo, J. y Pardos-Gascón, M.E.
- CE-350. MALESTAR EMOCIONAL COMO CONSTRUCTO TRANSDIAGNÓSTICO Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO 863
María Algarra Costela, Mariana Linares Carrera, Ana González Arévalo, Elena R. Serrano-Ibáñez y Alicia E. López-Martínez
- CE-351. EL CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO COMO ENFOQUE ALTERNATIVO ANTE LA ADVERSIDAD: REVISIÓN DE LA LITERATURA 864
Beltrán-Martínez, S. y Pardos-Gascón, E.M.
- CE-352. CAPACIDAD FUNCIONAL Y DOLOR EN PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR..... 865
Marta Argudo Sánchez, Borja Matías Pompa, José Luis González Gutiérrez, Almudena López López, Estefanía Vargas Moreno y Miriam Alonso Fernández
- CE-353. CAPACITACIÓN EN ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA PROFESIONALES SANITARIOS..... 866
Melisa Cuesta Pastor, Ana Madrigal Aguilera, Laura C. Ramis Vázquez, Ana Hernanz Vaquero y María Diéguez Porres
- CE-354. PROGRAMA PARA LA REDUCCIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN Y MEJORA DE LA MOTIVACIÓN Y EL AUTOCONCEPTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO 867
Lucía Toca Pérez, José Luis González Gutiérrez, Estefanía Vargas Moreno, Miriam Alonso Fernández, Borja Matías Pompa y Almudena López López
- CE-356. VALIDATION OF THE GREEK VERSION OF THE DIABETES DISTRESS SCALE FOR TYPE 1 DIABETES (T1-DDS)..... 868
Fay Griva, Petros Thomakos, Christos Zoupas, Asimina Mittrakou, Andreas Kallis, Maria Ginieri-Coccossis and Grigoris Vaslamatzis
- CE-357. RELACIÓN ENTRE LA SOMNOLENCIA DIURNA Y LA CONDUCTA PROSOCIAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO..... 869
Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera, Almudena Carneiro-Barrera, Alejandro Guillén-Riquelme y Gualberto Buena-Casal
- CE-361. AUTOEFICACIA EN LA REDUCCIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO GRAVE DE LA PERSONALIDAD 870
Juan M. Ramos Martín, Elisa Delgado Fuente y Laura Broco Villahoz

CE-362. IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO GRAVE DE PERSONALIDAD: LA FUSIÓN COGNITIVA INCREMENTA EL VALOR PREDICTIVO DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	871
Juan M. Ramos Martín, Laura Broco Villahoz y Elisa Delgado Fuente	
CE-363. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LAS DINÁMICAS VIOLENTAS EN PAREJAS DE NOVIOS	872
Lorena Rejano Hernández, Luis Rodríguez Franco y Francisco Javier Rodríguez Díaz	
CE-364. ANÁLISIS DE LAS DISCREPANCIAS EN LOS TESTIMONIOS DE VIOLENCIA EN PAREJAS DE NOVIOS	873
Lorena Rejano Hernández y Luis Rodríguez Franco	
CE-365. IMPACTO DEL SEXISMO EN LAS DINÁMICAS VIOLENTAS EN LA PAREJA	874
Lorena Rejano Hernández y Luis Rodríguez Franco	
CE-366. TALLERES DE BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. LA IMPORTANCIA DE LOS TALLERES DE AUTOESTIMA	875
Amadeo José Pont Soler	
CE-368. EL PAPEL DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES EN PSICOTERAPIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA	876
Diego Sánchez Ruiz y Melisa Cuesta Pastor	
CE-371. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD. MINDFULNESS EN ATENCIÓN PRIMARIA	877
Julia Carmen Cuervo Menéndez, Álvaro Magdaleno Flórez e Irene Alonso Fernández	
CE-372. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL	878
Álvaro Magdaleno Flórez, Julia Carmen Cuervo Menéndez e Irene Alonso Fernández	
CE-375. ¿CÓMO PERCIBEN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EL SUEÑO DE SUS MENORES?	879
Noelia Ruiz-Herrera, Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román, Alejandro Guillén-Riquelme y Gualberto Buena-Casal	
CE-378. SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD Y TRASTORNO DE PÁNICO	880
Amílcar Peña Miguel, Miriam Morales Aubeso y Natxo Garrido Ribas	
CE-380. EL CASP COMO INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA	881
Gabriela Laura Frias-Goytia, Cristina Lojo-Seoane, Arturo X. Pereiro y Sabela C. Mallo	
CE-384. INDICADORES COGNITIVO, MOTORES Y LINGÜÍSTICOS EN NIÑOS CON NACIMIENTO PREMATURO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES MÉDICAS PERINATALES	882

López-Hernández, A.M., Lanzarote-Fernández, M.D., Duque-Sánchez, C. y Padilla-Muñoz, E.M

CE-387. CONFLICT RESOLUTION STRATEGIES AS MEDIATORS BETWEEN INSECURE ATTACHMENT AND MARITAL SATISFACTION: CONSIDERING A DYADIC PERSPECTIVE..... 883

Ione Bretaña, Itziar Alonso-Arbiol, Fernando Molero, Juan Pardo De Santayana y Patricia Recio

CE-389. BIPOLAR DISORDER AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: SIMILARITIES AND DIFFERENCES IN CLINICAL FEATURES, NEUROPSYCHOLOGY AND NEUROIMAGING. A SYSTEMATIC REVIEW..... 884

Massó Rodríguez A, Hogg B. M, Gardoki I, Cedrón Castro C, Rodríguez Romero A.M, Moreno- Alcázar A.

CE-390. PARENTAL FACTORS THAT EFFECT EMOTION REGULATION OF THE SIBLINGS OF AUTISTIC CHILDREN 885

Nuray Mustafaoğlu Çiçek

CE-391. DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y LA POSIBLE CONTRIBUCIÓN A LA MAYOR PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD EN MUJERES 886

Carmen Gómez Gómez, Marta Olivera González, Marina Sepúlveda Medina, Juan Luis Peralta Saez Y Miguel Ángel Moya Molina

CE-393. PROYECTO DE UNIDAD DE TERAPIA FAMILIAR COMO RESPUESTA A FAMILIAS CON TRATAMIENTOS FRAGMENTADOS 887

Mireia Romero, Cristina Broto, Emilio Pérez y Xacobe Fernández

CE-394. IMPACT OF ANXIETY AND DEPRESSION ON VERBAL MEMORY EFFICIENCY IN A HEALTHY SAMPLE: DIFFERENTIAL ASSOCIATIONS IN MEN AND WOMEN 888

Federica Lombardini, Christian Stephan-Otto Attolini , Christian Núñez , Judit Usall y Gildas Brebión

CE-395. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES: IMPACTO DE LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA 889

Laura Rubio, Cristina G. Dumitrache, Lourdes Aranda y Cristina Buedo-Guirado

CE-396. AVANCES Y NUEVOS RETOS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ESTUDIO DE CASO 890

Lourdes Aranda, Tania Mateo-Guirola, Efraím Gómez-Cárdenas, Laura Rubio y Cristina G. Dumitrache

CE-397. EL OPTIMISMO Y LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIÓGENA EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD..... 891

Cristina G. Dumitrache, Laura Rubio y Lourdes Aranda

CE-399. ASSOCIATION OF OPIOID RECEPTOR GENE POLYMORPHISM WITH DRINKING SEVERITY AND IMPULSIVITY OF ALCOHOL USE 892

Disorderchun Il Park, Syung Shick Hwang, Hae Won Kim, Eun Hee Hwang, Jaeil Cho, Jee In Kang and Se Joo Kim

CE-402. CHARACTERISTICS OF MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN DELIVERED BY CAESAREAN SECTION 893
Tatiana Goryacheva and Ekaterina Sedova

CE-403. CHARACTERISTICS OF SELF-ESTEEM OF THE CHILDREN WITH HAEMOPHILIA A 894
Elena Shalashugina, Ekaterina Sedova and Zhanna Gardanova

CE-404. REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA 895
Nascimento Mt , Blasco Mj, Vilar Ana, Salvador A, Petrizan A, Sorli R, Díaz L, Baeza E , Estrada X, Siñol P, Marron M, Batlle S y Martin Lm

CE-405. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES DESTINADO A MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORAL Y LA CONDUCTA DE SUS HIJOS: UN ESTUDIO PRELIMINAR 896
Jose Antonio Puertas González, María Ruiz Castilla y María Dolores Fresneda López

CE-406. EL INSIGHT EN UN GRUPO DE PSICOTERAPIA PARA MUJERES CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD..... 897
Juan Otero Rodríguez, Aurora Alés Portillo y Elena Vázquez Delgado

CE-407. CLINICAL-PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF THE DRAWINGS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: HISTORY AND EXPERIENCE 898
Tatiana Goryacheva, Natalia Zverev, Mariia Zvereva and Ekaterina Sedova

CE-411. INSOMNIO EN LAS PERSONAS QUE CUIDAN DE SU FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN 899
Laura Fernández-Puerta , Germán Prados García, María Dolores Quiñoz-Gallardo, Dolores Vellido-González, Leticia González-Guerrero, Antonio Rivas-Campos y Encarnación Hernández-López

CE-413. FACTORES PREDICTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN JÓVENES ESPAÑOLES EMIGRADOS 900
Macarena Vallejo Martín

CE-416. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICO BREVE CON VIDEOS EN 360° DE REALIDAD VIRTUAL PARA LA REDUCCIÓN DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DE CIRUGÍA GENERAL 901
Alba Martín Ruiz-Berdejo

CE-417. ESTUDIO PILOTO: APLICACIÓN DE LA TERAPIA SISTÉMICA BREVE INTEGRATIVA PARA LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA 902

Catalina M. Vallespir Cladera, Ana Bellver Arbona, Monserrat Arranz Martínez, Sergio Antonio Littarelli, Juan Javier Mangué Pérez, Eva Lago Blanco y María Rosa Pizà Portell

CE-418. FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES EN PSICOSIS..... 903
Juan Otero Rodríguez, Nicolás Vucínovich Roca, Adela Lozano García y Aurora Alés Portillo

CE-419. RELACIÓN ENTRE EMPATÍA Y AGRESIVIDAD EN NIÑOS PREPÚBERES 904
Alba Martín Ruiz-Berdejo, Nora del Puerto, Aitziber Azurmendi, Jaione Cardas, José R. Sánchez-Martín, Paloma Braza, María R. Carreras, José M. Muñoz y Eider Pascual-Sagastizabal

CE-421. RASGOS DE PERSONALIDAD DEL PACIENTE, CONTRATRANSFERENCIA Y ALIANZA TERAPÉUTICA: UN ESTUDIO PILOTO... 905
Laura Moreno Campos, Marina Castán Guerrero, Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina, Ana González Gil, Jennifer Álvarez Benito y Félix Inchausti Gómez

CE-422. UNIT-2 INTELLIGENCE ASSESSMENT PERFORMANCE OF JORDANIAN CHILDREN: A GENDER COMPARISON..... 906
Melissa LaCelle, Cynthia Torres, Michael Nackashi, Zachary Arcona, Luke Hendren, Oraib Toukhly and John Lewis

CE-424. ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO GRUPAL PARA PADRES DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO TEA..... 907
Ramírez Vargas, Aránzazu; Aguilera Martínez, María Jesús; Sanz Cruces, Jose Manuel; Mulet Perez, Begoña y López Seco, Fernando

CE-425. A PILOT ANALYSIS WITH THE UNIT-2 OF DEAF CHILDREN IN JORDAN 908
Zachary Arcona, Melissa LaCelle, Luke Hendren, Cynthia Torres, Michael Nackashi, Oraib Toukhly and John Lewis

CE-428. VARIATION BY AGE OF JORDANIAN CHILDREN'S PERFORMANCE ON UNIT2 INTELLIGENCE TEST..... 909
Michael Nackashi, Zachary Arcona, Luke Hendren, Cynthia Torres, Melissa LaCelle, Oraib Toukhly and John Lewis

CE-431. TRANSDIAGNOSTIC MECHANISMS ON THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING PSYCHOPATHOLOGY AND EMOTION (DYS)REGULATION: THE MEDIATING ROLE OF SHAME AND SELF-CRITICISM..... 910
Tânia Fonseca Rodrigues, Ana Isabel Vieira, Cátia Silva, Ana Vaz, Isabel Brandão, Sertório Timoteo, Patrícia Nunes y Paulo P. Machado

CE-433. VIDEOJUEGOS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES 911
Nuria Azuaga Azuaga y Andrés Caballo López

- CE-434. ABORDAJE CLÍNICO DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y LA PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.....912
Nuria Azuaga Azuaga y Andrés Caballo López
- CE-436. UNA MIRADA AL DESARROLLO Y A LA COGNICIÓN SOCIAL DE PREESCOLARES DE 36 A 42 MESES DE EDAD CON BAJO PESO AL NACER913
Gema Gutiérrez García, Germán Daniel Bergés, Alfonso Caracuel Romero, Natalia Hidalgo Ruzzante, Sandra María Rivas García, Carolina Laynez Rubio y M^ateresa Salvatierra Cuenca
- CE-437. CAMBIOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UN AÑO DE TRATAMIENTO EN POBLACIÓN CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO (PROGRAMA PIPPEP)914
Artigao Ll., Rubio-Abadal E., Butjosa A., Del Cacho N., Usall J., Ochoa, S., Lobo E., Núñez M., Grupo-Pippep, Peláez T. y Coromina M.
- CE-438. ¿QUÉ DICEN LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES SOBRE EL BIENESTAR? LA PERCEPCIÓN DE LOS PROTAGONISTAS.....915
Fernández-Rouco, N., Lázaro-Visa, S., Fernández-Fuertes, A., Gómez, E. y Pecellín A.
- CE-439. ABORDAJE DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO MENTAL ASOCIADO. UNA REVISIÓN TEÓRICA916
Joaquín Prieto Flores
- CE-440. PROPUESTA DE TRATAMIENTO GRUPAL DE ENFOQUE GESTÁLTICO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS917
I. Figueras, Ll. Artigao, H. Cachinero, A. Gual De Torrella, L. Jiménez y N. Valbuena
- CE-441. TIPO DE USO DE INTERNET EN LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL HORARIO DE CONEXIÓN918
Sonia Alvela Fernández, Sara Serrano Bernal, Silvia Calvo Castro y Víctor José Villanueva Blasco
- CE-442. RESILIENCIA EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL919
Arnáiz, M., Otero, J., y Sánchez-Barrera, Mb.
- CE-443. EPIDEMIOLOGÍA DEL JUEGO PATOLÓGICO EN SAN LUIS, ARGENTINA. PROPUESTA DE PREVENCIÓN920
Maria José Perez y Anna Rovella
- CE-444. USE THE RELIABILITY CHANGE INDEX IN THE CLINICAL OUTCOMES ASSESSMENT: AN APPLICATION WITH THE SF-36 IN A MENTAL HEALTH UNIT.....921
Lucía Mendivil, Claudio Maruottolo y Ioseba Iraurgi
- CE-445. PROTOCOLO GRUPAL PARA PROMOVER LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA DE JÓVENES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....922

Sonia Membrives, Angelica García, Isabel Parra, Neus Miquel, Laura Mor, José Antonio Monreal y Diego José Palao

CE-446. FOMENTANDO LAS HABILIDADES PARENTALES MEDIANTE LA INTERVENCIÓN KIDSTIME 923

Eva Tapias Mesa, Marta Coromina Sadurni, Regina Vila Badia, Nuria Grases Miret, Susana Ochoa Güerre, Miguel Cárdenas, Irene Ardèvol, Teresa Ribalta y Fernando Lacasa

CE-447. ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA Y LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE..... 924

Susana González Izquierdo y Sara Merino Llorente

CE-448. INTERVENTION PROJECT ON COPING AND EMOTIONAL REGULATION FOR PEOPLE WITH ACQUIRED BRAIN INJURY 925

Naiara García, Begoña Matellanes, Lucía Mendivil y Susana Gorbeña

CE-449. EPILEPSIA Y TEMPO COGNITIVO LENTO: CASO CLÍNICO 926

Susana González Izquierdo y José Antonio Reyes Pinto

CE-452. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE UN CASO DE DISLEXIA CON COMORBILIDAD..... 927

Susana González Izquierdo y Esther Jiménez De Lamo

CE-453. ESTRÉS Y BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA TITULACIÓN 928

Macarena Vallejo Martín

CE-463. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ¿FACILITA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA? 929

Marcos Casero, Natalia; Martín Sánchez, Andrea; Montoya González, Lucero y Muns Botinas, Mercè

CE-464. NECESIDADES PERCIBIDAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO 930

Elena Felipe-Castaño, Matilde Vivas, Joaquín Agudo y M^a José Herrera Gragera

CE-466. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CHILENOS 931

Laura Lara, Erica Villoria, Romina Salcedo y Tatiana Corbeaux

CE-468. PERFORMANCE IN ATTENTIONAL TASKS IN A SAMPLE WITH HIGH SCORE IN DELIRANT EXPERIENCES 932

Elena Felipe-Castaño, Virginia Palacios-García, Benito León-Del-Barco, M^a Isabel Polo-Del-Río y Santiago Mendo-Lázaro

CE-473. THE EFFECTIVENESS OF MULTIFACTORIAL LIFESTYLE INTERVENTIONS IN THE PREVENTION OF DEPRESSION: RESULTS FROM A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRAILS	933
Irene Gómez Gómez, Emma Motrico Martínez, Davinia María Resurrección, Alina Rigabert Sánchez-Junco, Juan Ángel Bellón Saameño, Patricia Moreno Peral y Sonia Conejo Cerón	
CE-474. IMPLANTACION PILOTO DEL PROGRAMA INCREDIBLE YEARS EN SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL - LA EXPERIENCIA LLEVADA A CABO EN GIPUZKOA	934
Ignacia Arruabarrena, Joaquín De Paúl, Silvia Indias, Gabriela Rivas y María Cañas	
CE-475. SEXUALIDAD EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA: REALIDAD Y DIFERENCIAS DE PERSPECTIVA ENTRE USUARIOS Y FAMILIARES.....	935
Marcos Casero, Natalia; Salas Castillejo, Jessica y Rich Gomis, Elena	
CE-476. RASGOS DE PERSONALIDAD Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN EN POLICONSUMIDORES DE DROGAS ASISTENTES A FESTIVALES	936
Bella María González Ponce, Claudio Vidal Giné, Pilar Cáceres Pachón, Daniel Dacosta Sánchez y Fermín Fernández Calderón	
CE-477. EFFECTIVENESS OF THE INTERVENTIONS FOCUSED IN HEALTHY DIET AND PHYSICAL ACTIVITY IN PREVENTING DEPRESSION AMONG YOUNG PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRAILS	937
Paula Soler Tomé, Emma Motrico Martínez Y Irene Gómez Gómez	
CE-480. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	938
Álvaro Magdaleno Flórez, Julia Carmen Cuervo Menéndez y Paula Rancaño Vazquez	
CE-482. VARIABLES PSICOLÓGICAS QUE AFECTAN A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA	939
María Teresa Ramírez Del Castillo y Humbelina Robles-Ortega	
CE-484. MALESTAR EMOCIONAL EN LA GESTACIÓN: DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES	940
María José Castelar-Ríos, Rocío Sánchez-Aragón, Ananda Jiménez-Ramírez, Mercedes Bellido-González, Macarena De Los Santos-Roig y Humbelina Robles-Ortega	
CE-485. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y RELACIONADAS CON EL EMBARAZO: DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES EN MALESTAR EMOCIONAL	941
María Jose Castelar-Ríos, Mariela Bustos-Ortega, Carmen Machado-Castilla, Mónica Domínguez-Espinosa, Macarena De Los Santos-Roig, Mercedes Bellido-González y Humbelina Robles-Ortega	
CE-486. RETRASO DEL DESARROLLO Y MICRODUPLICACIÓN 1Q21.1. UN CASO CLÍNICO	942
Begoña Antúnez María, Teresa González Rodríguez, Ángela Osorio Guzmán y M ^a Rosario Hernando Segura	

CE-491. FUNCIONES EJECUTIVAS E IMPULSIVIDAD EN LA CONDUCTA SUICIDA.....	943
Angels Deu Coll, Daniel Alvarez, Víctor Pérez Sola y Joan Deus Yela	
CE-492. INFLUENCIA DE LA FASE FÉRTIL DEL CICLO MENSTRUAL EN LA SENSIBILIDAD AL ASCO Y LA ELECCIÓN DE PAREJA.....	944
María Legidos, Ainhoa Moreno, Valeria Zinchuk, Begoña Espejo y Ferran Suay	
CE-495. COGNICIÓN SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS/AS PREMATUROS/AS DE EDAD ESCOLAR.....	945
Germán Daniel Bergés, Gema Gutiérrez García, Alfonso Caracuel Romero, Natalia Hidalgo Ruzzante, Sandra María Rivas García, Carolina Lanyez Rubio y Maria Teresa Salvatierra Cuenca	
CE-498. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UNIDAD DE QUEMADOS:UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA	946
Enrique Guerra Gómez y María Muñoz Parra	
CE-501. PERFIL PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CON ANGINA DE PECHO REFRACTARIA AL TRATAMIENTO	947
Beatriz Raventós, Sara González, Elisabet Casellas, Marina Piñeiro, Maria J. Portella, Enric Álvarez, Jesús Álvarez y Esther Pousa	
CE-504. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EFICACIA DEL EMDR EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.....	948
Sonia Alvela Fernández, Sara Serrano Bernal, Silvia Calvo Castro y Víctor José Villanueva Blasco	
CE-506. VARIABLES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS CON LA SEVERIDAD DE LA ANGINA DE PECHO REFRACTARIA AL TRATAMIENTO	949
S. González-Simarro, B. Raventós, E. Casellas, M. Piñeiro, M. J. Portella, J. Álvarez, X. García-Moll, E. Álvarez, y E. Pousa	
CE-508. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA	950
Carla Cristina Borges Santos Y Nancy Ramacciotti De Oliveira-Monteiro	
CE-510. LA IMPORTANCIA DE LOS TALLERES DE MEMORIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES	951
Amadeo José Pont Soler	
CE-513. MINDFULNESS Y TDAH: TRABAJANDO CON NIÑOS Y PADRES	952
Belén Pérez Ayllón, Ana Madrigal Aguilera, Melisa Cuesta Pastor, María Sánchez Pascual, Ángeles Asiel Rodríguez y Flor Miño Herranz	
CE-518. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE UNA PERSPECTIVA FUNCIONAL	953
Vega Fernández Martín	

- CE-523. REVISIÓN TEÓRICA: COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO. ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA E IMPLICACIONES CLÍNICAS 954
Llano-Ordóñez, K.; Izquierdo-Elizo, A. y Cancho-Candela, R.
- CE-528. INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES ENTRE LOS JÓVENES: ¿CÓMO COMBATIRLAS Y PREVENIRLAS? UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA ESPAÑOLA E ITALIANA..... 955
Laura Catania, Elena Commodari y María P. Bermúdez
- CE-532. LA RESILIENCIA Y LA SALUD MENTAL EN CENTROS DE PREVENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES..... 956
Amadeo José Pont Soler
- CE-533. EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD MEDIANTE TERAPIA DIALÉCTICO-COMPORTAMENTAL EN UNA MUESTRA VALENCIANA..... 957
Crespo-Delgado, Navarro-Haro, Suso-Ribera y García-Palacios
- CE-536. CLÍNICA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SAF Y TDAH, COMPARADO CON UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TDAH SIN DIAGNÓSTICO COMÓRBIDO..... 958
Anna Carol Corbera, Neus Miquel Giner, Joaquim Puntí Vidal, Alfredo Aguilar Fernández y Montserrat Pàmias Massana
- CE-537. A REVIEW ABOUT THE NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS IN THE LIGHT OF FAMILY SYSTEMS THEORY 959
Berna Aytac, Dilek Demirtepe Saygili y Sema Erel Gözağaç
- CE-540. EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO ANALÍTICA EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA 960
Martín Vivar, María; Gimeno Castro, Esther; Gómez-Santander Aguirre, Gabriel y Normand Pascual, Enrique.
- CE-541. STRESSORS OF FEMALE ATHLETES AND SOCIAL SUPPORT..... 961
Eriko Katagami and Hironobu Tsuchiya
- CE-542. INTERVENCIÓN CONDUCTUAL MEDIANTE DESENSIBILIZACIÓN DE ESTÍMULO APLICADA A PACIENTES CON ACÚFENO. PRIMEROS RESULTADOS 962
José Fernando Calvo Mauri, Laura Gonzalez Bixquert, Isabel Bueno Soriano, Carlos Asensio Nieto, Carlos Moreno Rubio y Antonio Martínez Lapeña
- CE-543. CARACTERÍSTICAS DE PSICALL-UCM SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEMÁTICA A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 963
David Lozano, Inés Santos, Candela Quiroga, Nuria Salgado, Sara Prieto, Laura Martos, Francisco Estupiña y Cristina Larroy

- CE-544. PSICALL-UCM: ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DATOS DE PREVALENCIA DE LOS USUARIOS 964
Laura Martos, Sara Prieto, Nuria Salgado, Candela Quiroga, Inés Santos, David Lozano, Francisco Estupiña y Cristina Larroy
- CE-545. ROLE OF COGNITIVE FUNCTIONING IN RESPONSE TO METACOGNITIVE TRAINING IN PATIENTS WITH A RECENT ONSET OF PSYCHOSIS..... 965
Isabel Ruiz, Berta Moreno-Küstner, María Luisa Barrigón, Ana Barajas, Esther Pousa, Esther Lorente, Fermín González-Higueras, Eva Grasa, Jordi Cid y Susana Ochoa
- CE-546. ABORDAJE DE LA ESQUIZOFRENIA DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. PRESENTACIÓN DE UN CASO 966
Gema Reinante Mariscal, Isabel Ruiz Delgado y Mónica García Medina
- CE-547. ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES ASOCIADAS AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE :EXPERIENCIA DESDE UN GRUPO DE PADRES..... 967
Mónica García Medina, Cristina Salazar Soriano e Isabel Ruiz Delgado
- CE-553. CLINICAL PROFILE OF BIAS MOTIVATED HOMICIDE OFFENDERS 968
Engracia Abeyta, William Coleman, Harry Krop and Edward Dunbar
- CE-555. LOS PROGRAMAS ANTIESTIGMA EN SALUD MENTAL EN ESPAÑA: FUNDAMENTOS Y FILOSOFÍA DE TRABAJO.UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA 969
Noelia Navarro-Gómez y Luis García
- CE-560. PRESENCIA DE PESADILLAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS FUMADORES 970
M^a Dolores Toscano-Hermoso, Félix Arbinaga, Soledad Fernández-Cuenca y Miriam Joaquín-Mingorance
- CE-561. LONELINESS, INTERNALIZING AND EXTERNALIZING PROBLEMS IN MIDDLE CHILDHOOD..... 971
Ivan Jerković, Marina Obrenović, Milica Lazić, Veljko Jovanović and Vesna Gavrilov-Jerković
- CE-573. RED SOCIAL EN LA APARICIÓN Y CURSO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA 972
David Martínez Candil y María Inmaculada Escudero Aguilar
- CE-582. CAMBIOS EN LA COMPETENCIA EMOCIONAL DE ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA TRAS UN PROGRAMA DE DESARROLLO EMOCIONAL..... 973
Susana Álvarez Pérez, Diana Antequera Bellerín, Cinta Calañas Pérez y Luisa Rodríguez Fernández
- CE-583. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS DE UN PROGRAMA DE DESARROLLO EMOCIONAL EN ALUMNADO DE PRIMER Y TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA..... 974

Susana Álvarez Pérez, Cinta Calañas Pérez, Diana Antequera Bellerín y Luisa Rodríguez Fernández

CE-584. EDUCACIÓN EMOCIONAL Y GESTIÓN DE LA IRA EN ALUMNADO CON PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO. ESTUDIO DE CASO 975
Susana Álvarez Pérez

CE-585. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA TEORÍA INTERPERSONAL PSICOLÓGICA DEL SUICIDIO Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN RELACIÓN CON OTROS FACTORES RELACIONADOS 976
Patricia Espinosa Salido, Miguel Angel Pérez Nieto, Enrique García Baca y María Provencio Ortega

CE-590. FATORES DE VULNERABILIDADE TRANSDIAGNÓSTICOS NAS PERTURBAÇÕES DE TIPO EXTERNALIZANTE NUMA AMOSTRA DE ADULTOS DO REINO UNIDO..... 977
Virginia Teixeira, Antónia Ros y Cláudia Carmo

CE-591. POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DE ANIMAIS NA PSICOTERAPIA INFANTIL: UM CASO CLÍNICO COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO 978
Heloisa Nagy Silva, Graziela Lastória Bonatti, Silvia Aparecida Fornazari e Diego Augusto Nesi Caviccioli

CE-592. PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ATENDIMENTO INTEGRAL 979
Heloisa Nagy Silva, Graziela Lastória Bonatti, Silvia Aparecida Fornazari e Diego Augusto Nesi Caviccioli

CE-593. MINDFULNESS: VENTAJAS DE SU APLICACIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD 980
Jesús Osorio Orodea, Concha De La Fuente López, Javier González Encinas, Yojanán Carrasco Rodríguez y Emilio Moreno San Pedro

CE-594. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A NIVEL GRUPAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN 981
Gessamí Vilarrubias, Judit Bonet, Montse Flores y Lúdia Vila

CE-595. INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA 982
Cinta Calañas Pérez, Susana Álvarez Pérez, Luisa Rodríguez-Fernández y Diana Antequera Bellerín

CE-596. RELACIONES SOCIALES ENTRE ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA EXPUESTO A UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL 983
Luisa Rodríguez Fernández, Cinta Calañas Pérez, Diana Antequera Bellerín y Francisco REvuelta Pérez

CE-597. COMPETENCIA EMOCIONAL EN ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA. EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL	984
Diana Antequera Bellerín, Luisa Rodríguez Fernández, Susana Álvarez Pérez y Cinta Calañas Pérez	
CE-598. THE EFFECT OF GENDER IN THE EFFECTIVENESS OF META-COGNITIVE TRAINING IN COGNITIVE INSIGHT AND SYMPTOMS IN PEOPLE WITH FIRST-EPISODE PSYCHOSIS	985
Miriam Salas, Raquel López-Carrilero, Esther Pousa , Ana Barajas, Eva Grasa, Maria Luisa Barrigón, Esther Lorente, Jordi Cid, Fermín González, Isabel Ruiz, Irene Birulés, the Spanish Metacognition Group y Susana Ochoa	
CE-601. LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN LA FAMILIA.....	986
Sonia Estrella Barajas, Elena Castillo Peña y Juana María Trinidad Montero	
CE-608. CARACTERÍSTICAS COGNITIVO-FUNCIONALES Y NEUROPSIQUIÁTRICAS EN MAYORES QUE INGRESAN EN UN CENTRO RESIDENCIAL	987
Adoración López Rivasy Juan Antonio Becerra-García	
CE-609. PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS/EXPERIENCIAS PSICÓTICAS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN DE ESTUDIOS BASADOS EN LA POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA	988
Juan Antonio Becerra-García, Teresa Sánchez-Gutiérrez, Sara Barbeito y Ana Calvo	
CE-610. AVALIAÇÃO DE FALSAS-CRENÇAS RELACIONADAS COM OS ATOS SUICIDAS.....	989
Marta Brás, Cláudia Carmo y Saul Jesus	
CE-611. THE SECOND BIG FIVE INVENTORY (BFI-2): RELIABILITY AND VALIDITY OF ITS ARABIC TRANSLATION IN COLLEGE STUDENTS	990
Bader M. Alansari	
CE-618. ANÁLISIS DE LA TRÍADA OSCURA DE LA PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN PENITENCIARIA	991
Glòria Brugués Català y Beatriz Caparrós Caparrós	
CE-622. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA APLICACIÓN DE ACT CON NIÑOS Y ADOLESCENTES	992
Pablo Molina Moreno y Raúl Quevedo-Blasco	
CE-626. TERAPIA DE CASAL COMPORTAMENTAL INTEGRATIVA NA ALTERAÇÃO DE CONTINGÊNCIAS RELACIONADAS A INSATISFAÇÃO CONJUGAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO	993
Heloísa Nagy Silva, Graziela Lastória Bonatti y Edmarcia Manfredin Vila	
CE-630. CORTISOL LEVELS AND ANXIOUS-DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PREGNANT WOMEN AFTER IN VITRO FERTILIZATION	994

Farah Ghosn , Rosa Sahuquillo , Maja Lešnik, Belén Almansa, Alba Moreno-Giménez ,
Elena Serrano-Lozano y Ana García-Blanco

CE-631. ESTABILIDAD EMOCIONAL: ¿ACEPTACIÓN O REEVALUACIÓN DE
LA ADVERSIDAD? 995
Gutiérrez-Trigo, Juan Manuel, Cabrera-Richarte, Tamara y Márquez-Vázquez, Rocío

CE-633. VALIDACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTUDIO UNIVERSAL:
UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL 996
Ballester, L.; Blasco, M.J.; Alayo, I; Vilagut Saiz, G.; Almenara, J.; Castellví, P.;
Echeburúa, E.; Forero, C.G.; Piqueras Rodríguez, J.A.; Roca, M.; y Alonso, J.

CE-634. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DUELO COMPLICADO EN
UNA MUESTRA DE PERSONAS CON TRASTORNO POR USO DE
SUBSTANCIAS 997
Beatriz Caparrós y Laura Masferrer

CE-635. EMPATÍA Y PATRONES DISFUNCIONALES DE LA PERSONALIDAD
EVALUADOS MEDIANTE EL MCMI-III EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 998
Beatriz Caparrós, Gloria Brugués, Anna Amadó, Carles Rostan, Francesc Sidera y
Elisabet Serrat

CE-638. EFFECTIVE INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH PANIC DISORDER
AND ASTHMA: A THEORIC REVIEW 999
Carlos Cedrón Castro, Anna Massó Rodríguez, María Polo Gómez, Lucía Pérez
Golarons, Elena Belmonte Padilla y Ana María Rodríguez Romero

CE-639. ESTUDIO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS PACIENTES
BORDERLINE. REVISIÓN TEÓRICA 1000
María Laura Morillas Fernández, Dolores Pineda Tenor y Leticia Simão Aiex

CE-640. ¿LOS PACIENTES BIPOLARES SE SUICIDAN?: REVISIÓN TEÓRICA 1001
María Laura Morillas Fernández, Leticia Simão Aiex y Dolores Pineda Tenor

CE-641. INCESTO ENTRE HERMANOS ¿QUÉ SABEMOS?: REVISIÓN TEÓRICA.. 1002
María Laura Morillas Fernández, Leticia Simão Aiex y Dolores Pineda Tenor

CE-644. COMPARACIÓN DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL Y EL
FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN LA ESCUELA ENTRE UNA MUESTRA DE
NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y UNA MUESTRA DE
NIÑOS CON DESARROLLO TÍPICO 1003
Sanz-Cervera, P.; Tárraga-Mínguez, R.; Fernández, I.; Delacruz, I. y Montagut-
Asunción, M.

CE-645. ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL PROCESAMIENTO
SENSORIAL Y EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE UNA MUESTRA DE
NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA ESCUELA 1004
Sanz-Cervera, P., Fernández, I., Tijeras-Iborra, A., Delacruz I. y Pastor-Cerezuela, G.

- CE-646. LA COMPRENSIÓN ORAL Y ESCRITA EN ESTUDIANTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA SEGÚN EL LÉXICO 1005
Sanz-Cervera, P., Tárraga-Mínguez, R., Botella, P., Marín-Suelves, D. y Fernández, I.
- CE-647. PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES 1006
José Manuel Sanz Cruces, Aránzazu Ramirez Vargas, María Jesús Aguilera Martínez, Begoña Mulet Pérez y Valentina Quiroga Ayala
- CE-648. THE EFFECTIVENESS OF MINFULNESS TRAINING FOR CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW..... 1007
Elena Belmonte, Ana Rodríguez, Carlos Cedrón, Lucia Pérez, María Polo y Anna Masso
- CE-649. PERCEPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PERFIL SENSORIAL DE UN GRUPO DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) SEGÚN SUS PADRES 1008
Montagut-Asunción, M., Tárraga-Mínguez, R., Fernández-Andres, M.I., González-Sala, F. y Sanz-Cervera, P.
- CE-650. COMPARACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y LOS MAESTROS DE LOS DISTINTOS ASPECTOS DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL EN UN GRUPO DE NIÑOS CON TEA..... 1009
Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andres, M.I., González-Sala, F. y Sanz Cervera, P.
- CE-651. RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO Y EL PERFIL SENSORIAL EN LA ESCUELA DE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA 1010
Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., Fernández, I., Botella, P. y Marín-Suelves, D
- CE-652. SUBTYPES OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER ACCORDING TO THE SEVERITY OF AGGRESSIVENESS AND PSYCHOPATHOLOGY 1011
Laia Solves Parera, Meritxell Anton Soler y Álvaro Frías Ibáñez
- CE-654. COMPARACIÓN DE VARIABLES COGNITIVAS EN DIFERENTES GRUPOS DE COMPRENSIÓN LECTORA EN ALUMNOS CON TEA EN LA ESCUELA 1012
Cano Fernández J.R., Delacruz, I. Fernández, I., Tárraga Mínguez, R., y Moreno Campos, V.
- CE-655. PERFIL EJECUTIVO DE ESTUDIANTES ECUATORIANOS DE CUARTO DE PRIMARIA CON DISCALCULIA 1013
Cano Fernández, J.R., Velez Calvo, X., Fernández, I. y Peñaherrera, M.J.
- CE-656. COMPARACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO ENTRE ESTUDIANTES ECUATORIANOS DE CUARTO DE PRIMARIA CON Y SIN DISORTOGRAFÍA 1014
Cano Fernández, J.R., Velez Calvo, X., Fernández, I., Tordera, J.C., y Peñaherrera, M.J

CE-657. RELACIÓN LONGITUDINAL DEL CONOCIMIENTO DEL LÉXICO Y POSIBLES VARIABLES RELACIONADAS EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	1015
Fernández Andres, M.I., Delacruz, I., Pastor Cerezuela, G., Velez Calvo, X. y Tijeras-Iborra, A.	
CE-658. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES RESPECTO A LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) SEGÚN RANGO DE CONOCIMIENTOS DEL LÉXICO	1016
Fernández Andrés, M.I., Pastor Cerezuela, G., Tárraga Minguez, R., Delacruz, I. y González-Sala, F	
CE-662. EL ENGAÑO (EN TÉRMINOS DE DESEABILIDAD SOCIAL), SU RELACIÓN CON EL PERFECCIONISMO Y LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES.....	1017
Nuria Ríos-Garrán, Rafael T. Andújar-Barroso, Aurora Vélez-Morón y Rocío López-Lechuga	
CE-663. LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL ENGAÑO.....	1018
Rafael T. Andújar-Barroso, Nuria Ríos-Garrán y Gregoria Aquino-Cárdenas	
CE-664. ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE CREENCIAS RELIGIOSAS Y ACTITUD ANTE LA MUERTE	1019
Rocío López-Lechuga, Aurora Vélez-Morón, Gregoria Aquino-Cárdenas y Rafael T. Andújar-Barroso	
CE-670. SUBTYPES OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER ACCORDING TO THE SEVERITY OF AGGRESSIVENESS AND EARLY MALADAPTATIVE SCHEMAS	1020
Laia Solves Parera, Meritxell Anton Soler, Valentin Bote Pérez y Álvaro Frías Ibáñez	
CE-676. EL FENÓMENO SUICIDA EN ANDALUCÍA: ESTUDIO PISMA-EP SUICIDIO.....	1021
Paloma Huertas Maestre, Berta Moreno Küstner y Jorge Cervilla Ballesteros	
CE-677. COMPARATIVE EFFICACY OF CBT AND ICBT INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND NETWORK META-ANALYSIS.....	1022
Alina Rigabert, Emma Motrico, Aurelio Tobías, Desirée Navas-Campaña, Patricia Moreno-Peral, Carmen Martín-Gómez, Irene Gómez-Gómez, Sonia Conejo-Cerón y Pim Cuijpers	
CE-678. IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CENTROS PRIVADOS	1023
Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Isabel Rodero López, Lucía Martín Dueñas, Nadia Del Real López, Marta Ballesteros Durán, Victoria Jariego Cordero, Laura Merino Gómez y Elisa García Martínez	

- CE-679. EFICACIA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL FTF-HTH A LOS TRES MESES DE SEGUIMIENTO EN VARIABLES INDICATIVAS DE DESIGUALDAD DE GÉNERO..... 1024
Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro, Gualberto Buena-Casal y M^a Paz Bermúdez
- CE-680. EFICACIA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL FTF-HTH EN LAS ACTITUDES HACIA EL USO DEL PRESERVATIVO Y AUTOEFICACIA PARA RECHAZAR MANTENER SEXO: SEGUIMIENTO A LOS TRES MESES 1025
Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro, Gualberto Buena-Casal y M^a Paz Bermúdez
- CE-681. EFICACIA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL FTF-HTH EN LA ASERTIVIDAD SEXUAL: SEGUIMIENTO A LOS TRES MESES.. 1026
Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro, Gualberto Buena-Casal y M^a Paz Bermúdez
- CE-682. INTRODUCING RESILIENT SELF THERAPY FOR TREATING CHRONIC LACK OF MEANING AND PURPOSE IN LIFE 1027
Julene Cook
- CE-683. THE EMPIRICAL IDENTIFICATION OF TARGETS FOR TREATING CHRONIC LACK OF MEANING AND PURPOSE IN LIFE (CLMP)..... 1028
Julene Cook
- CE-684. CHRONIC LACK OF MEANING AND PURPOSE IN LIFE (CLMP): PHENOMENOLOGICALLY DERIVED DIAGNOSTIC CRITERIA..... 1029
Julene Cook
- CE-685. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON EL TRASTORNO BIPOLAR PEDIÁTRICO..... 1030
Meritxell Antón Soler, Núria De La Osa Chaparro y Maria Martínez Ramírez
- CE-686. RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO Y EL PERFIL SENSORIAL DE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA 1031
Fernández Andres M.I., Montagut Asunción, M., Moreno Campos, V., Vélez Cavo, X. y González Sala, F.
- CE-687. ¿QUÉ DICEN LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES SOBRE EL BIENESTAR? LA PERCEPCIÓN DE LOS PROTAGONISTAS..... 1032
Fernández-Rouco, N., Lázaro-Visa, S., Fernández-Fuertes, A., Gómez, E. y Pecellín A.
- CE-688. O IMPACTO DO SISTEMA CAPITALISTA NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR..... 1033
Lidia Carolina Rodrigues Balabuch y Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya

CE-689. A TERAPIA ASSISTIDA POR CAVALO COM BASE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UM SUPORTE À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	1034
Lidia Carolina Rodrigues Balabuch, Geisiane De Arruda Cruz y Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya	
CE-690. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA: ALGUNOS DATOS PARA REFLEXIONAR SOBRE EL EFECTO DEL PROCEDIMIENTO JUDICIAL EN LA RECUPERACIÓN.....	1035
Maria Garcia-Jimenez, M ^a Jesus Cala y Eva Trigo	
CE-691. LAS PREOCUPACIONES DEL MAÑANA: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN ADOLESCENTES PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD CON EMOCIÓN PSICOLÓGICA.....	1036
Amaia Domínguez, Angélica Collado y Elisa Thrower	
CE-692. EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN TRANSDIAGNÓSTICA PARA PREVENIR TRASTORNOS EMOCIONALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ: DISEÑO PARA UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO	1037
Margarita Díaz y Leonidas Castro	
CE-693. ANXIETY AND DEPRESSION IN SPANISH EMERGING ADULTS: AN EXAMINATION OF GENDER DIFFERENCES IN COPING STYLES TO DEAL WITH NEGATIVE LIFE EVENTS.....	1038
Carmen Martín-Gómez y Diego Gómez-Baya	
CE-694. PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT AND DEVELOPMENTAL ASSETS: VALIDATION STUDY WITH A SAMPLE OF SPANISH YOUTH.....	1039
Diego Gómez-Baya y Carmen Martín-Gómez	
CE-696. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PSICOPEDAGOGÍA CLÍNICA DE ALUMNOS CON DISLEXIA	1040
David Filgueira Álvarez y José Antonio Camacho Conde	
CE-697. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA HOSPITALARIA	1041
José Antonio Camacho Conde	
CE-699. PERFIL DE MUJERES CON DEPENDENCIA A ALCOHOL.....	1042
Rocío Giménez Mateo y Javier Corominas Martínez	
CE-700. PERFIL DE MUJERES CON CONDUCTAS ADICTIVAS.....	1043
Rocío Giménez Mateo y Javier Corominas Martínez	
CE-701. RELATIONSHIPS BETWEEN ALCOHOL CONSUMPTION AND SCHOOL TRUANCY: RESULTS FROM A CROSS-SECTIONAL STUDY IN A SAMPLE OF ANDALUSIAN MID-ADOLESCENTS	1044
Cristina Suarez Alvarez, Diego Gómez-Baya y Ramón Mendoza Berjano	

CE-702. TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF PEER RELATIONSHIPS AND BULLYING: ANALYSIS OF THE ASSOCIATIONS IN A SAMPLE OF ANDALUSIAN MIDDLE ADOLESCENTS	1045
Noemí Bernal Acebedo, Diego Gómez-Baya y Ramón Mendoza Berjano	
CE-704. PSICOLOGÍA FORENSE Y EVALUACIÓN DEL TESTIMONIO OCULAR EN FUNCIÓN DEL ESTILO COGNITIVO	1046
Antonio Videra García	
CE-705. HOMOSEXUALIDAD Y VIOLENCIA DE PAREJA AL MARGEN DEL GÉNERO	1047
Antonio Videra García	
CE-706. EVALUACIÓN DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO	1048
Antonio Videra García	
CE-707. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MADRES Y PADRES DESTINADO A MEJORAR LA CONDUCTA DE SUS HIJOS/AS	1049
Jose Antonio Puertas González	
CE-708. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MADRES Y PADRES DESTINADO A MEJORAR EL HABLA Y EL LENGUAJE DE SUS HIJOS/AS	1050
Jose Antonio Puertas González	
CE-709. DESARROLLO DE UNA ESCALA DE IMPACTO SUBJETIVO DE LOS SINTOMAS PERCIBIDOS EN LA ESQUIZOFRENIA (SIRS-S)	1051
Romero-López-Alberca C, Vila R, del Olmo C, Ochoa S, González-Caballero JL, Salvador-Carulla L, Cid J, García-Gutiérrez JC y Moreno-Kustner B	
CE-710. DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS	1052
Verónica Clamagirand Saiz, Miguel Ángel Salobreña Burgos, Marina Vidal Pulido, Ana Ríos Pérez, Ana Rosa Ruiz, Manuel Jesús Delgado Amaya y María Dolores Gómez Valero	
CE-711. EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON SINTOMATOLOGÍA DE TRAUMA COMPLEJO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	1053
Davinia Sánchez-Miguel	
CE-712. INVESTIGACIÓN PSICOSOMÁTICA: CLÍNICA DEL SECRETO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	1054
Ángela de la Hoz Martínez	

CE-713. ADAPTACIÓN DEL SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING (STEPPS) A UN CONTEXTO SANITARIO PÚBLICO	1055
Aida Hernández Abellán, Sara González González, Rosa Isabel Marañón González, Nerea Gómez Carazo, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelán y Olga Umaran Alfageme	
CE-715. TRASTORNO FACTICIO Y SIMULACIÓN: DIFERENCIAS ENTRE AMBOS PERFILES	1056
Esther Turrado Valbuena, Lucía Cayón Jiménez y Javier Valdés Valdazo	
CE-716. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE MANEJO DEL ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS EN EQUIPOS DE SALUD MENTAL.....	1057
Esther Turrado Valbuena, Lucía Cayón Jiménez y María Oblanca Beltrán	
CE-717. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN EQUIPOS DE SALUD MENTAL	1058
Esther Turrado Valbuena, Natalia Fernández Luis y Carolina García Chaves	
CE-719. A NETWORK ANALYSIS OF ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND LIFE SATISFACTION AMONG OLDER ADULTS: RESULTS FROM KOREAN LONGITUDINAL STUDY OF AGEING (KLOSA) SURVEY	1059
Donghee Jeong and Eun-Jung Shim	
CE-720. TYPES OF CHILDHOOD MALTREATMENT AND DEPRESSION SYMPTOM PATTERNS IN KOREAN CHILDREN: A NETWORK ANALYSIS	1060
Hyeju Ha and Eun-Jung Shim	
CE-721. LOW NOVELTY-SEEKING AFTER SOCIAL DEFEAT PREDICTS RESILIENCE TO THE EFFECTS OF STRESS ON COCAINE REWARD IN MICE	1061
Maria Asunción Aguilar Calpe, Maria de los Angeles Martínez Caballero y Alejandra Santos Ortíz	
CE-722. PROGRAMA FELIZMENTE: CÓMO CULTIVAR EL BIENESTAR REPERCUTE EN LA PARANOIA SUBLCLÍNICA	1062
Belén Lozano Viñas, Juan Nieto González, Carmen Valiente Ots y Regina Espinosa López	
CE-723. ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE VARIABLES PSICOLÓGICAS Y SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES AUTOINFORMADOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA.....	1063
Juan Antonio Becerra y Manuel Javier Robles	
CE-724. COGNITIVE INTERVENTIONS COMBINED WITH TDCS FOR ADOLESCENTS WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS – FOCUS ON AGGRESSIVE BEHAVIOUR. LITERATURE REVIEW	1064
Liza Pavlou Papagianni and Maria Kambanaros	
CE-726. PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA	1065

Mónica Huarte Golebiowska, Jennifer Álvarez Benito, María Cortina Bermúdez de Castro, Alfonso Ayestarán Maso, Adriana Goñi Sarries, Ana María Ardanaz el Cid y Beatriz Sánchez Muñoz

CE-728. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DIRIGIDO A MUJERES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 1066
Lucía Cayón Jiménez, Teresa Pousada Fonseca y Natalia Fernández Luis

CE-731. EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ACÚFENO O TINNITUS DESDE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA... 1067
Laura Reguera Carretero y Cinthya González García

CE-732. DETERIORO FÍSICO Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE 1068
Mar Estrada-López, Alejandro Canedo-García y Antonio J. Molina

CE-734. SELF-CARE AS A MODERATOR BETWEEN PERCEIVED STRESS AND EMPATHY TOWARDS CLIENTS IN CLINICAL AND COUNSELING PSYCHOLOGY DOCTORAL STUDENTS 1069
Ashley Butterfield and Georgios Lampropoulos

CE-735. ADAPTACIÓN PRÁCTICA DE LAS HABILIDADES DE TOLERANCIA PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL BASADA EN LA MEDITACIÓN (MINDFULNESS) PARA FAVORECER LA MOTIVACIÓN DE LA PRÁCTICA EN EL ÁMBITO PRIVADO CON SUJETOS ADICTOS 1070
Tamara Durillo Cano, Juan Julio Dominguez Sánchez y Pablo Jimenez Matías

CE-736. THEORETICAL ORIENTATION, CLINICAL EXPERIENCE, AND TRAINING MODEL AS PREDICTORS OF STRESS, SELF-CARE, AND EMPATHY IN PSYCHOTHERAPY TRAINEES 1071
Georgios Lampropoulos and Ashley Butterfield

CE-737. PROPUESTA PRÁCTICA PSICOPEDAGÓGICA APLICADA A LA OPTIMIZACIÓN DEL TIEMPO Y CALIDAD DE ESTUDIO EN EL ÁMBITO PRIVADO 1072
Pablo Jimenez Matías, Tamara Durillo Cano y Juan Julio Dominguez Sánchez

CE-738. REHABILITACIÓN COGNITIVA TRAS DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN EL ÁMBITO PRIVADO. ESTUDIO DE CASO 1073
Juan Julio Dominguez Sánchez, Tamara Durillo Cano y Pablo Jimenez Matías

CASO CLÍNICO ORAL

CE-109. ВЛИЯНИЯ ТИПА СЕМЕЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ 1074
ГеленаБорисовнаХоврина

CE-505. TRADITIONAL AND MODERN BEDOUIN IDENTITY NARRATIVES: A CASE STUDY.....	1075
Oraib Toukhly M.S, Alexandru Cuc and Luke Hendren B.A.	
CE-512. TERAPIA NARRATIVA: RESIGNIFICANDO VIOLENCIA, TRAUMA Y GÉNERO EN UN CASO TRANSCULTURAL ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD MENTAL	1076
Rocío Espeso, Laia Pujol, Laura Rodríguez, Xénia Lara, Silvia Oller y Luis Miguel Martín	
CE-527. CASO CLÍNICO: UNA CONCEPCIÓN DE LA MENTE CO-Construida	1077
Rodrigo Holgado, I., Esteban Arroyo, A. y Castro Maso, A.	
CE-586. MODIFICACIÓN DE ESQUEMAS DISFUNCIONALES EN UN CASO CON FIBROMIALGIA.....	1078
Ana Karen Sandoval Valerio, Nadia Mabel Pérez Vielma, Victor Aguilera Sosa y Gerardo Leija Alva	
CE-643. CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE LA AGORAFÓBIA MEDIANTE REALIDAD VIRTUAL	1079
Lidia Vila Sánchez, Yolanda Martínez Ortega, Esther López Herran y Gessamí Vilarrubias Gutiérrez	

CASO CLINICO ESCRITO

CE-9. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO DE PANICO SIN AGORAFOBIA	1080
Francisco José Moreno Artilles y María Del Pino Dámaso Pérez	
CE-10. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE ANSIEDAD DE EVALUACIÓN.....	1081
Francisco José Moreno Artilles y María Del Pino Dámaso Pérez	
CE-11. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE UN PROGRAMA MULTICOMPONENTE EN UN CASO DE FOBIA A LAS INYECCIONES	1082
Francisco José Moreno Artilles y María Del Pino Dámaso Pérez	
CE-16. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE PERSONALIDAD.....	1083
Ainara Gómez Zubeldia	
CE-37. EXCESSOS E DÉFICITS COMPORTAMENTAIS EM TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UMA CLINICA ESCOLA DE PSICOLOGIA	1084
Vânia Lúcia Pestana Sant'Ana	
CE-39. CASO CLÍNICO INFANTIL DE TRICOTILOMANÍA	1085
Neus Estelrich-Costa, Pilar Giráldez-Camesella y María José Fernández-Gómez	
CE-50. ABORDAJE DEL PACIENTE DIFÍCIL: TRASTORNO PARANOIDE DE PERSONALIDAD VS. SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN. A PROPÓSITO DE UN CASO	1086
Cristina Pena Castillo, María José Gómez Ramírez y Francisca Muriel Blanco	
CE-57. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS	1087
Gómez, M.J., Navarro, E. y González, F.	
CE-58. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL CON FRECUENTES REINGRESOS	1088
Gómez, M.J., Zagalaz, A. y España, A.	
CE-59. APRENDER DE LA PÉRDIDA EN UN CASO DE DUELO COMPLICADO.....	1089
Gómez, M.J., Muriel, F., Olivencia, N. y Díaz-Hellín, L.	
CE-61. INCIDENCIA DE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO	1090
Andrea Sánchez Gil, Carmen Gavarrell Sanfélix, Emma González Cadenas, Raquel Úbeda Cano, Roberta Lia Carimati, Pilar Tomás Martínez y Laura Bocanegra Vaque	

CE-67. APLICACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN RECOVERY EN UN CASO DE ESQUIZOFRENIA CON PREDOMINANCIA DE SÍNTOMAS NEGATIVOS	1091
Jorge Corpas, Ruiz Rafael, Tamara Jiménez, Mayte Arcilla y Raquel Barcos	
CE-71. DERMATILOMANÍA Y TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	1092
Francisca Muriel Blanco y Laura Díaz-Hellín Ramos	
CE-79. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UN CASO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA	1093
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Antonia María Soler Martínez y Manuel Cassinello Marco	
CE-80. TRICOTILOMANÍA Y APEGO MATERNO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.....	1094
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Antonia María Soler Martínez y Manuel Cassinello Marco	
CE-84. LA ATENCIÓN SANITARIA A LA PERSONA TRANSEXUAL ADOLESCENTE EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD EN LA ACTUALIDAD: PRESENTACIÓN DE UN CASO	1095
Verónica Clamagirand Saiz, Guadalupe Cano Oncala, Gema Reinante Mariscal, María Dolores Gómez Valero, Julia Fábrega Ruz y Patricia Del Rocío Ruz Diéguez	
CE-116. CLÍNICA COMÓRBIDA A RASGOS DE PERSONALIDAD LÍMITE: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	1096
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Juan Carlos Sánchez Sánchez, Manuel Cassinello Marco, Susana Pérez Sánchez, Cristina Pinilla Mateos y David Raya Güimil	
CE-117. TERAPIA FOCALIZADA EN LAS EMOCIONES EN UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO	1097
Antonia M ^a Soler Martínez, Juan Carlos Sánchez Sánchez, Inmaculada C. Martínez Esparza, María Del Mar Picón San Martín, Luz M ^a Giménez Giménez y David Raya Güimil	
CE-118. EPISODIO DEPRESIVO EN UN CASO DE PERSONALIDAD OBSESIVO-COMPULSIVA	1098
Antonia M ^a Soler Martínez, Juan Carlos Sánchez Sánchez, María Del Mar Picón San Martín, Luz M ^a Giménez Giménez, Inmaculada C. Martínez Esparza y David Raya Güimil	
CE-122. AFECTOPATOLOGÍA DEL AMOR COMPULSIVO: A PROPOSITO DE UN CASO.....	1099
Carmen Gavarrell Sanfélix, Andrea Sánchez Gil, Emma González Cadenas, Raquel Úbeda, Laura Bocanegra Vaqué y Pilar Tomás Martínez	
CE-124. A PROPÓSITO DE UN CASO: TRICOTILOMANIA EN HDD	1100
Esther Garreta Canillas, Jose Luis Girela Martin, Lidia M ^a Gomez Sanchez y Teresa Jimeno Beltran	

CE-125. PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA HOSPITALARIA PARA PREMATUROS DE ALTO RIESGO Y SUS FAMILIAS	1101
Cristina Domínguez García, Rocío Hermosillo Torres y Alicia Sancho Salinas Ncesa	
CE-128. ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO EN UN CASO DE PSICOSIS	1102
Diana Cobo Alonso	
CE-129. MINDFULNESS EN PERSONAS CON DIFICULTADES PARA CONTROLAR LA IRA EN EL CONTEXTO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	1103
Cristina Zapata De Miguel y José Gil Martínez	
CE-137. ABORDAJE EN RED DE UN CASO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON GRAVES TRASTORNOS DE CONDUCTA.....	1104
M. ^a Elena García-Baamonde, Ana M. ^a Serna Álvarez, María De La Rosa Murillo y M. ^a José Godoy-Merino	
CE-145. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: INFLEXIBILIDAD Y CREENCIAS IRRACIONALES. UN CASO CLÍNICO	1105
Ana Rodríguez Angelina	
CE-146. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN INFANCIA.....	1106
Noelia Olivencia Varón, Cristina Pena Castillo, Mercedes Valverde Barea y Laura Díaz-Hellín Ramos	
CE-150. EL SÍNTOMA EN LA FAMILIA; A PROPÓSITO DE UN CASO.....	1107
Alicia Sancho Salinas, Cristina Domínguez García, Rocío Hermosillo Torres y Laura Álvarez Cadenas	
CE-158. ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO DE UN CASO DE AFASIA MIXTA	
Laura Álvarez Cadenas.....	1108
CE-161. CASO CLÍNICO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ABORDAJE DEL DETERIORO COGNITIVO LIGERO.....	1109
Laura Álvarez Cadenas e Iván Torres Viejo	
CE-164. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO CON UNA APLICACIÓN MÓVIL: A PROPÓSITO DE UN CASO	1110
B. Pascual-Vera, M. Roncero, S. Arnaéz, G. García-Soriano, M. Giraldo-O'meara, A. Belloch y G. Doron	
CE-172. PRUEBAS PROYECTIVAS GRÁFICAS EN ESQUIZOFRENIA DE INICIO EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	1111
Rocío Gordo Seco, Angela Osorio Guzmán, Begoña Antúnez María, Yolanda Alvarez Fernández , Dolores Díaz Piñeiro y M ^a Aránzazu Gutiérrez Ortega	
CE-183. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA EN UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y NECESIDAD DE SOPORTE GENERALIZADO	1112

Vega Muriel Molano, Juliana Reyes Matín y Dolores Colominas Simón

CE-184. ELABORACIÓN DE UN PERFIL DE SENSORIAL EN UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL..... 1113

Juliana Reyes Martín, Susana Prieto Conde, Vega Muriel Molano y Dolores Colominas Simón

CE-189. ENCEFALOPATÍA Y PSICOSIS. UN CASO CLÍNICO 1114

Begoña Antúnez María, Ángela Osorio Guzmán, Teresa González Rodríguez, Rocío Gordo Seco, Marta Alonso Santamaría y Xosé Ramón García Soto

CE-201. ABORDAJE DESDE UN ENFOQUE INTEGRADOR SISTÉMICO Y COGNITIVO-CONDUCTUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO 1115

Sara Pla-Sancho, Rosa Collado-Escuder y Luís Eduardo Estévez-Cachafeiro

CE-221. CASO CLINICO DE ANSIEDAD SOCIAL CON TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL Y TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN..... 1116

Rafael Rodríguez Ibáñez, Antonio Rodrigo Parra y Fernando Aranda Moraga

CE-222. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO 1117

Antonio Rodrigo Parra, Fernando Aranda Moraga y Rafael Rodríguez Ibáñez

CE-224. APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REMEDIACIÓN COGNITIVA A UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA 1118

Antonio Vázquez Reyes, Ana Isabel Polo Fernández y Elena Velasco Barbancho

CE-226. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y EMDR: APLICACIÓN A UN CASO CLÍNICO DENTRO DE UN MARCO COGNITIVO-CONDUCTUAL 1119

Raquel Úbeda Cano, Andrea Sánchez Gil, Emma González Cadenas, Carmen Gavarrell Sanfelix, Roberta Carimati, Pilar Tomás Martínez y Laura Bocanegra Vaqué

CE-237. ACERCA DE UN CASO: ¿MIEDOS O TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO? 1120

Casanova Menal, I. Capilla Solera, R. y Cabañas Rojas, V

CE-238. TRATAMIENTO DE LA IMPULSIVIDAD EN UN CASO DE TDAH INFANTIL..... 1121

Casanova Menal, I. Fernández-Montes Rodríguez, I. y Yañez Silva, E.

CE-239. DISOCIACIÓN Y CONTROL DEL IMPULSO SEXUAL: UN CASO CLÍNICO..... 1122

Casanova Menal, I. Cascales Moya, M. y Acevedo Capurro, M.

CE-244. SÍNDROME DE EVITACIÓN PATOLÓGICA DE LA DEMANDA (PDA): ENMARCADO DENTRO DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO 1123

Noelia Olivencia Varón, Lucía Morales Molina y Margarita Riquelme Viñas

- CE-256. LA PESADA CARGA DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE: ¿DETERIORO AL PRINCIPIO DE LA VIDA? A PROPÓSITO DE UN CASO..... 1124
José María Martín Jiménez, Irene Quesada Suárez, Encarna Muñoz Díaz y Elena Lacruz Ballester
- CE-266. ATRAPADA EN EL JUEGO FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA 1125
Victoria Ramos-Kurland, Jessica Moraleda Merino, Olga Jastrzebska, Pilar Vilariño Besteiro, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco, Irene Baños Martín y Enrique Guerra Gómez
- CE-271. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO CLÍNICO DE ANOREXIA NERVIOSA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD 1126
Olga Jastrzebska, Victoria Ramos-Kurland, Jessica Moraleda Merino, Irene Baños Martín, Pilar Vilariño Besteiro, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco y Enrique Guerra Gómez
- CE-276. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN CASO DE TOC Y DEPRESIÓN 1127
Ainara Gómez Zubeldia
- CE-282. PACIENTES COM DIABETES: CONSIDERAÇÕES PSÍQUICAS NA ADESAO AO TRATAMENTO - UMA REVISÃO DE LITERATURA 1128
Neli Gehlen Motta y José Ricardo Furquim
- CE-286. LA LUZ DE UNA PUERTA QUE SE ABRE. A PROPÓSITO DE UN CASO.. 1129
Marina Castán Guerrero, Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina, Ana González Gil y Laura Moreno Campos
- CE-287. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA 1130
Fernando Aranda Moraga, Rafael Rodriguez Ibáñez y Antonio Rodrigo Parra
- CE-293. ANSIEDAD EN UN PROCESO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. UN CASO CLÍNICO 1131
Melania Pérez Ortega, Belén Sánchez Plá y Ana Machado Estrada
- CE-301. LA INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LOS ESTRESORES EN UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO ADAPTATIVO 1132
Ana Ojeda Escuín, Isabel Valriberas Herrero, Ángela Pérez Laureano e Iván Cuesta Bermejo
- CE-302. LA HISTORIA DE VIDA Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 1133
Ana Ojeda Escuín, Ángela Pérez Laureano, Isabel Valriberas Herrero e Iván Cuesta Bermejo
- CE-307. DISTIMIA Y RASGOS DE PERSONALIDAD ANÓMALOS EN EL CONTEXTO DE SITUACIONES TRAUMÁTICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 1134

Ana Isabel Polo Fernández, Elena Velasco Barbancho y Antonio Vázquez Reyes

CE-309. TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO Y ACTUALIZACIÓN DE VÍNCULOS AMBIVALENTES: A PROPÓSITO DE UN CASO 1135
Ana Isabel Polo Fernández y Elena Velasco Barbancho

CE-311. APROXIMACIÓN A UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESDE LAS TERAPIAS CONTEXTUALES 1136
Collado-Escuder, R. y Pla-Sancho, S

CE-312. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: TRAUMA E INTERVENCIÓN BREVE. LA OTRA CARA DE LA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE 1137
Collado-Escuder, R. y Pla-Sancho, S

CE-313. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRASTORNO PSICÓTICO Y DISOCIATIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO..... 1138
Francisca Muriel Blanco y Ana Alvarado Dafonte

CE-325. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA EN PACIENTES CON UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE (DAI): A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO 1139
Patricia Gavín López, Inés Martín Villalba, Joana Guarch Domènech y Víctor Navarro Odriozola

CE-335. A PROPÓSITO DE UN CASO: CUANDO LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PASA POR LA GESTIÓN DE CASO Y COORDINACIONES DE CALIDAD..... 1140
Patricia Tena García, Cristina Jové Serrano, Sergio Sanz Díaz, María José Pérez Lopera, Carme Egozcue Requena

CE-341. PSICOSIS Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ANÁLISIS DE UN CASO... 1141
Yolanda Álvarez Fernández, María Del Rosario Hernando Segura y Begoña Antúnez María

CE-344. EFECTIVIDAD TRATAMIENTOS CLÍNICAS ORIGEN..... 1142
Pilar Conde Almalé y Ana Heredia Carrasco

CE-359. TEORÍA DE LA MENTE, PROCESAMIENTO EMOCIONAL Y EMPATÍA: DIFERENCIAS ENTRE SUJETOS CON ESQUIZOFRENIA, PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS Y CONTROLES 1143
Nuria Cabot Ivorra, María Sandra Pérez Rodríguez y Lorena García Fernández

CE-369. CLINICAL CASE SCHEMA THERAPY FOR OCD AND INSUFFICIENT SELF-CONTROL..... 1144
Nuray Mustafaoğlu Çiçek

CE-370. PSICOPATÍA O TRAUMA. PRESENTACIÓN DE UN CASO..... 1145
Julia Carmen Cuervo Menéndez, Álvaro Magdaleno Flórez y Paula Rancaño Vázquez

CE-426. ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN UN CASO CLÍNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	1146
Caballo López, A.; Azuaga Azuaga, N. y Gallego Auriolos P.	
CE-429. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO GRUPAL EN UN CASO DE DISTIMIA.....	1147
Caballo López, A.; Azuaga Azuaga, N. y Gallego Auriolos, P.	
CE-435. PSICOSIS O DISOCIACIÓN. LA IMPORTANCIA DE CONTEXTUALIZAR. A PROPÓSITO DE UN CASO	1148
Nuria Azuaga Azuaga y Andrés Caballo López	
CE-450. EVOLUCIÓN HACIA UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE EN LA ADOLESCENCIA. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	1149
Aguilera Martínez, María Jesús; Ramírez Vargas, Aránzazu; Mulet Perez, Begoña y Sanz Cruces, José Manuel	
CE-459. CASO CLÍNICO: DE LA DESPROTECCIÓN A LA SOBREPROTECCIÓN ...	1150
Elena Velasco Barbancho, Ana Isabel Polo Fernández y Antonio Vázquez Reyes	
CE-460. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE URGENCIA URINARIA CON COMORBILIDAD CON UN TRASTORNO DE JUEGO POR INTERNET: LA IMPORTANCIA DE LA FORMULACIÓN DEL CASO	1151
Laura Mor, José Antonio Monreal y Diego José Palao	
CE-465. EFECTOS EN LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA: DIFERENCIAS SEGÚN LA INTENSIDAD, LA FRECUENCIA Y LUGAR DE REALIZACIÓN	1152
Macarena Vallejo Martín y M. Carmen Hidalgo Villodres	
CE-467. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA EN UN TRASTORNO AFECTIVO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS DESPUÉS DE UN INTENTO AUTOLÍTICO AMPLIADO.....	1153
Laia Serrat Casals, Eudald Castell Panisello y Marta Perea Ortueta	
CE-471. EFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN UN PERFIL DE PERSONALIDAD NARCISISTA	1154
Lluna López Medina, Ana González Gil, Laura Moreno Campos, Marina Castán Guerrero, Claudia Pascualena Nagore, Félix Inchausti y Alba Larrion Labiano	
CE-483. CASO CLÍNICO: LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS.....	1155
Elena Velasco Barbancho y Ana Isabel Polo Fernández	
CE-490. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LA CRISIS NO EPILÉPTICAS PSICÓGENAS: A PROPÓSITO DE UN CASO	1156
Anna Carol Corbera, Laura Mor Maldonado y Diego José Palao Vidal	
CE-500. CRONICIDAD EN UN CASO DE JUEGO PATOLÓGICO	1157

Diana Cobo Alonso y Clara García Gutiérrez

- CE-502. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN UN PACIENTE CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO DESDE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA..... 1158
Ainhoa Búa Fernández, Antonio Vázquez Reyes, Soledad Cidranes Iglesias y Elena Velasco Barbancho
- CE-507. THE USE OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) WITH A TEENAGE CLIENT WITH A RARE MEDICAL CONDITION..... 1159
Zachary Acrona B.A.
- CE-511. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN FOBIA SOCIAL. ESTUDIO DE UN CASO ÚNICO..... 1160
Álvarez Ortiz, Carolina
- CE-535. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL TRASTORNO CONVERSIVO, A PROPÓSITO DE UN CASO..... 1161
Miquel N., Sanz N. y Palao D. J.
- CE-539. LA TERAPIA COMO UN PROCESO: INTERVENCIÓN MEDIANTE ACT Y FAP EN UN CASO DE DIFICULTADES GENERALIZADAS DE AUTO-REGULACIÓN 1162
Mª del Carmen Ortiz Fune, Verónica Castrillo Sarmiento, Diana Cobo Alonso, Iván Torres Viejo, Rosa Mateo Álvarez y Manuel Mateos García
- CE-552. USO DE LA NEURORETROALIMENTACIÓN EEG PARA EL USO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ATENCIÓN EN POBLACIONES DE ATENCIÓN TEMPRANA 1163
Amparo Casares Fernández- Crehuet y Laura del Carmen Sánchez Ibáñez
- CE-559. VALIDATION IN GREEK VERSION OF ACNE QUALITY OF LIFE SCALE 1164
Foteini Chatzikonstantinou , Anastasia Miskedaki, Christina Antoniou, Michael Chatzikonstantinou, Chrousos Georgios y Christina Darviri
- CE-572. EVOLUCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA 1165
David Martínez Candil y María Inmaculada Escudero Aguilar
- CE-574. HIPÓTESIS DE TRABAJO EN UN CASO CLÍNICO: TRASTORNO DEL APEGO COMO PRECURSOR DEL TRASTORNO DE PÁNICO 1166
David Martínez Candil y María Inmaculada Escudero Aguilar
- CE-587. ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO DE BULIMIA NERVIOSA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD 1167
Ana Isabel Burguillos Peña

CE-588. ALUCINACIONES VISUALES Y TRASTORNOS DEL SUEÑO COMO PRÓDROMOS DE UN TRASTORNO PSICÓTICO DE INICIO EN ADOLESCENCIA	1168
Ana Isabel Burguillos Peña	
CE-589. INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	1169
Ana Isabel Burguillos Peña	
CE-600. CASO CLÍNICO: ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE TÓXICOS.....	1170
Laura Díaz-Hellín Ramos y Fermín González Higuera	
CE-603. CASO CLÍNICO: EL FANTASMA DE LA RUPTURA FAMILIAR	1171
Juana María Trinidad Montero; María Elena Castillo Peña y Sonia Estrella Barajas	
CE-604. CASO CLÍNICO: CONSUMO DE TÓXICOS EN EL CONTEXTO DE UN TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD (TLP).....	1172
María Inmaculada Escudero Aguilar, David Martínez Candil E Isabel Montoya Crous	
CE-637. TÉCNICA DE VIDEO INTERVENCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO	1173
Begoña Mulet Pérez, José Manuel Sanz Cruces, Aránzazu Ramírez Vargas y María Jesús Aguilera Martínez	
CE-661. ADOLESCENTE INGRESADO TRAS AGREDIR CON ARMA BLANCA. A PROPÓSITO DE UN CASO.....	1174
Sanz Cruces, Jose Manuel; Mulet Perez, Begoña; Ramírez Vargas, Aránzazu; Aguilera Martínez, María Jesús y España Chamorro, Eva	
CE-666. INTERVENCIÓN EN UN CASO INFANTIL CON PROBLEMAS DE CONDUCTA	1175
Beatriz Lorente Gálvez, Belén Sánchez Plá y Marta Martín Cardeña	
CE-667. CASO CLÍNICO: PACIENTE CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	1176
Marta Martín Cardeña, Melania Pérez Ortega y Ana Machado Estrada	
CE-668. INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTE CON ANSIEDAD GENERALIZADA	1177
Ana Machado Estrada, Melania Pérez Ortega y Belén Sánchez Plá	
CE-669. CASO CLÍNICO: PACIENTE CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.....	1178
Ana Machado Estrada, Marta Martín Cardeña y Belén Sánchez Plá	
CE-695. EVALUACIÓN DE PACIENTE CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO UTILIZANDO TAREAS DE EJECUCIÓN DUAL EN REALIDAD VIRTUAL Y TRATAMIENTO MEDIANTE EMDR.....	1179
José Antonio Camacho Conde	

CE-698. CASO DE UN TRASTORNO CONVERSIVO	1180
R.Pascual-Cuadras, M. Perez- Llorca y J.E. Rodríguez-Torreblanca	
CE-703. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE PENSAMIENTO OBSESIVO: ¿Y SI ME ENAMORO DE ELLA?.....	1181
Angélica Collado Frejo Y Elisa Thrower Manrique	
CE-714. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN DOS GEMELAS MONOCIGÓTICAS: UN TRATAMIENTO MEDIANTE TERAPIA DE EXPOSICIÓN PROLONGADA.....	1182
Aida Hernández Abellán, Olga Umaran Alfageme, Patricia Oporto Abelán, Teresa Pérez Poo, Patricia Cordero Andrés y Fernando Hoyuela Zatón	
CE-725. LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS CIENTÍFICAMENTE AVALADAS EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ANOREXIA NERVIOSA TRAS RECIBIR EL ALTA HOSPITALARIA: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO	1183
Laura Reguera Carretero	
CE-727. A PROPÓSITO DE UN CASO: NEOPLASIA COMO PRECIPITANTE DE TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO	1183
Lucía Cayón Jiménez, Esther Turrado Valbuena y Lorena Sánchez Blanco	
CE-729. EXPERIENCIAS PSICÓTICAS SUBCLÍNICAS EN ADOLESCENTES: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO	1185
Mª Del Pilar Vázquez Beltrán; Maite Salvador Arroyo; Natalia Martín Rivera; Andrea Taboada López; Mª Ángeles Moyano Lorenzo y Juan Carlos Vicente Casado	
CE-730. ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO DE BULIMIA NERVIOSA EN EDAD AVANZADA.....	1186
Lucía Cayón Jiménez, Esther Turrado Valbuena y Nathaly Dimey Hoyos	
CE-733. IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE LAS PREOCUPACIONES OBSESIVAS EN UN CASO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	1187
Anna Massó Rodríguez Y Lucia Pérez Golaro	

**TREATMENT OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE: MATCHING
TREATMENT TO PERPETRATOR CHARACTERISTICS AND TYPE OF
VIOLENCE**

Arthur Cantos, Ph.D.

Department of Psychological Science, University of Texas Rio Grande Valley

One size fits all interventions have been the norm in attempts to reduce recidivism rates in Intimate Partner Violence (IPV). The importance of tailoring interventions in IPV to the characteristics of perpetrators and the type of violence will be emphasized throughout this symposium, which features presenters from three different countries. Each presentation will focus on assessment and treatment with one type of perpetrator or for one type of violence. The first presentation, by Dr. O'Leary will focus on interventions with couples in situations of mutual violence. This will be followed by presentations addressing perpetrator characteristics as follows: Sarah Bannon, also from the university at Stony Brook will present on the results of a novel intervention designed to address difficulties with affect regulation in perpetrators of intimate partner violence with borderline personality characteristics. Dr. Aida Jimenez from the university of Puerto Rico will present on interventions for perpetrators with primarily attachment problems. Dr. Marisol Lila, from the University of Valencia, Spain, will focus on a presentation illustrating individualized motivational assessment in IPV interventions and Finally, Dr. Cantos, University of Texas RGV, will discuss interventions for perpetrators who are generally violent.

**ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES EN LA INTERVENCIÓN CON
HOMBRES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL
CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO**

Marisol Lila, Enrique Gracia y Alba Catalá-Miñana
Universidades de Valencia

El consumo problemático de alcohol (CPA) es considerado como uno de los factores que aumentan el riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VMRP). Alrededor del 50% de los agresores derivados a los programas de intervención para maltratadores presentan algún problema relacionado con el CPA, siendo este uno de los principales predictores del abandono de la intervención. En nuestro país, los programas de intervención con maltratadores (condenados por un delito de violencia de género), no ajustan la intervención a necesidades específicas de los participantes tales como el CPA. El objetivo principal de el proyecto de investigación que se presenta en este simposio es evaluar la eficacia de una nueva herramienta motivacional, con el fin de incrementar la adherencia a la intervención y su efectividad, en los programas con hombres con CPA condenados por violencia de género. Esta nueva herramienta motivacional consistirá en la aplicación de un plan motivacional individualizado (PMI) para cada participante con CPA (PMI-CPA), en el que se establezca, como meta prioritaria de cambio, la reducción del consumo de alcohol y otras drogas. Para ello el estudio seguirá un diseño experimental con asignación aleatoria a dos condiciones de intervención (1) grupo experimental, - intervención estándar con maltratadores unida a la implementación de un PMI-CPA- y (2) grupo control, -intervención estándar con maltratadores (con un PMI genérico)-. Las medidas se tomarán al principio y al final de la intervención, así como a los seis meses de finalizado el tratamiento. Se utilizarán múltiples fuentes de información (bases oficiales, auto-informes, evaluaciones de los coordinadores, observación, medidas implícitas) para evaluar los resultados primarios (consumo problemático de alcohol, violencia contra la pareja, riesgo de reincidencia y reincidencia) y secundarios (variables vinculadas a la adherencia a la intervención, variables actitudinales y atribucionales vinculadas a la violencia, autocontrol y ajuste psicológico).

TERAPIA BASADA EN LAS EMOCIONES Y EL APEGO PARA AGRESORES DE VIOLENCIA DE PAREJAS

Aida Jimenez, Ph.D.
Universidad de Puerto Rico

Esta presentación tiene el propósito de discutir la aplicación de la terapia basada en el apego en particular el modelo de Terapia enfocada en las emociones (Emotion Focused Therapy- EFT) con agresores de violencia doméstica. Se discutirá los principios básicos del EFT y su aplicabilidad con agresores. Se presentarán las controversias éticas en la utilización de este modelo, al igual que familiarizar a los participantes con los 3 distintos tipos de agresores de violencia doméstica y los estilos de apegos relacionados con los mismos. Se discutirá la aplicación del EFT con agresores que son violentos dentro de la familia. También se compartirá un caso terapéutico donde se discuten las técnicas del EFT que sirven para promover la regulación de las emociones y la reducción de la violencia. Se discutirá como identificar un ciclo negativo en las relaciones y lesiones de apego. La meta de esta presentación es demostrar el uso práctico del modelo basado en emociones y apego para desdoblar las emociones claves que puedan generar nuevas respuestas del agresor, con el propósito de reprocesar las respuestas emocionales subyacentes en las posiciones rígidas de interacción del agresor.

INTERVENTIONS FOR GENERALLY VIOLENT PERPETRATORS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

Arthur L. Cantos, Ph.D.

Dept of Psychological Science, University of Texas Rio Grande Valley

The present paper discusses differences between Family Only (FO) and Generally Violent (GV) perpetrators of intimate partner violence that have implications for interventions with GV perpetrators. Differences in treatment completion rates as well as recidivism between FO and GV perpetrators ($n = 457$) on probation and court mandated to complete a one size fits all treatment program in Lake County, Illinois, USA (with up to three years post treatment completion criminal justice recidivism data), will be presented. Based on these findings suggestions will be made as to the interventions that are hypothesized to have a greater impact on Generally Violent perpetrators with respect to improving treatment completion rates and reducing recidivism rates. Findings from a study in Madrid, Spain, identifying mechanisms of change related to reductions in recidivism rates following court-mandated interventions for a sample of perpetrators of intimate partner violence with different anger profiles will be presented in support of the recommendations.

TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL AND PHYSICAL AGGRESSION AGAINST PARTNERS IN A COUPLE CONTEXT

K. Daniel O'Leary
Stony Brook University

Treatment of Psychological and Physical Aggression Against Partners in a Couple Context

K. Daniel O'Leary Stony Brook University. Psychological aggression in one form or another (e.g. name calling, insults) occurs in about 70-80% of couples in randomly collected community samples, and 10% of such couples report physical aggression (e.g. pushing, slapping, and shoving). About 33% of young parents of school age children report that they or their partner engaged in physical aggression against them. And notably, 40-60% of couples in discordant relationships report that physical aggression exists in their relationship. These individuals are not going to go to programs for batterers and they rarely have any court involvement. Other options need to be made available to them, and some of those options are the focus of this presentation. This presentation presents data from a very large UCLA study showing that couples with low levels of physical aggression receiving behavioral marital therapy improve in their relationship satisfaction. Of note, this treatment did not have a specific focus on reducing psychological or physical aggression. There are also a number of group treatments for men and women where there is physical and psychological aggression that have shown that both the physical and psychological aggression can be reduced with a special emphasis on reducing such aggression. Further, there are treatment options for couples with some low-level partner aggression which are two stage options: (1) work on emotional dysregulation issues separately with the partners to get partners ready for conjoint discussions that are absent name calling and anger outbursts and (2) then conduct behavioral marital therapy with some focus on acceptance.

**A FUNCTIONAL MODEL OF PARTNER AGGRESSION: TARGETING
EXPERIENTIAL AVOIDANCE AND EMOTION DYSREGULATION WITH
ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY**

Sarah Bannon, MA & Amie Lange
Stony Brook University

The judicial response to perpetration of partner violence has largely involved court-mandated interventions, which have demonstrated minimal impact on recidivism rates in terms of change attributable to treatment. Recently, an Acceptance and Commitment (ACT)- based intervention demonstrated preliminary support in reducing recidivism relative to the standard treatment in the U.S. (TAU; a combined Cognitive-Behavioral and Duluth Model program). Despite these promising results, a broad literature demonstrates heterogeneity in perpetrator characteristics, and it is unclear at present how and why the ACT-based program demonstrated reductions in recidivism, and whether that reduction is attributable to specific subtypes of perpetrators. Conceptual models identifying experiential avoidance and emotion dysregulation will be discussed, as well as a recent evaluation of risk profiles in a statewide program comparing ACT and TAU convicted perpetrators of IPV. Results demonstrate that the ACT-based program confers a benefit for high-risk offenders, consistent with conceptual frameworks. Full results and implications will be discussed.

ACTUALIZACIÓN EN TDAH EN CADA MOMENTO DEL CICLO VITAL A TRAVÉS DE VIÑETAS CLÍNICAS

Iban Onandia Hinchado PhD.
Psicología Amorebieta y UPV/EHU

El presente simposio pretende actualizar los conocimientos actuales en TDAH a nivel preescolar, primaria, secundaria y adultez, a través de los aspectos y fenómenos más importantes y vigentes que se estudian en este momento. En preescolar, se constatan marcadores del desarrollo en los primeros 18 meses de vida que aparecen a menudo en estos niños, exponiéndose los resultados más relevantes de la bibliografía acerca de los marcadores evolutivos y los resultados de una investigación donde se explora la relación entre la sintomatología TDAH en una muestra española de más de 500 niños en edad pre-escolar. En primaria, los estudios de Teoría de la Mente y uso de “serious game” con el fin de rehabilitar las disfuncionalidades más idiosincrásicas. En secundaria, el trabajo y propuesta en un modelo de intervención centrado en la familia como manera de trabajar el deteriorado vínculo, pero sobretudo la narrativa coherente e integrada de todos los aspectos del desarrollo. Finalmente, en la adultez, se pretende desarrollar los nuevos modelos de intervención basados en e-medicina (realidad virtual), así como la correcta determinación de trastornos secundarios asociados al adulto.

EL DESARROLLO INFANTIL A LOS 9-18 MESES. ¿EXISTEN INDICADORES RELACIONADOS CON EL TDAH Y EL TND EN POBLACIÓN PREESCOLAR?

Jonatan Molina-Torres

Psicólogo del Departamento de Psicología de la Salud (Universidad Miguel Hernández, Elche) y del Centro Médico Santías (Aspe)

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) presenta una prevalencia estimada del 5%. La etapa de Educación Infantil podría ser un momento óptimo para detectar el trastorno e intervenir en él de manera precoz pero se hace complicado realizar un diagnóstico en estas edades. Parece existir relación entre algunos marcadores del desarrollo en los primeros 18 meses de vida (retraso motor y del lenguaje, temperamento difícil o problemas de comportamiento) y el diagnóstico de TDAH. El objetivo de este trabajo es estudiar la relación entre el TDAH, el TND y algunas medidas de desarrollo infantil en población preescolar. Se contó con una muestra de 304 niños (54% varones) en edad preescolar. Padres y profesores evaluaron sintomatología TDAH y TND; los padres además cumplimentaron un cuestionario informando de distintas medidas del desarrollo del niño en la actualidad y a los 9-18 meses de vida. Se comparó la presencia de problemas del desarrollo entre los grupos de niños con/sin TDAH, con/sin TND y con/sin TDAH y/o TND al menos para un informador. No se encontró relación entre la presencia de sintomatología TDAH y medidas de desarrollo temprano ni actual. Sí existen diferencias en medidas de desarrollo entre niños con síntomas TND con aquellos que no, presentando los primeros más dificultades en el desarrollo temprano y actual, así como indicadores de Tempo Cognitivo Lento. En conclusión, parecen existir indicadores que pueden predecir la presencia de problemas de conducta en la etapa preescolar. Se debe seguir investigando para poder detectar e intervenir de manera precoz en este tipo de trastornos para mejorar el pronóstico de los afectados.

MODELO DE INTERVENCIÓN CENTRADO EN LA FAMILIA EN ADOLESCENTES CON TDAH

Lorena Rodríguez González
Neuropsicóloga Clínica de Clínica Neurovita

La adolescencia, supone la individuación en todos los sentidos: desde la separación de sus figuras parentales, hasta una criba en todas las conexiones neuronales desarrolladas en la infancia para quedarse y desarrollar en plenitud aquellas que son útiles/funcionales. Para los profesionales, es fundamental comprender que el factor más importante en el desarrollo afectivo no son las experiencias de apego en la infancia, sino haber sido capaz de construir una narrativa coherente sobre las mismas. Una narrativa integrada y coherente es la base que facilita una autoestima consistente, capacidad para vincularse positivamente y reescribir el pasado positivamente, y sentimiento de pertenencia.

Un modelo vincular seguro conseguido a través de este modelo les permite ser flexibles, conectar emocionalmente con otras personas y comprender sus propias vivencias emocionales de una forma coherente e integrada. Proponemos una intervención de modelo centrada en la familia que se compone de las siguientes claves: Permanecer y seguir siendo el referente activo del adolescente; dar la palabra al adolescente para que explique sus dificultades en el TDAH, integrar todos los recursos del adolescente de forma global teniendo en cuenta su perfil neuropsicológico, acompañarle en el paso de la heteroregulación emocional a la autorregulación emocional teniendo en cuenta sus dificultades, facilitar que el adolescente tenga una vida donde pueda desarrollar su motivaciones e intereses, mantener normas y límites claros para brindar seguridad al adolescente y acompañarle en el proceso de asumir responsabilidades de forma gradual según su perfil neuropsicológico. Todo ello se consigue a través de un modelo centrado en la familia donde la familia actúa como coterapeuta siguiendo las indicaciones del profesional de acuerdo al perfil neuropsicológico del menor. De esta forma ,añadimos la parte social y emocional que la experiencia clínica nos indica que mejora el ajuste y la calidad de vida en los adolescentes con TDAH.

TEORÍA DE LA MENTE Y TDAH

Eva Martínez Olmedo

Neuropsicóloga Infantil en Instituto psicoeducativo Elea, Las Tablas, MADRID.

El (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia con una prevalencia que muestra sus consecuencias más apreciables a nivel cognitivo, familiar y social. En los últimos años está adquiriendo importancia la relación existente entre la Teoría de la Mente y el comportamiento social, por lo que el objetivo es estudiar las diferencias en el desarrollo de la Teoría de la Mente en dos de los subtipos de TDAH: subtipo combinado y subtipo inatento, y el papel que juega la impulsividad en estas diferencias. Para ello se tomaron chicos y chicas de entre 8 y 14 años: doce participantes de subtipo inatento y otros doce de subtipo combinado, además de diez controles. Para medir la Teoría de la Mente se utilizaron "historias extrañas" de Happé y "faux pas". De esta forma, el subtipo combinado fue el que mayores niveles de impulsividad demostró y el que presentó un rendimiento más bajo en pruebas de Teoría de la Mente, presentando una capacidad más baja que el subtipo inatento y los controles sanos para teorizar acerca de la mente de los demás, lo que podría ser debido a una mayor dificultad en el control inhibitorio. Este hecho puede ser relevante para futuras intervenciones en el ámbito social de las personas con TDAH.

TDAH ADULTO Y SUS (FRECUENTES) COMORBILIDADES: ¿CÓMO GESTIONARLO DE MANERA EFICAZ?

Iban Onandia Hinchado

Psicólogo y Neuropsicólogo clínico en Psicología Amorebieta y Profesor Asociado en UPV/EHU

La existencia del TDAH constituye hoy en día un debate controvertido, máxime cuando como sucede en la adultez éste no tiene una presentación aislada. De esta forma, es en esa etapa vital donde aún cobra más fuerza la necesidad de un buen diagnóstico diferencial, donde se justifiquen y expliciten mediante el diagnóstico diferencial las prioridades de intervención, pero antes de ello, los diferentes diagnósticos y su peso conjunto en el motivo de consulta que trae al adulto a un proceso diagnóstico. Así, encontramos en éstos que algunos trastornos como los de ansiedad o los de la personalidad, generan síntomas muy similares a los que se dan dentro del TDAH, al tiempo que en algunos casos estos mismos síntomas vienen de forma comórbida o incluso relativamente asociada a la presentación de este trastorno. Por ello, es importante dar herramientas útiles a esta población que sufre especialmente los síntomas de este trastorno, usando para ello herramientas accesibles (como las construidas en torno al e-health) dirigidas no sólo a trabajar los síntomas más específicos del TDAH (inatención, impulsividad e hiperactividad), sino también los derivados de los mismos (posibles trastornos de personalidad, alto grado de ansiedad, depresión, etc.) y de la reconstrucción (si procede) de un yo a menudo mermado por tantos años de problemáticas sin solución. Todo ello, a través de algunos casos clínicos planteados.

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR FUNCIONAMIENTO SEXUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Juan Carlos Sierra

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada, España

Los investigadores y profesionales de la salud en el ámbito de la Sexología Clínica no siempre disponen de instrumentos adaptados a población española con suficientes garantías psicométricas para la evaluación del funcionamiento sexual y de factores asociados al mismo. En este simposium se presentan algunas de las recientes adaptaciones que hemos llevado a cabo en España de escalas para evaluar el funcionamiento sexual y algunas dimensiones asociadas al mismo: (a) las escalas Valoración de Excitación Sexual (VES) y Valoración de Sensaciones Genitales (VSG) para medir la excitación sexual estado; (b) la Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) para evaluar la respuesta sexual global y cada una de sus fases (deseo, excitación, orgasmo y satisfacción sexual); (c) la Orgasm Rating Scale (ORS) para valorar la experiencia subjetiva del orgasmo; (d) el Interpersonal Exchange Model of Sexual Questionnaire (IEMSSQ) para evaluar la satisfacción sexual desde un modelo teórico de la misma (el Modelo de Intercambio Interpersonal de la Satisfacción Sexual); y (e) la Sexual Double Standard Sexual Scale (SDSS) para identificar doble estándar sexual o la distinta valoración de determinados comportamientos sexuales en función de si los realiza un hombre o una mujer.

**RELACIÓN ENTRE LA EXCITACIÓN SEXUAL SUBJETIVA Y LA
RESPUESTA GENITAL: EVIDENCIAS DE VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE
VALORACIÓN DE LA EXCITACIÓN SEXUAL Y VALORACIÓN DE
SENSACIONES GENITALES**

Juan Carlos Sierra*, Ana Álvarez-Muelas*, Reina Granados*, Ana I. Arcos-Romero*,
Cristóbal Calvillo*, María del Mar Sánchez Fuentes** y Nieves Moyano***

**Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento CIMCYC, Universidad de Granada, España. ** Corporación Universitaria de la Costa, Barranquilla, Colombia.*

****Universidad de Zaragoza, España*

Introducción: El nivel de acuerdo entre medidas subjetivas y objetivas de la excitación sexual se denomina concordancia sexual, existiendo una mayor correspondencia entre ellas en los hombres que en las mujeres. **Objetivo:** Se pretende examinar la validez predictiva de las escalas Valoración de Excitación Sexual (VES) y Valoración de Sensaciones Genitales (VSG), relacionando sus puntuaciones con la respuesta genital ante estímulos sexuales visuales, en hombres y en mujeres. **Método:** Se empleó una muestra formada por 159 jóvenes heterosexuales sanos (69 hombres y 90 mujeres). En el laboratorio de sexualidad eran expuestos a un video neutro y otro de contenido sexual explícito, mientras se les evaluaba la excitación sexual subjetiva con las escalas VES y VSG, y se les registraba la respuesta genital a través de pletismografía (hombres) y fotopletismografía (mujeres). **Resultados:** Se obtuvieron correlaciones significativas entre la excitación sexual subjetiva y objetiva únicamente en los hombres, mostrando la escala VSG capacidad para predecir la respuesta de erección ante estímulos sexuales visuales. **Conclusiones:** Se avala la teoría de las diferencias en la concordancia sexual entre hombres y mujeres. Se plantea la necesidad de realizar evaluación subjetiva y objetiva de la excitación sexual, en el ámbito clínico y en investigación.

VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA ARIZONA SEXUAL EXPERIENCE SCALE (ASEX) USANDO MEDIDAS DE AUTOINFORME Y MEDIDAS PSICOFISIOLÓGICAS

Reina Granados*, Ana I. Arcos-Romero*, Cristóbal Calvillo*, Ana Álvarez-Muelas*,
María del Mar Sánchez Fuentes**, Nieves Moyano*** y Juan Carlos Sierra*

**Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento CIMCYC, Universidad de Granada, España. ** Corporación Universitaria de la Costa, Barranquilla, Colombia.*

****Universidad de Zaragoza, España*

Introducción: El funcionamiento sexual es un aspecto clave en la salud sexual e influye en la calidad de vida de las personas. Por ello, su evaluación a través de medidas autoinformadas y objetivas es relevante. **Objetivo:** El objetivo fue analizar las propiedades psicométricas de la versión española de la Arizona Sexual Experience Scale (ASEX). **Método:** La muestra estuvo formada por 1.105 personas divididas en dos submuestras para examinar y confirmar la estructura factorial. En una segunda fase del estudio se evaluó la excitación sexual de forma fisiológica y subjetiva de 49 participantes procedentes de la muestra total. Estos participantes llevaron a cabo una secuencia experimental de laboratorio en la que fueron expuestos a estímulos visuales sexualmente explícitos, además de contestar la versión española de la escala ASEX, el cuestionario de funcionamiento sexual del Hospital General de Massachusetts, y las versiones breves de la Encuesta de Opinión Sexual y de las Escalas de Excitación/Inhibición Sexuales. **Resultados:** Se confirma la estructura unidimensional del ASEX. Las medidas de consistencia interna y validez de constructo, convergente y discriminante fueron adecuadas. **Conclusiones:** La escala ASEX es una medida autoinformada con fiabilidad y validez adecuadas para evaluar el funcionamiento sexual, proporcionando tanto una puntuación global como puntuaciones de las áreas específicas de la respuesta sexual en hombres y mujeres españoles. Es una medida útil para la evaluación del funcionamiento sexual tanto en el ámbito clínico como en el de investigación.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ORGASM RATING SCALE EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Ana I. Arcos-Romero*, Nieves Moyano**, Cristóbal Calvillo, Ana Álvarez-Muelas*, Reina Granados* y Juan Carlos Sierra*

**Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento CIMCYC, Universidad de Granada, España. **Universidad de Zaragoza, España*

Introducción: La experiencia subjetiva orgásmica hace referencia a la valoración del orgasmo a nivel psicológico. La Orgasm Rating Scale (ORS) es uno de los escasos instrumentos que evalúa de forma exclusiva dicha experiencia. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue adaptar, validar y examinar las propiedades psicométricas de la Orgasm Rating Scale (ORS) en el contexto de las relaciones sexuales en pareja en población española. **Método:** Se empleó una muestra de 842 participantes (310 hombres, 532 mujeres; Medad = 27,12, DT =9,8 años). Se realizaron Análisis Factorial Exploratorio, Análisis Factorial Confirmatorio, análisis de invarianza por sexo, análisis de fiabilidad y se mostraron evidencias de validez de la medida. La ORS, junto al Sexual Opinion Survey-6 y al Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire, fue administrada en formato online, precedida por un consentimiento informado, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos. **Resultados:** Se obtuvo una versión reducida de 25 ítems distribuidos en cuatro factores (Afectivo, Sensorial, Recompensa e Intimidad). Esta versión obtuvo una adecuada fiabilidad de consistencia interna que osciló entre 0,78 y 0,93. La estructura factorial resultó invariante en cuanto al sexo a nivel configural. Las puntuaciones de la ORS correlacionaron de forma positiva con erotofilia y satisfacción sexual. Además, la escala fue útil para diferenciar entre sujetos con dificultades en la capacidad orgásmica y sujetos sin dificultades. **Conclusiones:** La versión española de la ORS es una medida fiable y válida para evaluar la experiencia subjetiva del orgasmo de forma multidimensional. Constituye un instrumento apropiado para su uso tanto en el ámbito de la investigación como en el clínico.

VALIDACIÓN DEL INTERPERSONAL EXCHANGE MODEL OF SEXUAL QUESTIONNAIRE (IEMSSQ) EN PERSONAS CON PAREJA DEL MISMO SEXO

Cristóbal Calvillo*, María del Mar Sánchez-Fuentes**, Ana I. Arcos-Romero*, Ana Álvarez-Muelas*, Reina Granados* y Juan Carlos Sierra*

**Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento CIMCYC, Universidad de Granada, España. ** Corporación Universitaria de la Costa, Barranquilla, Colombia*

Introducción: El Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire (IEMSSQ) es un instrumento que evalúa la satisfacción sexual a partir intercambios interpersonales de beneficios y costes dentro de las relaciones sexuales. Este cuestionario está compuesto por cuatro subescalas: Listado de Beneficios y Costes, Cuestionario de Intercambios (EXQ), Medida Global de Satisfacción Sexual (GMSEX) y Medida Global de Satisfacción con la Relación (GMREL). Dicho cuestionario presenta buenas propiedades psicométricas en población heterosexual española, pero no existen estudios en personas con pareja del mismo sexo. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es examinar las propiedades psicométricas del IEMSSQ en personas adultas con pareja del mismo sexo. **Método:** Se empleó una muestra de 1.820 participantes (910 homosexuales y 910 heterosexuales). De la muestra homosexual, 505 eran hombres y 405 mujeres, con edades entre 18 y 61 años de edad ($M = 31,11$; $DT = 9,43$) en hombres, y entre 18 y 63 años ($M = 28,75$; $DT = 8,55$) en mujeres. Todos los participantes mantenían una relación de pareja de al menos tres meses. **Resultados:** El Análisis Factorial Confirmatorio evidenció las dos escalas (GMSEX y GMREL) en población homosexual; ambas presentaron adecuada fiabilidad y evidencias de validez. Se demostró invarianza en cuanto al sexo y orientación sexual a nivel configural, débil y fuerte. Tanto la muestra heterosexual como la homosexual mostraron altos niveles de satisfacción sexual, siendo el grupo de mujeres homosexuales el que obtuvo mayor puntaje. **Conclusiones:** La versión española de la IEMSSQ es una medida fiable y válida para evaluar la satisfacción sexual en parejas del mismo sexo, por lo que constituye el único instrumento validado para su uso, tanto en el ámbito de la investigación como en el clínico, en dicha población en países de habla hispana.

VALIDACIÓN DE LA SEXUAL DOUBLE STANDARD SCALE EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Ana Álvarez-Muelas, Carmen Gómez-Berrocal, Nieves Moyano, Pablo Vallejo-Medina, Reina Granados, Ana I. Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo y Juan Carlos Sierra

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento CIMCYC, Universidad de Granada, España. **Universidad de Zaragoza, España. *Fundación Universitaria*

Konrad Lorenz, Colombia

Introducción: El doble estándar sexual (DES) hace referencia al uso de distintos criterios para valorar las conductas sexuales de hombres y mujeres. La aceptación del patrón tradicional de DES otorga al hombre mayor libertad sexual. Aunque en las últimas décadas se viene observando mayor igualdad en ambos sexos, aún se encuentran diferentes valoraciones en prácticas sexuales de hombres y mujeres. El DES se ha asociado a distintas dimensiones de la salud sexual, por lo que es relevante contar con instrumentos de evaluación con adecuadas propiedades psicométricas. **Objetivos:** Adaptación a la población española de la Sexual Double Standard Scale (SDSS) y obtención de baremos para población española en función del sexo y de la edad. **Método:** Muestra incidental de 1.206 sujetos (50% mujeres), distribuidos en tres cuotas de edad (18-34, 35-49 y mayores de 50 años). **Resultados:** Mediante Análisis Factorial Exploratorio y Mediante Análisis Factorial Confirmatorio se obtuvo una versión española reducida de la SDSS formada por dos factores (Aceptación libertad sexual y Aceptación recato sexual), cuya combinación en un factor de segundo orden permite obtener un índice global de DES. Presenta una óptima fiabilidad de consistencia interna y test-retest, así evidencias de validez. **Conclusiones:** Esta versión adaptada de la SDSS permite la evaluación del DES tradicional y de sus expresiones más modernas con unos buenos índices de fiabilidad y validez.

DETECCIÓN PRECOZ DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Mónica Bernaldo-de-Quirós Aragón
Universidad Complutense de Madrid

Tradicionalmente las conductas adictivas consideradas han sido los trastornos por consumo de sustancias, la inclusión en el DSM-5 del juego patológico dentro de la categoría de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, así como la inclusión del Trastorno de Juego en Internet como condición que requiere un estudio posterior ha supuesto el reconocimiento de las adicciones conductuales. El objetivo de la detección precoz de conductas adictivas es la identificar personas con consumos peligrosos de sustancias y/o usos problemáticos antes de que aparezcan serios daños o adicción para poner en marcha acciones preventivas y/o de tratamiento. En este simposio se abordará la detección precoz de consumo de sustancias en colectivos vulnerables o de riesgo (jóvenes y mujeres embarazadas o en postparto), la identificación de juego problemático de azar en adultos, la identificación temprana de problemas de juego en adolescentes en relación a las apuestas deportivas, y la identificación de problemas en el uso de juego en internet en adolescentes.

EL ESTUDIO DE LOS MOTIVOS DE JUEGO Y LOS TIPOS DE ACTIVIDAD COMO MEDIDAS DE DETECCIÓN PRECOZ DEL JUEGO PROBLEMÁTICO EN ADOLESCENTES

Aris Grande Gosende, Victor Martínez Loredó y Gloria García Fernández
Universidad de Oviedo

INTRODUCCIÓN. Las características estructurales de los juegos de apuestas han sido consideradas como un aspecto clave en la evaluación de las preferencias del juego. Además, estudios previos han relacionado algunos motivos de juego con patrones de juego problemático. Sin embargo, pocos estudios han explorado las diferencias motivacionales en las actividades específicas de juego en función de los niveles de gravedad.

MÉTODO. 698 jugadores adolescentes ($M = 15,24$, $DT = ,76$) fueron evaluados en cuanto a su nivel de gravedad de juego (South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents - SOGS-RA) y sus motivos de juego (Cuestionario de Motivos de Juego – CMJ). Se clasificó a los jugadores según su gravedad (jugadores sin problemas/jugadores problema) y el tipo de juegos utilizados durante el último año (estratégicos, no estratégicos, mixtos). Se realizaron tres ANOVAs de dos vías para explorar las diferencias en motivos entre los niveles de gravedad y tipo de actividad.

RESULTADOS. En comparación con los jugadores sin problemas, los problemáticos puntuaron más en todos los motivos de juego. Los jugadores estratégicos se encontraban caracterizados por la búsqueda de emociones positivas. Los jugadores problema involucrados en juegos no estratégicos reflejaron jugar en mayor medida para afrontar el estrés. Por último, los jugadores sociales no presentaron preferencia por ningún tipo de actividad, utilizando indistintamente tanto juegos estratégicos como no estratégicos.

CONCLUSIONES. La exploración de las motivaciones de juego y el tipo de actividad preferido podría ser una estrategia de detección precoz de futuros problemas de juego en adolescentes tempranos. El estudio previo de estas variables contribuiría al desarrollo de estrategias preventivas específicas, así como al diseño de tratamientos específicos adaptados a cada caso.

EL SER-PJ, UN SISTEMA ONLINE PARA DETECTAR PROBLEMAS DE JUEGO (GAMBLING) EN ADULTOS

Mónica Bernaldo-de-Quirós, Francisco J. Labrador, Marta Labrador-Méndez, Francisco J. Estupiñá, Ignacio Fernández-Arias, I., y Gloria García-Fernández
Universidad Complutense de Madrid

Los juegos de azar facilitan el desarrollo de problemas psicopatológicos en algunos jugadores. Detectar de forma rápida y sencilla la presencia de estos problemas, o el riesgo de su desarrollo, puede permitir actuar precozmente al inicio del problema o incluso de forma preventiva. El objetivo de este trabajo es presentar el SER-PJ (Sistema de Evaluación Rápido de Problemas de Juego), un sistema experto on-line basado en la evidencia científica que permite detectar, de forma rápida conductas de riesgo o problemas asociados a la práctica de juegos de azar. Método: Este sistema se sometió a prueba para identificar su fiabilidad y validez en una muestra compuesta de 85 jugadores en tratamiento y 119 participantes de la población general seleccionados a partir de las características de los jugadores. Como instrumento criterio en la detección de problemas de juego se utilizó la entrevista del DSM-IV-TR para problemas de juego. Resultados: El SER-PJ mostró una alta consistencia interna, sensibilidad (94.2%) y especificidad (91.4%), con un valor predictivo negativo del 98.6%. La prevalencia de problemas de juego a lo largo de la vida es significativamente superior en el grupo de jugadores. Con respecto a los sesgos cognitivos acerca del juego evaluados en el sistema se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en los siguientes tipos: azar como proceso autocorrectivo, correlación ilusoria y personificación del juego. También se mostraron diferencias significativas en las escalas de impulsividad y motivaciones para el juego. Conclusión: El SER-PJ es un instrumento de cribado breve y eficaz para detectar a las personas con problemas de juego o en riesgo de desarrollarlos.

DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO ONLINE PARA DETECTAR PROBLEMAS DE JUEGO EN INTERNET (GAMING) EN ADOLESCENTES

Marta Labrador-Méndez, Francisco J. Labrador, Mónica Bernaldo-de-Quirós, María González, Ignacio Fernández Arias, y Francisco J. Estupiñá
Universidad Complutense de Madrid

En la última década la alta participación de adolescentes y jóvenes en diferentes juegos en Internet está generando una significativa alarma social. Su uso está asociado a abusos y problemas que recuerdan los derivados de la participación en juegos de azar. Estudios epidemiológicos hablan de un elevado porcentaje de jóvenes y adolescentes afectados por esta realidad y subrayan la importancia de desarrollar estrategias para la prevención, detección temprana e intervención. Detectar la presencia de estos problemas, o el riesgo de su desarrollo, puede permitir actuar precozmente al inicio del problema o incluso de forma preventiva. Para lograr este objetivo nuestro equipo e investigación está desarrollando el GAMERTEST, un sistema experto on-line basado en la evidencia científica que permite detectar de forma rápida conductas de riesgo o problemas asociados a la práctica de videojuegos (gaming). El objetivo de este trabajo es presentar este sistema experto, junto con los primeros datos dirigidos a la su validación en población española.

Método: Se realizó una revisión sistemática de los instrumentos disponibles para detectar problemas de juego a videojuegos. A partir de este marco se desarrolló una primera versión del GAMERTEST, que se sometió a la revisión de expertos. Tras las incorporar las aportaciones se realizó una primera prueba piloto con participantes entre 12-18 años. Tras las correcciones pertinentes se está procediendo a su aplicación a adolescentes y jóvenes entre 12 y 18 años, estudiantes de e Madrid.

Resultados: En esta comunicación se expondrán los primeros resultados obtenidos con la aplicación del GAMERTEST y a partir de los mismos se establecerán y presentarán conclusiones, con el fin de guiar el desarrollo de futuros planes específicos para la prevención e intervención en esta población de riesgo.

EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES

Sergio Fernández-Artamendi, y Carla López-Núñez
Universidad Loyola Andalucía

El consumo de sustancias en la población adolescente es un grave problema de salud en la actualidad en nuestro país, y en los países de nuestro entorno. Los consumos de alcohol, cannabis y nuevas drogas presentan tasas muy elevadas en esta población, con los consiguientes riesgos sanitarios y psicosociales. En los últimos años, se han hecho considerables esfuerzos para desarrollar herramientas de evaluación psicológica orientadas a esta población, fiables y válidos, con el objetivo de mejorar la detección temprana, así como la evaluación en los servicios de atención psicológica por consumo de sustancias. Este esfuerzo llega no obstante con retraso a nuestro país y son más escasas las herramientas validadas en castellano. Aun así, en la actualidad disponemos ya de diversas herramientas de detección temprana de estos problemas, específicos para las distintas sustancias y conductas adictivas. Se revisarán algunos de estos instrumentos, así como sus propiedades psicométricas y su utilidad tanto clínica como en el ámbito de la investigación, resultado de diversas validaciones en nuestro país. También se discutirán las principales limitaciones de estas herramientas, y las necesidades actuales detectadas en el ámbito de la evaluación con esta población.

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO Y POSTPARTO

Gloria García Fernández, Aris Grande Gosende, Victor Martínez Loredó, Sara Weidberg López, Angel García Pérez, y Roberto Secades Villa
Universidad de Oviedo

El consumo de sustancias en mujeres embarazadas durante el periodo perinatal y el postparto es un problema de salud pública de relevancia por sus consecuencias tanto en las propias mujeres como por los efectos en sus hijos. La detección e intervención temprana en estos casos resulta de interés aunque hasta la actualidad los sistemas de detección e intervención son limitados. El tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas durante este período y aunque la mayoría de mujeres consiguen abandonar el uso de estas sustancias durante el embarazo, muchas mujeres reinician el consumo en el postparto. Se revisarán las características centrales del consumo de sustancias durante este periodo, así como los principales sistemas de evaluación e intervención psicosocial de elección utilizados hasta la actualidad. El screening universal, la detección precoz, la intervención breve y la derivación a tratamiento parecen estrategias de utilidad en este período vital. Finalmente se discutirá su utilidad clínica en la actualidad y las limitaciones a superar.

PSICOLOGÍA DE ENLACE: LA CLÍNICA DE LA HIPERLAXITUD ARTICULAR Y DEL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS

Carolina Baeza-Velasco

Universidad Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité; INSERM U1061, Francia.

El trabajo en psicología de enlace requiere visión holista y colaboración pluridisciplinaria para comprender las complejas interacciones somato-psíquicas, y desarrollar estrategias de intervención destinadas a pacientes con cuadros mixtos. Una buena ilustración de lo anterior lo da la clínica del espectro de la Hiperlaxitud Articular (HA), que es un grupo heterogéneo de condiciones hereditarias del colágeno, en el cual la característica principal es una tendencia inherente a lesiones debido a una fragilidad general de los tejidos del cuerpo. La forma más severa al extremo del espectro es el síndrome de Ehlers-Danlos (SED), que es una condición dolorosa crónica altamente incapacitante. En este simposio se abordarán problemáticas frecuentes en personas con HA y SED como son los trastornos de ansiedad, del humor, alimentarios, problemas cognitivos, sexuales, así como el vínculo particular con el autismo que presenta una alta comorbilidad con estos trastornos del colágeno.

Palabras clave: Psicología de enlace, dolor crónico, hiperlaxitud articular, syndrome de Ehlers-Danlos, psicopatología, autismo, psicósomática.

PSICOPATOLOGÍA Y DOLOR EN LA HIPERLAXITUD ARTICULAR Y EL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS

Carolina Baeza-Velasco*, Guillem Pailhez**, Andrea Bulbena*** y Antonio Bulbena**

** Universidad Paris Descartes-Sorbonne Paris Cité, INSERM U1061, Francia; ** Universidad Autónoma de Barcelona, España; *** Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA*

La experiencia del dolor crónico y la psicopatología han sido asociadas ampliamente en la literatura científica. Esto a pesar de la falta de una nosografía integradora que articule los síntomas dolorosos en un contexto psicopatológico. El trabajo en psicología/psiquiatría de enlace favorece la convergencia de diferentes dimensiones (somáticas, psicológicas) de un fenómeno, contrarrestando así el dualismo cartesiano aun preponderante en el enfoque de salud actual. En este sentido, ciertas patologías aparecen como “prototipos” para el estudio de relaciones mente-cuerpo. Este es el caso de la hiperlaxitud articular y de las enfermedades asociadas como el síndrome de Ehlers-Danlos, cuyo origen se encuentra en una alteración hereditaria del colágeno, y cuyos síntomas principales son la fragilidad de los tejidos y el dolor.

El hallazgo fortuito hace ya tres décadas de la asociación entre psicopatología (principalmente trastornos de ansiedad) y la hiperlaxitud articular, sirvió para abrir nuevas perspectivas al estudio de conexiones mente-cuerpo y para identificar necesidades de abordaje psicológico en una población clínica frecuente pero poco reconocida. Más recientemente, investigaciones sobre el espectro de la hiperlaxitud que incluye formas asintomáticas hasta formas altamente incapacitantes, revelan que hay conexiones con varios otros trastornos psicológicos/psiquiátricos tales como los del neurodesarrollo, cognitivos, alimentarios y otras problemáticas derivadas del dolor crónico.

En esta presentación se hace una breve descripción de las condiciones somáticas estudiadas (hiperlaxitud articular y Síndrome de Ehlers-Danlos), y se expondrá el estado del arte de la asociación entre dichas condiciones, la psicopatología y el dolor crónico.

Palabras claves: Hiperlaxitud articular, Síndrome de Ehlers-Danlos, enfermedades hereditarias del colágeno, psicopatología, ansiedad, dolor crónico.

AUTISMO Y EHLERS-DANLOS: EFECTOS DE LA COMBINACIÓN PROPIOCEPTIVA SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA.

Lautaro Diaz*, Vincent Guinchat*, Elodie Vlamynck**, Cora Cravero* y David Cohen*

**Department of Child and Adolescent Psychiatry, Reference Centre for Rare Psychiatric Diseases, APHP, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Université Sorbonne, Paris, France ; ** UMR-S 1075 INSERM/UNICAEN, France.*

Introducción: Los trastornos de la conducta son de alta prevalencia en los trastornos del espectro autista (TSA). Sin embargo, las automutilaciones, los comportamientos agresivos y/o destructivos no son patognomónicos de los TSA, sino que están frecuentemente emparentados a otros problemas de salud, especialmente en personas no verbales. El Síndrome de Ehlers-Danlos (SED), comúnmente ligado a experiencias de dolor y otras percepciones corporales desagradables, constituye una de las comorbilidades posibles de las personas aquejadas de TSA.

Objetivos: Nuestro objetivo principal es estudiar los efectos de las prendas de compresión (PC), tratamiento auxiliar del SED, sobre los trastornos de la conducta en personas con TSA y SED.

Método: La muestra está compuesta por 14 sujetos con un importante déficit intelectual, aquejados de TSA y SED e internados en psiquiatría por trastornos severos de la conducta. Cada sujeto recibió una PC, utilizada por lo menos 1 hora por día, durante 6 semanas. Evaluamos trastornos de la conducta de los sujetos con la Aberrant Behavior Checklist (ABC) en tres tiempos: antes de la utilización de la PC (t0), como también a 6 (t1) y 12 semanas (t2) de utilización de la PC.

Resultados: Los scores de los subtests de Irritabilidad, Hiperactividad y Letargia del ABC disminuyen significativamente entre t0 y t1, esta diferencia persiste a t2.

Conclusiones: Los efectos de las PC sobre la dimensión comportamental de personas con TSA y SED son positivos. Este fenómeno está probablemente relacionado a una mejor regulación de la propiocepción y a una disminución de la experiencia de dolor de estas personas.

DOLOR Y PROBLEMAS SEXUALES: EL CASO DEL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS.

María Salud Grisalvo Martínez

Asociación Nacional del Síndrome de Ehlers-Danlos, Hiperlaxitud y colagenopatías (ANSEDH)

Padecer una enfermedad dolorosa crónica supone muchas veces para el afectado una limitación importante en el desarrollo de varios aspectos de la vida, como por ejemplo el trabajo, la esfera social, la pareja y la sexualidad. Este es el caso de las personas que sufren del Síndrome de Ehlers-Danlos, enfermedad hereditaria del tejido conectivo, que cursa con síntomas dolorosos en varios sistemas (musculo-esquelético, gastrointestinal, reproductor, etc.). La sexualidad en los afectados por este síndrome ha sido muy poco tratada en la literatura científica, y esto a pesar de la alta frecuencia de problemas sexuales, reproductivos y de relación de pareja reportados por los pacientes en contexto clínico. El miedo al dolor, a no poder satisfacer a la pareja, al embarazo de riesgo, a la fatiga severa entre otros, hacen que las personas afectadas renuncien muchas veces a la vida en pareja, a la sexualidad y a la maternidad/paternidad. Estos problemas requieren mayor atención clínica y de investigación para comprender las especificidades de estos pacientes y mejorar las posibilidades de abordaje psicológico y médico. En esta presentación se expondrán los resultados de una encuesta sobre aspectos relativos a la sexualidad de personas afectadas por este síndrome, adherentes a la Asociación Nacional del Síndrome de Ehlers-Danlos, Hiperlaxitud y Colagenopatías (ANSEDH). Se expondrán además observaciones y reflexiones derivadas de la experiencia clínica en dicha asociación.

Palabras clave: Síndrome de Ehlers Danlos, sexualidad, dolor crónico, fatiga crónica, estrategias de afrontamiento.

EVALUACIÓN COGNITIVA Y ANÍMICA DE LOS PACIENTES CON EHLERS-DANLOS Y SUS DIFICULTADES DE PARTICIPACIÓN A LA VIDA COTIDIANA

Anna-Gaëlle Lambert*, Lautaro Díaz**, Beatrice Bourdin*, Zeineb Ghattassi** y Vincent Guinchat**

** Department of Psychology, Jules Verne University, Amiens, France, **Department of Child and Adolescent Psychiatry, Reference Centre for Rare Psychiatric Diseases, APHP, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Université Sorbonne, Paris, France*

Introducción: El Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) es una enfermedad hereditaria responsable de múltiples dolores, fatiga, trastornos propioceptivos, cognitivos y anímicos. Actualmente, no existe una evaluación psicométrica sistemática del perfil cognitivo de personas SED que tome en cuenta las dificultades del funcionamiento cotidiano.

Objetivos: Evaluar la dimensión cognitiva de pacientes SED desde la perspectiva de las quejas sobre las dificultades encontradas en la vida cotidiana. Describir los diferentes perfiles cognitivos.

Método: Diez pacientes SED, con una edad promedio de 14,0 ($\pm 3,5$) años consultaron en un servicio especializado de psiquiatría infantil por trastornos de depresión, autismo y atención entre otros. La evaluación consistió en primer lugar en la recopilación de las quejas enunciadas por los pacientes y/o sus padres sobre las dificultades encontradas en la vida cotidiana. Luego, se utilizó una batería Wechsler. Esto orientó la exploración de funciones cognitivas específicas, a partir de baterías como el Test of Everyday Attention (TEA), el TEA Children (TEA-Ch) o la NEPSY-II. Finalmente, se utilizó la versión francesa del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y un cuestionario de evaluación del estilo de vida (MHAVIE) para medir la ansiedad y el nivel de participación.

Resultados: Los primeros resultados sugieren que los individuos SED que consultaron en el servicio de psiquiatría infantil mostraron un perfil cognitivo complejo, con índices que pueden ubicarse por sobre las normas. Sin embargo, las quejas identificadas en la entrevista suelen coincidir con una baja participación o dificultades de adaptación en el entorno escolar, así como con resultados más bajos en los subtests de medida de funciones cognitivas específicas. Esto nos permite predecir el impacto de las dificultades cognitivas que sienten los pacientes en su estilo de vida.

Conclusiones: Estos resultados sugieren la necesidad de recurrir a medidas cognitivas específicas para evaluar las situaciones complejas de pacientes aquejados de SED y otras patologías mentales.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DOLOR EN EL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS.

Paola Espinoza* y Carolina Baeza-Velasco**

Universidad Autonoma de Barcelona, Universidad Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité; INSERM U1061, Francia.*

Los trastornos alimentarios tienen una etiología multifactorial. Algunas enfermedades somáticas pueden contribuir al desarrollo y/o mantenimiento de trastornos alimentarios tales como la anorexia nerviosa. El caso del Síndrome de Ehlers-Danlos es ilustrativo de esta situación. En este síndrome, el dolor que es el síntoma principal, es mayoritariamente musculoesquelético pero también se extiende a otros sistemas como el digestivo, excretor/urinario y reproductor entre otros. Así, síntomas frecuentes en este síndrome como los dolores temporomandibulares, abdominales y dentales, el reflujo y la fragilidad de la mucosa oral entre otros, pueden tener un impacto negativo en la alimentación de las personas afectadas, pudiendo generar alteraciones alimentarias o reforzar conductas alimentarias disfuncionales ya presentes. A esto se suman otras particularidades frecuentes en el Ehlers-Danlos tales como las anormalidades sensoriales (olor y sabor) que pueden afectar la aceptabilidad alimentaria, la interocepción aumentada que participa en la percepción del dolor, y la propiocepción disminuida que influye en el esquema e imagen corporal. Estos factores también son claves en el desarrollo y persistencia de los trastornos alimentarios. En esta presentación se expondrán las relaciones existentes entre el Ehlers-Danlos, el dolor y los trastornos alimentarios a través de la presentación de casos clínicos ilustrativos. Se discuten las implicaciones en la evaluación y el tratamiento de estos casos mixtos complejos.

Palabras clave: trastornos alimentarios, anorexia nerviosa, Ehlers-Danlos, dolor. Palabras clave: trastornos alimentarios, anorexia nerviosa, Ehlers-Danlos, dolor.

HIPNOSIS: ALGUNAS CONTROVERSIAS Y NUEVOS HORIZONTES

Antonio Capafons Bonet
Universitat de València

En el simposio se presenta la definición intensional sobre la hipnosis de la Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y aplicada (AAHEA) que puede ayudar a unificar lo que diferentes autores entienden por hipnosis. Se discuten distintas definiciones recientemente formuladas, que han generado una alta polémica y disenso, presentándose las ventajas de la nueva definición de AAHEA, y las implicaciones aplicaciones para la investigación e intervención en la que se incluya a la hipnosis. Por otro lado, se presenta una aportación sobre el estado actual de la controvertida investigación sobre la psicofisiología de la hipnosis, son sugerencias para futuras líneas de investigación. Finalmente dos comunicaciones presentan resultados sobre modelos estructurales acerca de las creencias y actitudes hacia la hipnosis, y la influencia de las fuentes de información sobre ellas.

UNA APROXIMACIÓN A LA VALIDACIÓN DE UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE LAS ACTITUDES Y CREENCIAS HACIA LA HIPNOSIS.

Jesús Modesto Suárez Rodríguez, Adelaida González Pérez y Antonio Capafons Bonet
Universitat de València

El avance en los modelos de medida para afrontar realidades basadas en estructuras complejas es un desafío teórico-metodológico muy relevante desde finales del SXX. Los modelos basados en ecuaciones estructurales proporcionan una plataforma de posibilidades relevante para ello. La aproximación que aquí se propone se desarrolla sobre la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias sobre la Hipnosis-Cliente con consistencia y validez en este territorio respecto a los mitos sobre la hipnosis. Esta estructura teórica se ha reproducido en diferentes poblaciones, con diferentes objetivos clínicos.

Se plantea, por tanto, un esquema de actuación para poder establecer diferentes modelos como hipótesis estructurales en modelos basados en relaciones causales entre las dimensiones. Esto se realiza en base a la constitución de dos muestras a partir de una muestra original (que tiene a su vez una medida retest en cada caso). En este trabajo se presenta como soporte para la exposición del proceso la constitución y validación sucesiva de un modelo. Se parte de una elicitación en el test de la primera muestra y se procede a su contrastación a través de cinco contrastaciones del modelo propuesto.

Los resultados obtenidos permiten consolidar esta estrategia como un elemento crucial de validación del modelo, al tiempo que abren vías integradoras sobre la influencia de variables personales y contextuales clave sobre el mismo y su dinámica interna. Los resultados son muy alentadores y permiten aproximarse a una estrategia sólida en un proceso de necesaria transformación que se va consolidando en los últimos años. Estas muestras han sido construidas mediante selección aleatoria y verificada su equivalencia en cuanto a las diferentes variables implicadas.

INFLUENCIA DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN EN LAS ACTITUDES HACIA LA HIPNOSIS

Antonio Capafons*, Guy Montgomery**, Irene Pérez***, Irving Kirsch****, Jorge Balaguer***, José A. Molina-Peral*****, José Fernández***, Joseph P. Green*****, Juan Lamas*****, M. Elena Mendoza*****, M^a José Serrano*****, Michael Heap*****

Universitat de València, España*, *The Mount Sinai Hospital, New York, EEUU*,
 ****Práctica privada, España*, *****Harvard Medical School, EEUU*, *****
Universidad Complutense de Madrid, España, ******Ohio State University at Lima, EEUU*, ******Universida*

Desde hace décadas diversas asociaciones internacionales de hipnosis y psicología (ejemplo: la Society of Psychological Hypnosis -SPH- (División 30 de la American Psychological Association) o la British Psychological Association), así como diversos autores, han definido la hipnosis sin introducir hipótesis, atórica y consensuadamente. En 2014 la SPH rompió ese consenso definiendo la hipnosis como un estado de focalización de la atención y conciencia periférica reducida, que incrementa la capacidad para responder a las sugerencias hipóticas. Esa ruptura generó un número monográfico en el American Journal of Clinical Hypnosis (57(4)), sin que se atisbara alternativa alguna de consenso. Definir un objeto de estudio es esencial para concretar el tipo de áreas, procesos y los procedimientos que a investigar. La Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y Aplicada (AAHEA) formó un grupo de trabajo, y propuso en 2017 una definición intensional de la hipnosis, concibiéndola como una construcción social. Se discuten definiciones de consenso, comparándolas con la definición de SPH, exponiendo la definición intensional de hipnosis de AAHEA como primicia mundial.

PSICOFISIOLOGÍA DE LA HIPNOSIS: UN RETO PARA LAS NEUROCIENCIAS DEL SIGLO XXI

Alfonso Picó Peris
Universitat de València

La historia del uso científico de la hipnosis se entronca íntimamente con el nacimiento de la Psicología como disciplina propia. A pesar de su larga trayectoria experimental, son relativamente recientes los trabajos en los que se ha tratado de esclarecer mediante las distintas técnicas de neuroimagen su naturaleza, o ha sido usada instrumentalmente con el fin de dilucidar fenómenos diversos, ya fueran distintos signos clínicos, o en su objetivo último, los términos y circunstancias en los que emerge la consciencia. En esta ocasión se realiza un repaso de los comienzos del interés neurocientífico por la hipnosis hasta la actualidad, introduciendo brevemente las distintas tecnologías empleadas (e.g. PET, fMRI, EEG, fNIR, entre otras) con sus ventajas e inconvenientes, y discutiendo los resultados alcanzados en los estudios llevados a cabo por diferentes autores. Finalmente, esta comunicación pretende exponer con claridad los puntos de consenso alcanzados en los estudios de correlatos fisiológicos de la hipnosis, al igual que señalar las posibilidades que la hipnosis ofrece a las neurociencias del siglo XXI, designándose como una herramienta útil y actual.

**DEFINICIÓN INTENSIONAL DE HIPNOSIS DE LA ASOCIACIÓN PARA EL
AVANCE DE LA HIPNOSIS EXPERIMENTAL Y APLICADA:
FUNDAMENTOS E IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA
PRÁCTICA CLÍNICA**

Antonio Capafons, Guy Montgomery, Irene Pérez, Irving Kirsch, Jorge Balaguer, José A. Molina-Peral, José Fernández, Joseph P. Green, Juan Lamas, M. Elena Mendoza, M^a José Serrano, Michael Heap, Michael Heap, Pedro Velasco, Pilar Domínguez y Sara Calzado.

Universitat de València, España, The Mount Sinai Hospital, New York, EEUU, Práctica privada, España, Harvard Medical School, EEUU, Universidad Complutense de Madrid, España, Ohio State University at Lima, EEUU, Universidad de A Coruña, España, University of Washington, EEUU), Universitat Oberta de Catalunya, España, University of Sheffield, Reino Unido, Práctica privada, España, Universitat de València, España, Clínica de Psicología Universitat de València, España

Desde hace décadas diversas asociaciones internacionales de hipnosis y psicología (ejemplo: la Society of Psychological Hypnosis -SPH- (División 30 de la American Psychological Association) o la British Psychological Association), así como diversos autores, han definido la hipnosis sin introducir hipótesis, atórica y consensuadamente. En 2014 la SPH rompió ese consenso definiendo la hipnosis como un estado de focalización de la atención y conciencia periférica reducida, que incrementa la capacidad para responder a las sugerencias hipóticas. Esa ruptura generó un número monográfico en el American Journal of Clinical Hypnosis (57(4)), sin que se atisbara alternativa alguna de consenso. Definir un objeto de estudio es esencial para concretar el tipo de áreas, procesos y los procedimientos que a investigar. La Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y Aplicada (AAHEA) formó un grupo de trabajo, y propuso en 2017 una definición intensional de la hipnosis, concibiéndola como una construcción social. Se discuten definiciones de consenso, comparándolas con la definición de SPH, exponiendo la definición intensional de hipnosis de AAHEA como primicia mundial.

**PAPEL DE LAS VARIABLES DISPOSICIONALES Y DE PERSONALIDAD
IMPLICADAS EN LA ADAPTACIÓN AL DOLOR CRÓNICO
MUSCULOESQUELÉTICO. CÓDIGO “SI-10”**

Carmen Ramírez-Maestre,
*Universidad de Málaga, Facultad de Psicología, Dpto. Personalidad, Evaluación y
Tratamiento Psicológico*

El conocimiento y la delimitación de los aspectos de carácter psicológico que contribuyen a explicar las diferencias individuales en la adaptación al dolor crónico es relevante, por cuanto de los mismos se derivará el diseño de intervenciones psicológicas efectivas para las personas que sufren este problema de salud. En este simposio se aúnan los diversos hallazgos empíricos relativos al análisis de los factores psicológicos que contribuyen a explicar el nivel de adaptación de personas diagnosticadas de dolor crónico musculoesquelético.

Se presentan un total de cuatro comunicaciones, en cada una de las que se analiza el papel de diversas variables de carácter disposicional o de personalidad y su relación con el ajuste a la patología. Concretamente, el pesimismo defensivo y el optimismo, la evitación experiencial y la regulación emocional, los sistemas de inhibición y activación conductual, la resiliencia y la aceptación del dolor.

PESIMISMO DEFENSIVO, OPTIMISMO Y ADAPTACIÓN AL DOLOR CRÓNICO

María Flores López, Rosa Esteve, Elena R. Serrano Ibáñez, Gema T. Ruiz-Párraga, y
Carmen Ramírez-Maestre.

*Universidad de Málaga (España). Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológico. Facultad de Psicología.*

El objetivo principal de este estudio fue contrastar empíricamente si el pesimismo defensivo en interacción con la ansiedad rasgo se asociaba con una mejor adaptación al dolor crónico operacionalizada como mayor bienestar, mejor nivel de funcionamiento cotidiano y menor deterioro. La muestra estaba formada por 258 pacientes con dolor crónico musculoesquelético. Se realizaron 3 análisis de regresión jerárquica por pasos; en el primer paso se introdujeron las variables sexo y edad; en el segundo, la intensidad del dolor; en el tercero, el optimismo disposicional; en el cuarto, pesimismo defensivo y ansiedad rasgo y, en el quinto, el término de interacción entre pesimismo defensivo y ansiedad rasgo. Los resultados mostraron que el pesimismo defensivo en interacción con la ansiedad rasgo presentaba una asociación estadísticamente significativa con el bienestar. Por otra parte, se observó que el optimismo disposicional se asociaba significativamente con un mejor funcionamiento y mayor bienestar. Se discute el papel fundamental que juega el optimismo disposicional en la adaptación al dolor crónico y se plantea cómo el pesimismo defensivo y el optimismo podrían convivir en un mismo individuo entendiendo el pesimismo defensivo como una estrategia cognitiva para enfrentar una tarea concreta y el optimismo disposicional como expectativas positivas generalizadas. Se reflexiona sobre las implicaciones clínicas de estos hallazgos.

MECANISMOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN AL DOLOR CRÓNICO

Alicia E. López-Martínez, Elena R. Serrano-Ibáñez, Carmen Ramírez-Maestre, Gema T. Ruiz-Párraga y Rosa Esteve.

Universidad de Málaga (España). Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología.

Introducción: existe evidencia preliminar indicativa de que los sistemas de activación e inhibición conductual (SAC y SIC, respectivamente) formulados por Gray en el seno de la Teoría de la Sensibilidad al Reforzamiento pueden desempeñar un papel importante en el ajuste de personas aquejadas de dolor crónico. Si bien estos sistemas se asocian a mecanismos de autorregulación, no se ha evaluado hasta ahora el papel mediador de la regulación emocional entre los sistemas SIC/SAC y las respuestas emocionales de pacientes con dolor crónico. **Objetivos:** en este trabajo se pone a prueba un modelo hipotético en el que se analizan las relaciones entre el SIC, el SAC, la supresión de la expresión emocional, la re-evaluación cognitiva, el afecto negativo y el afecto positivo. **Método:** la muestra estaba constituida por 516 personas aquejadas de dolor crónico musculoesquelético. **Resultados:** el modelo empírico resultante mostró un buen ajuste de los datos ($\chi^2/df = 1.95$; RMSEA = 0.04; GFI = 0.99; AGFI = 0.98; CFI = 0.99). Ambos sistemas SIC y SAC se relacionaron con el afecto negativo y el afecto positivo. El SIC mostró asociarse tanto a la supresión de la expresión emocional como a la re-evaluación cognitiva. A su vez, la supresión de la expresión emocional se asoció al afecto negativo, en tanto que la re-evaluación cognitiva se asoció tanto con el afecto negativo como con el positivo. **Conclusiones:** estos hallazgos muestran que el SIC, en particular, desempeña un papel relevante en el funcionamiento emocional de las personas con dolor crónico, lo que habría de ser tenido en consideración en los tratamientos dirigidos a esta población

**EL PAPEL DE LA RESILIENCIA Y LA ACEPTACIÓN DEL DOLOR EN LOS
PATRONES CONDUCTUALES DE EVITACIÓN Y PERSISTENCIA:
IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS EN PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO
MUSCULOESQUELÉTICO**

Gema T. Ruiz-Párraga¹, Alicia E. López-Martínez¹, Carmen Ramírez-Maestre¹, Rosa Esteve¹, Elena R. Serrano-Ibáñez¹, Henar González-Gómez² y Francisca Pérez Galán²
1 Universidad de Málaga (España). Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. 2 Unidad de Rehabilitación. Unidad de Gestión Clínica Carihuela, Distrito Sanitario Costa del Sol (Málaga, España).

Introducción: Tradicionalmente, se ha asumido, de acuerdo al Modelo de Miedo-Evitación del Dolor, que la cronicidad y la discapacidad en pacientes con dolor musculoesquelético era resultado de un patrón conductual de evitación. Actualmente, en línea con los postulados del Modelo de Evitación-Persistencia del Dolor, se aboga también por otro patrón consistente en persistir en las tareas a pesar del dolor. La evitación se ha asociado a una baja aceptación del dolor y un peor ajuste al mismo. Sin embargo, se han obtenido resultados mixtos en relación a la persistencia. El objetivo de este estudio fue poner a prueba un modelo hipotético de la contribución de la aceptación del dolor, considerando la resiliencia como variable predisponente, y los patrones conductuales de evitación y persistencia al funcionamiento, malestar emocional y discapacidad de los pacientes con dolor crónico. **Método:** La muestra estuvo constituida por 150 pacientes con dolor crónico musculoesquelético. Los participantes completaron un protocolo que evaluaba resiliencia, aceptación del dolor, conductas de evitación y persistencia, funcionamiento diario, malestar emocional y discapacidad. Las relaciones lineales entre las variables se analizaron mediante modelos de ecuaciones estructurales. **Resultados:** Los resultados mostraron relaciones significativas entre las variables: resiliencia sobre aceptación de dolor, ésta sobre las conductas de evitación y persistencia y éstas sobre el funcionamiento, malestar emocional y discapacidad. **Conclusión:** Estos resultados muestran el importante rol de estas variables en la adaptación al dolor crónico de espalda. Así como, la necesidad de tenerlas en cuenta en los protocolos terapéuticos a seguir con estos pacientes.

CONTRIBUCIÓN DE LOS SISTEMAS DE INHIBICIÓN Y ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN LA PREDICCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO DE PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO MUSCULOESQUELÉTICO

Elena R. Serrano Ibáñez, Rosa Esteve, Gema T. Ruiz-Párraga, Carmen Ramírez-Maestre.

Universidad de Málaga (España). Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología.

La Teoría de la Sensibilidad al Reforzamiento trata de explicar cómo las personas responden a los estímulos, incluyendo el dolor. Esta establece la existencia de dos sistemas neuropsicológicos, el Sistema de Inhibición Conductual (SIC) y el Sistema de Aproximación Conductual (SAC), los cuales son activados en respuesta a estímulos relacionados con castigo o recompensa respectivamente, dando lugar a diferentes emociones, motivaciones, cogniciones y conductas. Objetivo: analizar el rol del SIC y el SAC en el funcionamiento físico y psicológico de pacientes con dolor crónico musculoesquelético. Métodos: se administró una entrevista semiestructurada a 253 participantes y se realizaron dos análisis de regresión lineal para evaluar la contribución del SIC y del SAC a la predicción del deterioro físico y el funcionamiento psicológico de estas personas, examinando los efectos moderadores de la intensidad del dolor. Resultados: después de controlar los factores demográficos y el diagnóstico, el SIC contribuyó de manera significativa e independiente a la predicción del deterioro físico y el funcionamiento psicológico. La actividad de SAC tuvo un efecto significativo y directo solo en el funcionamiento psicológico. La intensidad del dolor no tuvo efectos moderadores en la actividad del SIC o el SAC. Discusión: los hallazgos son consistentes con el modelo SIC-SAC de dolor crónico, sugiriendo que la actividad de estos dos sistemas podría ser un objetivo potencial para el tratamiento del dolor crónico.

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD: NUEVAS FORMAS DE INTERVENCIÓN EN DIVERSOS CAMPOS

Natalia Martín Rivera

Psicólogo Clínico en el CRPS de Zamora. Fundación INTRAS

El creciente desarrollo de la Psicología Clínica ha repercutido en el papel que juega el psicólogo en el sistema sanitario. El objetivo de este simposio es mostrar aportaciones destacadas de la psicología en diferentes ámbitos. En el caso de la psicología infanto-juvenil, proponemos una intervención para el manejo de las emociones basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Teoría del Marco Relacional. En cuanto a la intervención ambulatoria con adultos, presentamos un ejemplo del uso de la Terapia de Activación Conductual como una intervención eficiente. Otro campo de intervención es el de la psicología de la salud, donde se ha desarrollado un programa de intervención grupal para personas con dolor crónico que muestra muy buenos resultados. Por último, a través de un caso clínico se expondrá la metodología en la Unidad de Neuropsicología del Complejo Asistencial de Zamora, así como la rehabilitación llevada a cabo en un Centro de rehabilitación Psicosocial.

APRENDIENDO A COMUNICARNOS: MANEJO DE LAS EMOCIONES CON NIÑOS Y PADRES MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Ortiz Fune, M^a del Carmen*, Vázquez Beltrán, M^a del Pilar*,* López Méndez, Tamara* y Martín Rivera, Natalia

** Psicóloga Interna Residente. Complejo Asistencial de Zamora **Psicóloga Clínica en el CRPS de Zamora. Fundación INTRAS*

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se enmarca dentro de las denominadas Terapias Contextuales. Las Terapias Contextuales son terapias de conducta, pero a diferencia de las terapias básicas, tienen en cuenta el lenguaje como aspecto fundamental de la naturaleza humana y su papel en los problemas psicológicos. La ACT tiene como base la Teoría del Marco Relacional (TMR) que estudia el lenguaje humano como un tipo específico de conducta basada en la capacidad humana para responder relacionando estímulos, la capacidad de transferir las funciones de unos estímulos a otros y la conducta gobernada por reglas. El seguimiento de reglas aumenta nuestra habilidad para responder de forma flexible al entorno, pero también se encuentra en la base del sufrimiento humano. Estos conocimientos resultan especialmente útiles en terapia. Desde la ACT no se intenta modificar los pensamientos y emociones negativos, sino que se fomenta la transferencia de funciones de los mismos a través del uso de metáforas y ejercicios experienciales. Tener en cuenta y aplicar estos principios en la intervención con niños y adolescentes, nos puede ayudar a crear tratamientos más potentes y más permanentes en el tiempo. Por otra parte, el entrenamiento con padres y niños de temprana edad basado en estos principios, puede funcionar a modo de prevención de problemas psicológicos posteriores. Para mostrar el potencial de estas técnicas, se presenta un ejemplo de intervención en un niño de 7 años que muestra dificultades en la regulación ante la presencia de emociones como el miedo, ansiedad y celos. La intervención se llevó a cabo en un servicio público de salud mental, de forma conjunta con el niño y su madre. Se emplearon estrategias de modificación de conducta combinadas con los elementos básicos de la ACT.

TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Méndez, Tamara*, Martín Rivera, Natalia, Ortiz Fune, M^a del Carmen* y
Vázquez Beltrán, M^a del Pilar**

** Psicóloga Interna Residente. Complejo Asistencial de Zamora **Psicóloga Clínica en el CRPS de Zamora. Fundación INTRAS*

La Terapia de Activación Conductual (AC) surge de los estudios de Jacobson sobre la eficacia de los diferentes componentes de la TCC, cuyos resultados muestran que el componente conductual por sí mismo es tan efectivo o más que los procesos cognitivos. Actualmente, la Terapia de Activación Conductual se considera un tratamiento bien establecido para la depresión según la APA. Desde la Activación Conductual, se ven los problemas depresivos como un problema vital o existencial, como una situación resultado de unas determinadas circunstancias ambientales, mantenidas durante un tiempo y retroalimentadas por las propias acciones del sujeto. Como primer paso en la aplicación de la Terapia de AC, se lleva a cabo una extensa evaluación del nivel de reforzamiento actual y su asociación con las conductas actuales. Dentro de la intervención, la técnica fundamental de la AC es la programación y estructuración de actividades en base a los valores e intereses personales de la persona. El objetivo de la AC no es reducir directamente los síntomas depresivos, sino activar conductas significativas y dejar de repetir acciones que solo lleva a un agotamiento o a un alivio a corto plazo. Por esta razón, es necesario que la persona sea más consciente de las áreas importantes en la propia vida, de los valores que desean promoverse en estas áreas y de las conductas que son coherentes con ellos. Se presenta el ejemplo de intervención en una mujer de 47 años que es derivada a Salud Mental por su MAP por “deterioro de su estado emocional, embotamiento afectivo, pérdida de interés familiar y vida diaria”. La intervención se llevó a cabo en un servicio público de Salud Mental y se emplearon las técnicas de Activación conductual, con una duración de 10 sesiones individuales de una hora de duración.

TRATAMIENTO GRUPAL EN FIBROMIALGIA Y DOLOR CRÓNICO

Vázquez Beltrán, M^a del Pilar**, López Méndez, Tamara*, Martín Rivera, Natalia** y Ortiz Fune, M^a del Carmen*;

** Psicóloga Interna Residente. Complejo Asistencial de Zamora **Psicóloga Clínica en el CRPS de Zamora. Fundación INTRAS*

La Fibromialgia y el dolor crónico, con una prevalencia en torno al 2-4% y al 12% respectivamente, representan trastornos frecuentes en la sanidad pública, tanto en las consultas de atención primaria como en las unidades de atención especializada. El desconocimiento de su etiología, sumado a los pocos recursos para su remisión, contribuyen a que estos pacientes deambulen de un especialista a otro, suponiendo un elevado coste tanto económico como de sufrimiento humano, encontrándose una elevada asociación entre estos trastornos y otros como la ansiedad y la depresión. Actualmente no se conoce ningún tratamiento que pueda eliminar completamente el dolor, siendo necesarios tratamientos interdisciplinarios que incluyan específicamente el tratamiento psicológico. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual es considerada un tratamiento bien establecido para la intervención en fibromialgia. Desde el Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora, se lleva a cabo un programa de intervención grupal, semanal, de 8 sesiones de duración y basado en la terapia cognitivo-conductual. Los pacientes vienen derivados principalmente del Servicio de Psiquiatría y de la Unidad del Dolor. Previo al programa y un mes después de finalizarlo se realiza una evaluación que incluye aspectos como sintomatología depresiva y ansiosa, estrategias de afrontamiento, apoyo social percibido, personalidad, actitudes hacia el dolor e impacto de la fibromialgia. Se trata de un protocolo multicomponente que incluye psicoeducación, monitorización del dolor, mindfulness, programación de actividades, entrenamiento en hábitos de vida saludables, relajación, habilidades de comunicación y un componente cognitivo. Los pacientes describen una elevada satisfacción con el programa, los materiales utilizados, su utilidad y aplicabilidad.

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Martín Rivera, Natalia*, Ortiz Fune, M^a del Carmen**, Vázquez Beltrán M^a del Pilar**, López Méndez, Tamara**, García Rodríguez, Sonia*** y Gil Martínez, Susana****
Psicóloga Clínica en el CRPS de Zamora. Fundación INTRAS. ** Psicóloga Interna Residente. Complejo Asistencial de Zamora. *Terapeuta Ocupacional en el CRPS de Zamora. Fundación INTRAS. ****Psicóloga y Directora en el CPRS de Zamora. Fundación INTR*

La evaluación neuropsicológica consiste en la realización de una serie de pruebas con el objetivo de medir distintas funciones cognitivas y poder realizar un perfil de funcionamiento que nos ayude a la hora de emitir un diagnóstico, y sobre todo, de proponer una intervención rehabilitadora de los déficits observados. El presente trabajo tiene como objetivo reflejar el proceso de evaluación neuropsicológica, así como el tratamiento rehabilitador llevado a cabo. A través de un caso clínico se expondrá la evaluación llevada a cabo en la Unidad de Neuropsicología del Complejo Asistencial de Zamora ante una demanda del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, así como la posterior derivación y rehabilitación del paciente en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de la misma ciudad. Tras ello se observa una mejora importante de las capacidades del paciente tras unos meses acudiendo diariamente al centro y beneficiándose de los distintos programas de intervención.

La rehabilitación debe entenderse desde una perspectiva holística, integradora y multidisciplinar, que busque mejorar la calidad de vida del paciente (Arango, 2006; Cicerone et al., 2008). Además, debe ser temprana e intensiva para que el paciente pueda reintegrarse a la comunidad y al mundo laboral (Soto, Salinas & Hidalgo, 2014).

JUVENTUDE BRASILEIRA E VIOLÊNCIA

Véronique Donard

Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco.

Em contraponto à tendência midiática brasileira, que tende a responsabilizar a juventude pelo aumento do índice de violência no país, o presente simpósio, a partir da clínica de jovens brasileiros submetidos a condições (des)humanizantes, busca oferecer um olhar sobre diferentes situações de violência por eles vividas, e sobre seus possíveis modos de sobrevivência, física e psíquica, sem omitir a dimensão do ciberespaço, onde se expressam e se exercem várias modalidades de agressões juvenis. Ofereceremos um estado da arte na literatura científica brasileira, que situará as problemáticas atuais dos adolescentes a partir das abordagens ao seu mundo “individual e interno” e ao seu mundo “externo” de reconfigurações de suas relações com os pais e o extramuros da família. A seguir, dois estudos sobre jovens encarcerados por medidas socioeducativas mostrarão como lhes é possível inventar meios de sobrevivência em circunstâncias extremas: o primeiro estudo considerará o pertencimento a um grupo face ao desamparo, e o segundo interrogará as possibilidades de tecer relações de amizade em tais circunstâncias. Nos centraremos, a continuação, sobre a problemática da adoção de jovens, considerando casos de adolescentes em que a adoção permite a liberação de atos de violência e de crueldade por parte dos pais adotivos. Para concluir, trataremos dos diferentes usos das Tecnologias da Informação e da Comunicação pelos jovens brasileiros, partindo da constatação de que propiciam um novo terreno em que a violência – social, entre pares, no namoro ou predatória – vem se exercendo.

VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA E A PSICOLOGIA: UM LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA RECENTE

Verônica Cecilia Alves da Silva Mafra

Psicóloga do Tribunal de Justiça de Pernambuco, professora da Faculdade Frassinetti do Recife

Um olhar mais detido sobre o cotidiano das grandes cidades deixa perceber não ser exclusividade ou privilégio dos adolescentes a resposta mais violenta às questões enfrentadas, por exemplo, nos reduzidos espaços de convivência e de habitação e nos espaços em que a disparidade econômica e social entre segmentos da população é acentuada. Embora a discussão da temática por parte da categoria de psicólogos venha sendo proposta já há algum tempo pelo Conselho Federal de Psicologia, não se pode dizer que haja consenso quanto à matéria. A importância em localizar as concepções da Psicologia para a relação entre os fenômenos da adolescência e da violência consiste em ofertar possíveis subsídios para o desenvolvimento de práticas profissionais voltadas ao público infantojuvenil envolvido em atos infracionais. Esse estudo, então, propõe enfrentar a seguinte questão: Como as produções teóricas mais recentes da Psicologia têm tratado a questão da violência na adolescência? Nesta perspectiva, objetivou analisar as concepções acerca da relação entre adolescência e violência presentes nas produções teóricas recentes da Psicologia no Brasil, por meio de pesquisa bibliográfica à base de dados de artigos científicos Periódicos Eletrônicos em Psicologia - PEPSIC, nos últimos seis anos. Das questões trabalhadas nos artigos analisados, duas pareceram centrais para a reflexão acerca da temática: o dentro e o fora – que localiza certa tensão entre a abordagem ao mundo “individual e interno” do adolescente e a abordagem ao mundo “externo” de reconfigurações nas relações com os pais e o extramuros da família – e a sociedade de consumo, caracterizada na contemporaneidade enquanto império do imediatismo e do sem limite, em que os sujeitos se tornam objetos. Pensamos, assim, ser necessário ampliar o que até aqui foi reduzido: a atenção, o espaço da palavra, a possibilidade de construção de rotas próprias, enfim: a promoção do potencial criador da adolescência.

COMANDOS E BÊNÇÃOS FACE AO DESAMPARO: EXPRESSÕES DA FUNÇÃO FRATERNA EM ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Milton Bezerra de Lima

Psicólogo do Tribunal de Justiça de Pernambuco – TJPE

A temática da violência juvenil tem suscitado inquietações e posicionamentos, como a defesa da privação de liberdade dos adolescentes autores de ato infracional como panaceia. A fim de problematizar a consistência desta Medida Socioeducativa, propomos como objetivo principal investigar as várias formas de constituição de laços grupais em interface com a situação de desamparo, representada pelo ambiente hostil e incontornável em que são colocados quando perdem a liberdade. Para tanto, investigaremos duas formas de laços fraternos presentes neste contexto: por um lado, os “bênçãos”, constituídos pelos que professam uma fé religiosa, os quais gozam de prestigiosa reputação entre os demais; e por outro, os “comandos”, que se impõem pela demonstração de força física. Por conseguinte, traçamos como objetivos específicos: pesquisar as relações existentes entre estes dois grupos; discutir a noção de desamparo e seu lugar na constituição dessas formas grupais e identificar as perspectivas abertas por essas fratrias. Adotamos a metodologia da pesquisa qualitativa, com lastro teórico-epistemológico psicanalítico. O estudo encontra-se em desenvolvimento em um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) destinado a adolescentes do sexo masculino, na faixa etária entre 12 e 15 anos e 6 meses, utilizando-se de duas estratégias: Observação dos adolescentes em atividades grupais e Entrevistas individuais Semiestruturadas. Ao final da pesquisa esperamos contribuir, junto às entidades executoras da Medida de Internação, para uma maior compreensão das diversas formas pelas quais os adolescentes conjugam os laços fraternos, de modo a prevenir ou mitigar os danos decorrentes da privação de liberdade.

TECENDO “NÓS”: UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE A AMIZADE ENTRE JOVENS EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIAS EXTREMAS

Flávia Cavalcanti Barretto

Psicóloga do Tribunal de Justiça de Pernambuco – TJPE

Nesta comunicação, apresentaremos os resultados preliminares de nossa pesquisa, cujo objetivo principal é verificar as potencialidades de vínculos de amizade entre jovens privados de liberdade, em condições de violências extremas, e compreender suas formas de expressão. Pernambuco tem figurado entre os estados da federação brasileira com os maiores índices de óbito de jovens nas unidades de privação ou de restrição de liberdade, sendo o conflito interpessoal uma das causas mais frequentes. Assim, interrogamos se é possível, nesse contexto, tecer relações amistosas, e como os laços de amizade emergem e se mantêm nessas circunstâncias. Traçamos como objetivos específicos: identificar as estratégias de apoio mútuo utilizadas entre jovens privados de liberdade, analisar as vivências e os sentidos atribuídos à amizade por esses jovens e apreender suas motivações/justificativas para a prática de violências e agressões recíprocas durante a internação socioeducativa. Adotamos a metodologia da pesquisa qualitativa, apoiada nos pressupostos epistemológicos e teóricos da Psicanálise. A pesquisa está sendo realizada em unidade de internação da Fundação de Atendimento Socioeducativo de Pernambuco, destinada a jovens do sexo masculino, na faixa etária de 16 a 18 anos, selecionada pela elevada frequência de rebeliões, tumultos e motins. A coleta de dados vem se fazendo a partir de duas estratégias: Observação dos jovens nas atividades em grupo e Entrevistas Semiestruturadas. Com os resultados da pesquisa, pretendemos fornecer subsídios para debates e ações no âmbito do Sistema Socioeducativo, que apostem na amizade enquanto potência ética e política, capaz de propiciar outras formas de relação entre os jovens que prescindam do uso da violência.

EXPRESSÕES DE VIOLÊNCIA NA ADOÇÃO DE ADOLESCENTES

Edilene Freire de Queiroz

*Professora titular do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da
Universidade Católica de Pernambuco*

Esta reflexão sobre expressões de violência na adoção se insere numa discussão mais ampla de um trabalho clínico que vimos desenvolvendo na Universidade Católica de Pernambuco, há mais de 10 anos, voltado para a adoção, e em parceria com os setores de adoção do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJ-PE). Há uma especificidade nesta clínica que nos autoriza a nomeá-la de “clínica da adoção”. Françoise Dolto nos ensina que toda criança, além de ser concebida, deve ser adotado pelos seus pais. Isto significa dizer que a filiação não é apenas uma questão de corpo ou de filiação biológica. Mas nossa experiência tem mostrado que a filiação biológica tem um valor não só pela herança genética e pertencimento a uma linhagem pela via do DNA, também porque reassegura a interdição do incesto. Isso faz com que quer estejamos atentos ao fato de que adotar uma criança, nem sempre significa desejá-la como filho. Adotar pode ser um trampolim para atualizar desejos interditos. Nesse contexto, as pulsões mais arcaicas e incestuosas são liberadas associadas a atos de violência e de crueldade com a justificativa de que “não é meu filho verdadeiro”. Adolescentes são adotados e apadrinhados para serviços escusos, de violação de seus corpos e de seus direitos. Nesta comunicação faremos reflexões sobre casos desta natureza.

ASPECTOS DA VIOLÊNCIA DIGITAL NA UTILIZAÇÃO DAS TICS PELA JUVENTUDE BRASILEIRA

Véronique Donard, Thais Afonso Andrade, Mariana Soares da Paz

** Professora da Universidade Católica de Pernambuco, * Doutoranda da Universidade Católica de Pernambuco, * Mestre pela Universidade Católica de Pernambuco*

Ao tempo em que a interconexão das novas tecnologias nos apresenta inúmeros benefícios, um rol de riscos potenciais se revelam como desafios neste meio virtual. Podemos compreender como violências digitais a utilização do ambiente virtual para disseminar agressões misóginas, homofóbicas, racistas, exposições íntimas (através de fotos, imagens ou palavras), pornografia infantil ou qualquer outra forma de incitação à violência, assim como para a predação sexual. As Leis Brasileiras que dão respaldo à punição de crimes digitais ainda são consideradas frágeis frente a multiplicidade de acontecimentos que ferem a dignidade das pessoas que são atingidas por tais crimes. Nesse sentido, se faz necessário elevar o status deste tema ao estudo e pesquisa de suas características, ocorrências e construir dispositivos de prevenção e proteção contra crimes que envolvam a predação sexual de crianças e a exposição íntima entre casais, ambos em ambiente digitais. Nesse contexto, a presente comunicação apresentará os primeiros dados e resultados das pesquisas e ações do projeto de extensão “Prevenção contra a violência digital (entre pares, no namoro) e contra a ciberpredação sexual no estado de Pernambuco”, que está sendo desenvolvido por membros do Laboratório de Ciberpsicologia da Universidade Católica de Pernambuco. O projeto pretende dar destaque às formas de prevenção às violências digitais e desenvolver competências digitais de proteção, criando, através da pesquisa científica, da comunicação e de ações concretas, uma cultura de proteção digital que se converta em material preventivo e informativo destinado aos jovens e às Instituições que atuam nessas frentes de combate.

LA FAMILIA, ÁMBITO DE PREVENCIÓN Y MEJORA DE LA SALUD

José Luis Parada Navas
Universidad de Murcia

El grupo familiar queda afectado ante cualquier problema de salud que se genera en cada uno de sus miembros. De igual modo, la familia es uno de los agentes que, en bastantes ocasiones, puede aumentar, mantener o disminuir las conductas de salud y enfermedad. El objetivo de este simposium es presentar el papel de la familia ante diferentes problemáticas de salud y las repercusiones en los diferentes miembros familiares (cáncer, problemas de ansiedad y depresión, adicciones tecnológicas) junto a algunas emociones que pueden proteger y potenciar la salud en los niños y adolescentes (Optimismo, Tolerancia a la frustración y Manejo de emociones). La primera comunicación se centra en la relevancia de la educación en emociones positivas para la prevención de la salud mental. La segunda comunicación analiza la importancia del trabajo de la familia en el desarrollo de las funciones ejecutivas como medio de prevención del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). La tercera comunicación presenta algunas de las variables familiares que están relacionadas con el uso excesivo del móvil. La cuarta comunicación analiza la eficacia de los tratamientos psicológicos en variables tales como ansiedad, depresión y estrés postraumático en familiares de niños con cáncer. La última comunicación analiza la relación entre ansiedad y depresión en padres e hijos.

EMOCIONES PROTECTORAS DE SALUD EN ADOLESCENTES: EL PAPEL DE LA FAMILIA

José Luis Parada Navas*, Cristina Bernal Ruiz*, Rocío Sánchez Egea*, Paolo Tondi*, Paloma López Hernández* y Encarnación Rosa Alcázar*

**Universidad de Murcia*

Introducción: La Psicología Positiva se ha centrado en los factores protectores/promotores potenciando las cualidades positivas del ser humano (Ingram & Snyder, 2006). De igual modo, el modelo de Desarrollo Positivo o de Florecimiento en la adolescencia (Oliva et al., 2010) informa de la importancia de cinco bloques de competencias para el buen desarrollo del adolescente (competencias sociales, cognitivas, personales, morales y emocionales).

Objetivo: El objetivo fue analizar la relación entre la sintomatología psicopatológica evaluada con el SCL-90-R y el Optimismo, Tolerancia a la frustración y Manejo de emociones.

Método: Los participantes fueron 247 chicos y 224 chicas de edades comprendidas entre los 12-18 años que cursaban estudios de Educación Secundaria y Bachillerato. Ocho centros de la Región de Murcia participaron en el estudio.

Resultados: Los resultados de los análisis correlacionales confirmaron relaciones significativas y negativas entre Optimismo, Tolerancia a la frustración y Síntomas psicopatológicos. Los predictores más relevantes y de mayor peso en la salud psicológica en sentido positivo fueron Optimismo y Tolerancia a la frustración y, en sentido negativo, Atención. La variable Optimismo resultó ser el mejor predictor presente tanto en los índices globales como en el resto de síntomas psicopatológicos, obteniendo el mayor peso negativo en la mayoría de los síntomas, destacando en Sensibilidad Interpersonal y Obsesión-compulsión.

Conclusiones: Se propone que se deberían incluir en los programas de promoción de la salud tanto en casa como en los centros escolares, módulos centrados en la mejora de optimismo, en el manejo de las adversidades y estrés y en el conocimiento de las emociones.

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y SUS SUBDOMINIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO OBSESIVO Y COMPULSIVO Y SUS FAMILIAS

Paloma López Hernández*, Paolo Tondi*, Cristina Bernal Ruiz*, Rocío Sánchez Egea*, José Luis Parada Navas* y Beatriz Ruiz García**

* *Universidad de Murcia*, ** *Clínica Mentsalud y Centro Salud Mental Infanto juvenil San Andrés (Murcia)*

Introducción. Son numerosos los estudios que han demostrado que un adecuado funcionamiento familiar es relevante y protector para la salud mental en niños y adolescentes, siendo la disfunción familiar un factor que se asocia a mayor prevalencia de problemas de salud mental en la infancia y adolescencia, lo que se asocia también con alteración del rendimiento académico, y por tanto con un mal funcionamiento de las Funciones Ejecutivas. El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno neuropsiquiátrico que afecta a niños y adolescentes.

Objetivo. Ahondar en la evaluación de las funciones ejecutivas y sus subdominios en niños y adolescentes con Trastorno Obsesivo y Compulsivo y sus familias.

Método: Diseño: revisión sistemática. Estrategia de búsqueda: palabras clave: trastorno obsesivo y compulsivo (“obsessive compulsive disorder” or “OCD”), funciones ejecutivas (“executive function”) y niños y adolescentes (“child and adolescent”). Criterios de inclusión de los artículos: i) publicaciones académicas, ii) en población infantil y adolescentes (edad de los participantes entre 7 y 16 años) iii) publicados en inglés o español y iv) estudios empíricos y cuantitativos.

Resultados. Se localizaron y recuperaron un total de 676 estudios, de los cuales se han analizado 32. Estudios de comparación de grupo entre Grupo clínico con TOC y Grupo control (sanos). El grupo control (sano) obtiene mejores resultados en la evaluación de los subdominios de las funciones ejecutivas de memoria de trabajo, planificación, velocidad de procesamiento, atención e inhibición de la respuesta, en comparación con el Grupo clínico (TOC). En relación a la familia, se tiene en cuenta en todos los estudios, no tener antecedentes psiquiátricos familiares como factor protector.

Conclusiones. Se destaca la importancia de desarrollar futuras investigaciones relacionadas sobre la importancia de la familia como factor protector para mejorar en la evaluación de las Funciones Ejecutivas en niños y adolescentes con trastornos obsesivo y compulsivo.

CONECTADOS AL MÓVIL Y DESCONECTADOS DE LA FAMILIA: IMPLICACIONES DEL ABUSO DEL MÓVIL EN LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA PAREJA

Cristina Bernal Ruiz*, José Luis Parada Navas*, Paolo Tondi*, Paloma López Hernández*, Rocío Sánchez Egea,* Inmaculada Concepción Martínez Esparza**
**Universidad de Murcia. ** Hospital Universitario Morales Meseguer*

Introducción: Los Smartphones o teléfonos inteligentes se han convertido en un recurso indispensable para nuestro desarrollo social, personal y profesional. Su uso reporta múltiples ventajas, no obstante, si se vuelve excesivo puede llegar a convertirse en problemático. El abuso de móvil puede llevar a los usuarios a experimentar síntomas similares a los que se presentan en las adicciones comportamentales y consecuencias negativas en diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

Objetivos: Es por ello que, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el papel que juega la presencia de la familia y la pareja en el abuso de móvil. La muestra estuvo compuesta por 630 estudiantes de la Universidad de Murcia (75.7% mujeres y 24.3% varones) de edades comprendidas entre 18 y 62 años ($M = 21.23$ y $DT = 4.32$).

Resultados: Los resultados indicaron que los estudiantes de menor edad abusaban más del móvil. Además, se observó que los estudiantes que viven en pisos compartidos abusaban más del móvil, mostraban más conflictos personales debido a dicho uso abusivo y una comunicación más problemática que aquellos que viven en el hogar familiar. Asimismo, se encontró que los universitarios con pareja experimentaban un mayor uso problemático de móvil y más conflictos en comparación con los estudiantes sin pareja.

Conclusiones: Siendo necesarias más investigaciones que permitan ahondar y profundizar en el conocimiento de esta problemática, podemos concluir, aunque con cautela, que la familia podría jugar un papel relevante en el control del uso de móvil por parte de los más jóvenes, ya que aquellos que conviven con sus familias abusan menos de estos dispositivos. Por el contrario, tener pareja podría llegar a ser un factor de riesgo a la hora de desarrollar uso problemático de móvil.

LA SALUD DE LOS PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER

Rocío Sánchez Egea*, Paloma López Hernández*, José Luis Parada Navas*, Cristina Bernal Ruiz*, Paolo Tondi* y Pablo J. Olivares Olivares*

**Universidad de Murcia*

Introducción. El cáncer infantil afecta no sólo al niño que lo padece, sino que sus familiares pueden sufrir repercusiones psicológicas, entre las que destacan los síntomas de ansiedad, depresivos y de estrés postraumático. Por este motivo, pueden verse beneficiados al recibir intervenciones psicológicas.

Objetivo. Examinar la eficacia de los tratamientos psicológicos aplicados a familiares de niños y adolescentes con cáncer sobre los síntomas de ansiedad, depresivos y de estrés postraumático.

Método. Se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos (PsycINFO, PubMed, Cochrane Plus y Tripdatabase); se revisaron las referencias de estudios cuantitativos y cualitativos; y se solicitaron trabajos no localizados y no publicados a investigadores expertos en el área. Los criterios de inclusión fueron: 1) Ser estudios empíricos que aplicaran algún tratamiento exclusivamente psicológico destinado a familiares de niños con cáncer; 2) Incluir medidas cuantitativas pretest y posttest, y opcionalmente medidas de seguimiento; 3) Tamaño muestral igual o mayor a cinco sujetos, 4) Aportar alguna medida cuantitativa como medida de resultado que permitiera calcular los tamaños del efecto, 5) Estar escritos en inglés o castellano; y 6) Haber sido publicados entre 1980 y julio de 2016.

Resultados. Los grupos tratados obtuvieron efectos medios de magnitud media para las tres variables, en concreto, para ansiedad en el posttest, $d^+ = 0.578$, para estado de ánimo en el posttest, $d^+ = 0.639$, y para sintomatología de estrés postraumático, $d^+ = 0.456$; todos los ellos superiores a los obtenidos por los grupos de control.

Conclusiones. Según la evidencia encontrada en este meta-análisis, se recomienda la aplicación de tratamientos para promover una mejora de las repercusiones psicológicas negativas en esta población.

LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LOS HIJOS

Paolo Tondi*, Rocío Sánchez Egea*, Paloma López Hernández*, José Luis Parada Navas*, Cristina Bernal Ruiz*, Ángel Rosa Alcázar**

**Universidad de Murcia, **Universidad Católica San Antonio de Murcia*

Introducción: Es sabido que en una familia el estado de salud mental de los padres puede repercutir en el bienestar de los hijos. Es necesario aportar investigaciones que analicen la relación entre padres e hijos y su salud mental.

Objetivo: Analizar la relación entre las puntuaciones obtenidas en ansiedad y depresión en niños y adolescentes con las alcanzadas por sus padres.

Método: 52 estudiantes de educación secundaria, edad media de 13,92 años, el 38,5% varones y el 61,5% mujeres. Participaron 52 madres, edad media de 43,38 años, y 36 padres, edad media de 47 años. El 69,2% de los padres están casados. La mayoría diplomados o con formación profesional.

Se seleccionaron alumnos y padres de dos colegios concertados de la Región de Murcia. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Sanz et al., 2003) y el Inventario de Ansiedad de Beck II (Beck y Steer, 2011) para medir las variables de ansiedad y depresión en alumnos y padres. Se administró el Inventario de Síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1999), para alumnos y la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (Sanz, 2001) para valorar la ira de sus padres.

Resultados: En Depresión, los resultados muestran una correlación media entre el BDI niños y tristeza padre ($r = .658$), BDI niño y BDI madre ($r = .585$). En Ansiedad, existen correlaciones significativas entre padre-madre e hijo. Sí se hallaron entre BAI madre y BAI padre ($r = .659$). No se hallaron diferencias significativas entre Ira de padre y de la madre y la de los hijos.

Conclusiones: Existe relación positiva entre la depresión de los padres y de los hijos, también entre la ansiedad de los padres y de los hijos. Por último, hay una relación positiva entre la ansiedad de la diada padre y madre y diada padres hijos.

REVISIÓN DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS ACTUALES EN CASOS DE ANSIEDAD

M^a Luisa Palancar Belloso
Centro médico Naturmedi

Se propone un abordaje por las terapias contextuales, terapias de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso; así como un recorrido por las terapias cognitivas conductuales o de segunda generación.

Se expondrá una revisión sistemática de la bibliografía científica que muestre las evidencias respecto a la eficacia de los tratamientos actuales aplicados específicamente en trastornos de ansiedad desde la intervención cognitiva conductual, terapias contextuales como Analítico Funcional, Terapias basadas en Mindfulness y terapias de aceptación y compromiso.

Los Trastornos de ansiedad como la ansiedad generalizada, las fobias o el estrés postraumático son algunos de los problemas psicológicos más frecuentes y con mayor cronicidad en nuestra población. La mayor prevalencia se muestra en mujeres en edad adulta, sin embargo los casos de ansiedad infanto-juveniles también comienzan a ser más notable en los últimos años.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS ACTUALES EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Carlos Fernández Barreto, Ana Belén Bautista Girona, M^a Luisa Palancar Belloso y
Álvaro Rodríguez Muñoz.

**Centro de salud de Ofra. Servicio Canario de la Salud *AFANION, Asoc. Familias de Niños con Cáncer Castilla la Mancha *Centro Médico Naturmedi *Residencia San Antonio, Montefrio.*

Los Trastornos de Ansiedad (TdA), junto con los del Estado de Ánimo, se consolidan como los trastornos con mayor prevalencia a nivel mundial. Ante tal desafío, en los últimos años han surgido nuevas terapias en el campo de la intervención clínica con unos objetivos terapéuticos distintos a las terapias “tradicionales” o las terapias de segunda generación. Dentro de los tratamientos psicológicos más recientes, las terapias contextuales acumulan un gran número de estudios publicados sobre su efectividad en un número cada vez mayor de trastornos. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura científica existente sobre la efectividad de las Terapias Contextuales en el tratamiento de los TdA. Se realiza una revisión sistemática de la literatura publicada al respecto en las bases de datos PsicoInfo y Medline. Los trabajos revisados evidencian como en los distintos TdA, los patrones de evitación de la experiencia y la rigidez cognitiva son aspectos fundamentales en el inicio y mantenimiento de los mismos. Las terapias actuales buscan 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 Trastornos de Ansiedad ha demostrado mejoras en el funcionamiento subjetivo. Por tanto, existen nuevas terapias psicológicas efectivas en el tratamiento de los distintos TdA.”

LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD.

Álvaro Rodríguez Muñoz, Carlos Fernández Barreto, Ana Belén Bautista Girona y M^a
Luisa Palancar Belloso.

**Residencia San Antonio, Montefrío *Centro de salud de Ofra. Servicio Canario de la
Salud *AFANION, Asoc. Familias de Niños con Cáncer Castilla la Mancha *Centro
Médico Naturmedi.*

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido reconocida como “método basado en evidencia empírica” y ha supuesto un cambio en el modo de considerar el dolor emocional y el sufrimiento de las personas. El tema esencial en los trastornos de ansiedad es el miedo al miedo y hacer todo lo posible para evitar la vivencia de miedo. Desde ACT se trata de enseñar al cliente a enfocar el miedo y la ansiedad de una manera distinta y más profunda mostrando que los intentos inflexibles y rígidos de controlar esta vivencia son el problema no la solución. Objetivos: Presentar estrategias en casos de ansiedad en población adulta cuya finalidad es eliminar las barreras para el cambio y favorecer un avance significativo. EL método utilizado es a través de ejemplos en sesiones, de análisis funcional constante de la situación problemática, a través de ejercicios experienciales, metáforas y analogías, así como con nuevas medidas de valoración. En resumen, la terapia de aceptación y compromiso constituye un enfoque serio y empírico para el tratamiento psicológico de los problemas de ansiedad y para el abordaje de las dificultades en las que se encuentra la persona para llevar una vida significativa.

ABORDAJE DE CASO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD ADOLESCENTE BASADA EN LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN.

M^a Luisa Palancar Belloso, Álvaro Rodríguez Muñoz, Carlos Fernández Barreto y Ana Belén Bautista Girona.

**Centro Médico Naturmedi *Residencia San Antonio, Montefrío *Centro de salud de Ofra. Servicio Canario de la Salud *AFANION, Asoc. Familias de Niños con Cáncer Castilla la Mancha.*

En este caso se expondrá la intervención psicológica realizada en un caso de ansiedad para una mujer adolescente de 16 años de edad basada en ACT (Terapia Aceptación y Compromiso). Se describirán los síntomas manifestados en el análisis funcional, la intervención realizada y los resultados de la misma. El objetivo de esta intervención es dar a conocer el patrón de evitación experiencial en este caso de ansiedad adolescente y sus implicaciones a través del análisis funcional. Se analizarán las funciones de los eventos privados con el objetivo de flexibilizar el patrón de evitación promoviendo conductas encaminadas a valores. En la metodología utilizada se proponen ejercicios y técnicas de la Terapia Aceptación y Compromiso; ejercicios experienciales y metáforas que permiten al paciente desliteralizarse de las conductas de evitación. Se mostrará la intervención sesión a sesión promoviendo Desesperanza Creativa, clarificación de valores y acciones valiosas, describiendo el efecto de la Terapia Aceptación y Compromiso (ACT). Los resultados muestran la disminución de las conductas de evitación a pesar de las sensaciones de ansiedad manifestadas; y el aumento de conducta en dirección a valores. Se ejemplificarán resultados de la flexibilidad del patrón de evitación y los nuevos repertorios de conducta en valor, a través de la intervención realizada. En conclusión la efectividad de la ACT en este caso radica en que no se trata de cambiar las sensaciones de malestar de la ansiedad que fluyen sino en alterar la función que tienen para la paciente y generar flexibilidad en la regulación de su comportamiento. En que el paciente sea capaz de reconocer cómo sus eventos privados interfieren en su funcionamiento y desliteralizarse de ellos para tomar conciencia y encaminarse en actos valiosos.

ABORDAJE DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS DE CÁNCER.

Ana Belén Bautista Girona, M^a Luisa Palancar Belloso, Álvaro Rodríguez Muñoz, Carlos Fernández Barreto, Francisco José Ruiz Jiménez y Juan Carlos Suárez Falcón.
**AFANION, Asoc. Familias de Niños con Cáncer Castilla la Mancha *Centro Médico Naturmedi *Residencia San Antonio, Montefrío *Centro de salud de Ofra. Servicio Canario de la Salud *Universidad de Zaragoza *Universidad Nacional de Educación a Distancia*

A lo largo de las últimas décadas, la supervivencia del cáncer infantil ha aumentado debido a los avances en los tratamientos. Sin embargo, todavía se sigue asociando a muerte, pérdida y sufrimiento. Esto provoca niveles altos de ansiedad en los padres, entre otras reacciones emocionales. La intervención psicológica está ampliamente recomendada, pero no se dispone de información sobre qué tipo de intervención es más efectiva.

El objetivo es comprobar la eficacia de las intervenciones realizadas hasta el momento con padres de niños con cáncer y valorar alternativas de intervención desde las Terapias de Tercera Generación.

En primer lugar, se realiza una búsqueda en las bases de datos PsycInfo, Medline, PsycArticles and PsycTests; y posteriormente, un meta-análisis con JASP Versión 0.8.4. Finalmente, se propone una intervención dirigida a aumentar la flexibilidad psicológica de los padres de niños con cáncer.

Ocho estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados. Siete intervenciones se basaron en técnicas cognitivo-conductuales y uno en logoterapia. Los resultados mostraron como media un tamaño del efecto pequeño ($d = 0.21$; $SE = 0.13$). Tres de los estudios no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la condición experimental y el grupo control, y en los cinco restantes el tamaño del efecto fue pequeño o moderado. La Terapia de Aceptación y Compromiso ha mostrado su efectividad en estudios con padres de niños con enfermedades amenazantes para la vida y en pacientes adultos con cáncer, por lo que se propone su aplicación en padres de niños con cáncer.

Las intervenciones centradas en la eliminación o reducción de síntomas no han mostrado resultados concluyentes en el abordaje de las respuestas de ansiedad de los padres de niños con cáncer. La Terapia de Aceptación y Compromiso ofrece un modelo alternativo de ajuste y afrontamiento, a través del entrenamiento en flexibilidad psicológica.

TRANSDIAGNOSTIC FEATURES OF COGNITIVE AND BEHAVIORAL FACTORS ACROSS DIFFERENT PSYCHOPATHOLOGIES

Mujgan Inozu
Hacettepe University

Since the 1980s, diagnosis and classification systems, such as the DSM-5 and ICD-10, have classified psychopathologies as distinct, independent, and categorical constructs. The classification systems are based on the basic assumption that each mental disorder has a specific and unique clinical feature that does not overlap with the other disorders. However, research on disorder dimensionality and comorbidity indicate that these assumptions are not justified and highlight common cognitive-behavioral, interpersonal and biological factors across different disorders that may play an important role in the development and maintenance of the symptoms. For that reason, many researchers begin to conduct their studies in the frame of “transdiagnostic” model. Transdiagnostic model is based on a common underlying mechanism that helps to explain, especially, comorbid disorders and improve the simplest treatment protocol for many psychopathologies in order to save the time and effort. The aim of the symposium is to discuss whether specific cognitive variables (e.g., intrusive thoughts and obsessive beliefs), and behaviors (e.g., reassurance seeking and thought control strategies) have transdiagnostic feature across different psychopathologies.

TRANSDIAGNOSTIC FEATURES OF INTRUSIVE THOUGHTS RELATED TO OBSESSIONS, EATING, ILLNESS, AND APPEARANCE

Burçin Akın* and Mujgan Inozu*

**Hacettepe University, Department of Psychology, Ankara, Turkey*

An unwanted intrusive thought (UIT) is a thought/urge/image/sensation that suddenly pops into a person's mind. Although UITs generally have been studied with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), transdiagnostic model proposed that UITs can be seen in a variety of the disorders as eating (ED), body dysmorphic (BDD), and hypochondriasis. The main aim of the present study is to test whether UIT is a transdiagnostic variable by evaluating the comorbidity, frequency, distress, content, appraisal and control strategies of intrusive thoughts related with obsessions, eating, illness and physical appearance in different high-risk groups. The sample consisted of 410 university students who completed the Questionnaire of Unwanted Intrusive Thoughts (QUIT) developed to evaluate several characteristics of the UITs in OCD, EDs, BDD and hypochondriasis. Having psychiatric illness within the past six months was an exclusion criterion. The results showed that high-risk groups did not differ in terms frequency, discomfort and control/appraisal strategies scores across all domains of UITs. As a result; it can be said that UIT is one of the underlying common mechanisms for different psychopathologies such as OCD, ED, BDD and hypochondriasis. The results will be discussed in terms of related literature.

**INVESTIGATING TRANSDIAGNOSTIC FEATURES OF INTRUSIVE
THOUGHTS ACROSS OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND OTHER
ANXIETY DISORDERS USING INTERVIEW METHOD**

Emrah Keser*, Burçin Akın*, A. Bilem Hacıömeroğlu** and Mujgan Inozu*

**Hacettepe University, Department of Psychology, Ankara, Turkey, **Gazi University,
Department of Psychology, Ankara, Turkey*

The intrusive thoughts, images and urges are one of the basic symptoms of Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Although previous studies have pointed out the trans-diagnostic feature of the intrusive thoughts across different psychopathologies, these studies predominantly used self-report questionnaires and were conducted in non-clinical university students. The present study, taking into consideration of specified limitations, aimed to evaluate the nature of the unwanted intrusive thoughts by using interview technique in three different samples including OCD group (n=50), other anxiety disorders group (n = 50), and non-clinical healthy group (n= 50). The results indicated that the frequency and intensity of OCD-related intrusive thoughts including harming, sexuality, being victim of violence and religious/moral were similar across different samples. However, doubting and contamination based intrusions showed specificity to OCD sample. The results will be discussed in the light of the current literature. Financial support: This study was supported by the Scientific and Technical Research Council of Turkey (TUBITAK) (Grant No: 215K179).

SPECIFICITY OF OBSESSIVE BELIEFS TO OCD: A COMPARISON ACROSS ANXIETY AND MOOD DISORDERS

Sema Erel Gözağaç*, Emrah Keser*, A. Bikem Hacıömeroğlu**, and Mujgan Inozu *

**Hacettepe University, Department of Psychology, Ankara, Turkey, **Gazi University,*

Department of Psychology, Ankara, Turkey

Cognitive models of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) posit that dysfunctional obsessive beliefs have an important role in the etiology of the disorder. Even though cognitive models of OCD based on differential role of obsessive beliefs in the onset and maintenance of OCD (Clark, 2004), and the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ) has been developed to assess these obsessive related beliefs, empirical studies have yielded mix results on the specificity of these beliefs to OCD (e.g., Steketee, Frost, & Cohen, 1998; Wu & Carter, 2008). Therefore, this study examined the specificity of dysfunctional obsessive beliefs to OCD using three different clinical samples including patients with OCD (N = 53), depression (N = 67), and other anxiety disorders (N = 73), and a healthy control group (N = 477) in Turkey. For this aim, the present study first aimed to assess psychometric properties of the OBQ-20 in Turkish sample. The results indicated that the short version of the OBQ has comparable psychometric properties with long forms. Furthermore, the results indicated that OCD group did not differ from depression and anxiety groups in OBQ-20 scores except “importance of thought/control of thought subscale (ICT)”. The results suggest that except ICT, obsessive beliefs may have a transdiagnostic nature across different psychopathologies. Findings will be discussed in the light of the current literature. Financial support: This study was supported by the Scientific and Technical Research Council of Turkey (TUBITAK) (Grant No: 113K214).

INVESTIGATING TRANSDIAGNOSTIC NATURE OF REASSURANCE SEEKING IN OCD, ANXIETY DISORDERS AND DEPRESSION.

A. Bıkem Hacıömeroğlu* and Mujgan Inozu**

**Gazi University, Department of Psychology, Ankara, Turkey, **Hacettepe University, Department of Psychology, Ankara, Turkey,*

Reassurance seeking plays a key role in different psychopathologies, especially in depression and anxiety disorders. This study aimed to investigate the role of reassurance seeking in different psychopathologies by examining the similarities and differences in the reassurance seeking process, and to identify the possible transdiagnostic features of the reassurance seeking behaviors. With this aim, patients diagnosed with OCD (n=53), with an anxiety disorder (n=60), with depression (n=54) and a healthy control group (n=110) participated in the study. The volunteered participants were administered the Reassurance Seeking Questionnaire (ReSQ), Obsessive Compulsive Inventory, Beck Depression Inventory and State-Trait Anxiety Inventory-Trait Form. The 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 an anxiety disorder, depression and healthy controls. However, for more detailed analysis, four separate MANOVAs were performed in order to examine group differences in each subscale of the four scales of ReSQ (Source, Trust, Intensity, Carefulness). These results revealed both psychopathology specific and transdiagnostic features of reassurance seeking behaviors. The results will be discussed in the light of the current literature. Financial support: This study was supported by the Scientific and Technical Research Council of Turkey (TUBITAK) (Grant No: 113K214).

**A RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL RESILIENCE AND
DEMOGRAPHIC, SOCIAL- EMOTIONAL, AND TEACHING MOTIVATION
AMONG PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND
BEGINNING TEACHERS IN ISRAEL**

Waleed Dallasheh

Sakhnin College, Administration Educative Department, Sakhnin city (Israel)

The present study effectuated in Palestinian Arab minority student teachers and beginning teachers aims to: a. examines differences in mental resilience, different social-emotional aspects, and motivation in teaching according to a variety of demographic variables; b. examine the relationship between mental resilience, social-emotional aspects, and motivation in teaching; c. construct a regression model that predicts the "mental resilience" variable by other variables of the study; and, d., examine the differences between participants in the study with different levels of mental resilience according to the above variables. For this purpose, 298 participants provided information on various background variables and responded to various research questionnaires: Kobasa Mental Resilience, Subjective Happiness, Positive and Negative Effects, Rosenberg Self-esteem, Liebowits Social Anxiety, and the Motivation Teaching. The results indicated significant differences in the social-emotional aspects and teaching motivation according to some demographic variables; significant relationships between the various research variables, and significant differences between the subjects in some of the above aspects.

**DIFFERENCES IN MENTAL RESILIENCE, DIFFERENT SOCIAL-
EMOTIONAL ASPECTS, AND MOTIVATION IN TEACHING ACCORDING
TO DEMOGRAPHIC VARIABLES AMONG PALESTINIAN ARAB
MINORITY STUDENT TEACHERS AND BEGINNING TEACHERS IN
ISRAEL**

Zubeidat Ihab, Dallasheh Waleed, Khalil Abed Alrahman
Sakhnin College, Administration Educative Department, Sakhnin city (Israel)

The present study effectuated in Palestinian Arab minority student teachers and beginning teacher's aims to examines differences in mental resilience, different social-emotional (subjective happiness, self-esteem, social anxiety, social fear and social avoidance and positive and negative affects) aspects, and motivation in teaching according to a variety of demographic variables. Block and Kearman defined resilience as the ability of man to cope with difficulties in his life and to emerge from them strengthened and insightful, to return quickly to his former state after a prolonged state of stress, to recover from negative experiences and to be flexible in adapting to varying demands of life (Block & Kremen, 1996; Lazarus, 1993). Motivation is a concept that describes desire, motivation, and sometimes impulse to behavior (Gaby & Kasumi, 2015). In psychology, motivation is defined as aspirations, needs, and interests that stimulate the organism, pushing and directing it toward a particular goal (Bandura, 1986). In other words, the concept of motivation refers to the desire to invest time and effort in a certain activity, even when it involves difficulties, high prices, and lack of success (Kumazawa, 2013). For this purpose, 298 participants provided information on various background variables and responded to various research questionnaires: Kobasa Mental Resilience, Subjective Happiness, Positive and Negative Effects, Rosenberg Self-esteem, Liebowits Social Anxiety, and the Teaching Motivation. The results indicated significant differences in the social-emotional aspects (for example: subjective happiness, self-esteem, social anxiety, social fear and social avoidance, and teaching motivation) according to some demographic variables, such as gender (males versus females), type of teacher (student teacher versus beginning teacher), learning tracks (elementary education track versus secondary education track), teaching specialization (real versus human) and years of education.

**RELATIONSHIPS BETWEEN MENTAL RESILIENCE, SOCIAL-
EMOTIONAL ASPECTS, AND MOTIVATION IN TEACHING AMONG
PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND BEGINNING
TEACHERS IN ISRAEL**

Dallasheh Waleed, Zubeidat Ihab, Khalil Abed Alrahman
Sakhnin College, Administration Educative Department, Sakhnin city (Israel)

The present study examines the relationship between mental resilience, social-emotional aspects, and motivation in teaching in Palestinian Arab minority student teachers and beginning teachers. Bonano (2004) argues that mental resilience is the absence of mental distress due to stressful situations. According to him, people with high mental strength are coping successfully and successfully with stress situations, and as a result of this coping their self-esteem is strengthened. Thus, researchers have referred to mental strength as a character trait that mitigates negative effects of stress or mental distress, increases man's adaptability and constitutes a "mental immune system" against stressful situations (Cornnor & Davidson, 2003; Wagnild, 2000). 298 Arabic student teachers and beginning teachers provided information on various background variables and responded to various research questionnaires: Kobasa Mental Resilience, Subjective Happiness, Positive and Negative Effects, Rosenberg Self-esteem, Liebowits Social Anxiety, and the Motivation Teaching. The results indicated significant relationships between the various research variables, and significant differences between the subjects in some of the above aspects. The results showed a significant negative correlation between the resilience of the participant and his sense of happiness, a significant negative correlation between the resilience of the participant and his negative effects, a significant positive relationship between the resilience of the subject and his level of social anxiety, positive relationship between the resilience of the subject and his level of social fear, positive relationship between the resilience of the subject and his level of social avoidance, while no significant correlation was found between the resilience of the participant and his level of positive effects and his motivation in teaching.

PREDICTION OF THE "MENTAL RESILIENCE" BY VARIOUS SOCIAL-EMOTIONAL VARIABLES AMONG PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT TEACHERS AND BEGINNING TEACHERS IN ISRAEL

Zubeidat Ihab, Dallasheh Waleed, Khalil Abed Alrahman
Sakhnin College, Administration Educative Department, Sakhnin city (Israel)

The present study aims to construct a regression model that predicts the "mental resilience" variable by other demographic, socio-emotional (subjective happiness, self-esteem, social anxiety, social fear and social avoidance and positive and negative affects) and motivation in student teachers and beginning teachers teaching variables in Palestinian Arab minority. Lahad (2006) defined mental strength as the sum total of the individual's efforts to cope with all the difficulties of life. It is the ability to recover on its own, with the help of others or through others, despite short or prolonged falls. In his opinion, a stress situation may develop into a crisis following repeated attempts to get out of it, which do not solve the problem. Accordingly, Lahad developed a multidimensional model that allows for a new look at the individual's emotional strength, his way of coping with situations of risk and crisis. These dimensions are: Belife, philosophy of life, beliefs and values, affect, emotion, social, society, role, belonging, social organization, Imagination, creativity, imagination, cognition, recognition, reality, thoughts, physiology (Lahad, 1999). A total of 298 subjects provided information on various background variables and responded to various research questionnaires: Kobasa Mental Resilience, Subjective Happiness, Positive and Negative Effects, Rosenberg Self-esteem, Liebowits Social Anxiety, and the Motivation Teaching. The results indicated that the most significant variable in explaining the variance of the resilience of the student teachers and beginning was the social avoidance variable followed by the social anxiety variable; the third explaining this variable was social fear and the last was the variable.

**DIFFERENCES BETWEEN PALESTINIAN ARAB MINORITY STUDENT
TEACHERS AND BEGINNING TEACHERS IN ISRAEL WITH VARIOUS
LEVELS OF MENTAL RESILIENCE ACCORDING TO SOCIAL-
EMOTIONAL TEACHING MOTIVATION VARIABLES**

Dallasheh Waleed, Zubeidat Ihab, Khalil Abed Alrahman
Sakhnin College, Administration Educative Department, Sakhnin city (Israel)

The present study effectuated in Palestinian Arab minority student teachers and beginning teachers aims to examine the differences between participants in the study with different levels of mental resilience according to social-emotional (subjective happiness, self-esteem, social anxiety, social fear and social avoidance and positive and negative affects) and teaching motivation variables. The Arab Minority in Israel are a numerical minority and a sociological minority at the same time. They are a sociological minority because this is a population sector that is not represented in the political elite, neither in the military elite nor in the country's economic elite, and therefore deprived of the national dominant group. The Arab population, constitutes a numerical minority, since the Arab population today numbers more than 1.8 million people, 20.8% of the total population (CBS, 2017). The Arabic minority education sector is divided into four groups: Arab, Druze, Circassian and Bedouin, with each sector having a unique curriculum. Arab minority views education as one of the main challenges in its shaping, development, promotion and preservation of its character and heritage, and therefore its involvement in increasing educational matters (Arar, & Ibrahim, 2016). A total of Arab student teachers and beginning teachers provided information on various background variables (for example: gender, type of teacher, learning tracks, teaching specialization and years of education), and responded to various research questionnaires: Kobasa Mental Resilience, Subjective Happiness, Positive and Negative Effects, Rosenberg Self-esteem, Liebowits Social Anxiety, and the Motivation Teaching. The results indicated significant differences between student teachers and beginning teachers with various levels of mental resilience (high, medium and low) according to the different social-emotional (such as subjective happiness, self-esteem, social anxiety, social fear and social avoidance and positive and negative affects) and teaching in motivation variable.

PSICOLOGÍA PERINATAL

Dra. Cristina Medina Pradas
Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

A pesar de constituir una demanda social explícita y creciente, la psicología perinatal no tiene el reconocimiento que debiera en España. En este simposio se expondrán temas actuales tratados desde la clínica y/o la investigación por profesionales de la salud mental perinatal de distintas instituciones del territorio español con el fin de mostrar los avances y retos en este campo. En primer lugar, se presentarán los aspectos psicológicos más significativos asociados al proceso de convertirse en padre. Después, se hablará de las alteraciones del vínculo materno-infantil que suele conllevar la presencia de algún trastorno psicopatológico en la madre, así como la manera de evaluarlo y su prevalencia, y se identificarán los factores de riesgo asociados a dichas alteraciones. Posteriormente, se introducirá el tema de los/as bebés prematuros/as y sus circunstancias familiares y psicológicas, y se presentarán los factores de riesgo asociados a psicopatología materna/paterna e infantil. A continuación, se expondrán los resultados de un estudio nacional de prevalencia de violencia obstétrica y se discutirán sus consecuencias en la salud mental materna y de los/as profesionales que las atienden. Y, para terminar, se presentará un programa de intervención grupal multifocal dirigido a madres y padres en la etapa puerperal.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PADRE DURANTE EL PROCESO DE PATERNIDAD

María José Pelegrín

Centro Tabaire Psicoterapia. Cartagena, Murcia.

Concibiendo la paternidad como un proceso (que va igualmente desde el deseo de convertirse en padre hasta su consecución, el acompañamiento y cuidados durante el embarazo y el parto, a la crianza, etc.), la evidencia empírica muestra cómo cada vez más padres varones están presentes conscientemente en todo lo que implica tener y criar a un/a bebé. No obstante, no hace mucho más que unas generaciones que esto sucede, ya que, previamente, el modelo clásico de masculinidad iba desligado de los cuidados emocionales y con la exigencia únicamente de proveer a nivel económico y de ser figura de autoridad y de sostén familiar. La preocupación por el bienestar de la futura mamá está claramente justificado tanto social como individualmente, pero ¿y el bienestar del papá? ¿Se está prestando suficiente atención a los procesos asociados al mismo? El futuro padre, por ejemplo, aunque no tenga síntomas físicos en la etapa del embarazo, experimenta diversas reacciones emocionales. Psicológicamente, se podría decir que está también “embarazado”, incluso su cerebro sufre cambios en la línea de los experimentados por las mujeres en ese estado. En definitiva, en la sociedad actual se espera del padre que juegue un papel importante durante el embarazo, el parto y la crianza desde los primeros años de vida del/de la hijo/a, aunque no se le está prestando mucha atención a su figura ni a su cuidado. Por ello, se considera que es un buen momento para repensar los aspectos psicológicos del padre durante el proceso de paternidad.

ALTERACIONES DEL VÍNCULO MATERNO-INFANTIL EN POBLACIÓN CLÍNICA: EVALUACIÓN, PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Estel Gelabert*, Annatorres**, Bárbara Sureda**, Alba Roca**, Susana Andrés**,
Lluïsa Garcia-Esteve**

**Universitat Autònoma de Barcelona. **Unitat Salut Mental Perinatal BCN-Clínic.*

El vínculo materno-infantil se describe como la relación emocional que se establece entre la madre y su bebé. Las mujeres con problemas de salud mental en el período perinatal pueden tener más dificultades en la interacción temprana con su bebé o alteraciones del vínculo. La alteración en esta relación natural puede ser más o menos grave y caracterizarse por un retraso, ambivalencia o falta de respuesta materna, hostilidad, ira e incluso en rechazo hacia el/la bebé. La evidencia actual muestra cómo las alteraciones del vínculo pueden tener un impacto negativo en el desarrollo cognitivo, emocional y socio-afectivo de los/as niños/as, además de aumentar la probabilidad de presentar problemas psicopatológicos en un futuro. La prevalencia de problemas de salud mental perinatal es relativamente elevada, por lo que explorar las alteraciones del vínculo y conocer qué factores aumentan su riesgo en esta población tiene un interés especial, de cara a la detección precoz y la prevención. En esta presentación se va revisar los tipos de alteraciones del vínculo y sus criterios de clasificación, su prevalencia y los instrumentos de evaluación disponibles en nuestro idioma (ej. Entrevista Stafford, Brokington, 2017; Postpartum Bonding Questionnaire, Brokington et al., 2001; 2006; Garcia-Esteve, 2015). También se expondrán resultados de obtenidos en una Unidad especializada en Salud Mental Perinatal, principalmente con madres con un episodio depresivo mayor en el posparto, sobre la prevalencia de las alteraciones del vínculo materno-infantil y factores asociados. Saber detectar y clasificar estas alteraciones e incluso identificar las mujeres con mayor riesgo a presentarlos, nos ayudaran sin duda a mejorar la atención específica que necesitan estas madres y sus bebés.

PREMATURIDAD, FAMILIA Y FACTORES DE RIESGO DE PSICOPATOLOGÍA

Merche Barbancho*, Eva M. Padilla**

**Fundación Pública para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Occidental.*

***Universidad de Sevilla.*

Las mujeres que ingresan por un embarazo de alto riesgo experimentan un profundo malestar emocional en su proceso de adaptación a la nueva situación, mostrando niveles altos de estrés, emociones negativas y sintomatología depresiva. Se sabe que el estrés y la ansiedad materna prenatal influyen en el desarrollo del/de la bebé tanto a corto como a largo plazo. Por un lado, los/as bebés de madres con alta ansiedad suelen pasar más tiempo en sueño profundo y presentan más cambios de estado y, por otro lado, son más vulnerable al estrés y tienen más riesgo de padecer trastornos de conducta, emocionales y/o de hiperactividad en el futuro. Cada año nacen alrededor de 15 millones de bebés prematuros/as, muchos de los cuales precisan ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), un entorno altamente estresante para las familias y donde la asistencia que reciban es de suma importancia, ya que el riesgo para las familias no concluye con el alta en dichas unidades. Está demostrado que las intervenciones familiares en la UCIN ayudan a mejorar el conocimiento materno, la sensibilidad, la contingencia y favorecen una mejor adaptación al estrés. Hay estudios que centran su intervención en los padres, poniendo de manifiesto que éstos experimentan también un importante sufrimiento emocional pero que diversos motivos les llevan a ocultar y/o distanciarse de sus emociones, lo que refuerza la idea de incluirlos a ellos también en las intervenciones. Así, la presente comunicación pretende presentar información y datos relacionados con factores de riesgo, prematuridad y psicopatología tanto materna y de los padres como de los/as bebés.

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESPAÑA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL MATERNA

Cristina Medina-Pradas*, Paz Ferrer-Ispizua**

**Universidad Internacional de La Rioja. **Observatorio de la Violencia Obstétrica.*

La OMS advirtió en 2014 que la falta de respeto y maltrato durante la atención al parto es un grave problema de salud pública que pone en riesgo el bienestar biopsicosocial de madres y bebés. Existen escasos estudios sobre las consecuencias que malas prácticas o malos tratos recibidos durante el parto tienen sobre la salud mental materna y cómo ello interfiere en el vínculo temprano con el/la bebé, faltando asimismo datos sobre cómo de frecuentes son dichas prácticas. Por ello, desde el Observatorio de la Violencia Obstétrica en España se llevó a cabo un estudio para describir la incidencia de la Violencia Obstétrica (VO) en nuestro país desde la percepción de las usuarias a través de una encuesta on line diseñada ad hoc que incluyó preguntas sobre el trato recibido durante el parto y el postparto. Participaron 1921 mujeres, de edad media 32 años, la mayoría españolas, con estudios universitarios y con partos hospitalarios. En la presente comunicación, por un lado, se describirán los resultados obtenidos. El 35,9% de las encuestadas habían necesitado o creían necesitar ayuda psicológica para superar las secuelas psicológicas de su parto, lo cual demuestra la alta prevalencia de partos traumáticos. Y, por otro lado, se discutirán las consecuencias de la VO tanto en la salud mental de las madres (estrés postraumático, problemas de vínculo y lactancia) como en la de los/as profesionales que atienden partos (estrés postraumático vicario). Cabe destacar la dificultad, tanto de usuarias como de profesionales y sistema, para entender y aceptar la definición de VO, lo cual obstaculiza su visibilidad y contribuye a que sus consecuencias sean negadas y, por tanto, no se intervenga ni terapéuticamente ni a nivel preventivo al respecto. Sería primordial, por tanto, luchar por la humanización y el respeto durante dichos procesos.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN MULTIFOCAL EN LA ETAPA PUERPERAL (PIMEP)

Patricia Martinena-Palacio

Centro Materna de Psicología Perinatal. Zaragoza.

El tránsito a la maternidad (los cambios que supone a nivel físico, personal, de estructura y funcionamiento familiar, etc.) es una de las etapas del ciclo vital más compleja y dificultosa, que, además, por el tipo de sociedad, suele vivirse en silencio y soledad, lo que no ayuda a un afrontamiento positivo. Muchas mujeres refieren durante el puerperio estrés, síntomas depresivos, ansiedad, problemas de pareja o de aceptación de su bebé, por lo que los grupos de intervención psicológica en el postparto han proliferado en los últimos años ofreciendo una alternativa psicoterapéutica de ayuda profesional especializada a la vez que “tribu” y apoyo social entre iguales, aunque casi no hay evidencia científica sobre su eficacia o qué componentes de dichas intervenciones resultan más adecuados de cara a la prevención de estrés y psicopatología y a fomentar salud mental, afrontamiento y vínculo positivo. Por ello, esta comunicación presentará una propuesta de estudio no aleatorizado controlado de eficacia de una intervención grupal, el Protocolo de Intervención Multifocal en la Etapa Puerperal (PIMEP), aplicado a 50 mujeres púrpas de población general durante un año tras el parto. Los objetivos fueron: 1) Evaluar la eficacia de la intervención, comparando el grupo de mujeres que recibieron la intervención con un grupo control; y 2) Evaluar qué componentes de la intervención correlacionaron con mejores resultados. La batería de evaluación estará compuesta por medidas de estrés, depresión, ansiedad, ajuste de pareja, vínculo con el/la bebé y afrontamiento, fundamentalmente, y se aplicará en la línea base, al terminar la intervención y seis meses después. El fin de dicho estudio será demostrar la eficacia del PIMEP como método preventivo de psicopatología y de promoción de la salud en el postparto.

"LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA SALUD INTEGRAL: HISTORIA, PRESENTE Y PROPUESTAS"

Pedro Vega Vega

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

Abordamos el tema de rabiosa actualidad de la incorporación de la Psicología Clínica en la Atención Primaria de salud, como paso imprescindible para un verdadero abordaje integral de la salud.

Ello supone la inclusión de dicha atención profesional especializada sin la obligada, hasta ahora, traducción reduccionista de dicha problemática a meros parámetros biomédicos y abordajes psicofarmacológicos.

Sino que se trata además de ampliar y hacer más integral el concepto de salud, incluyendo al individuo con sus propias capacidades; y a su contexto psicobiográfico e interaccional como referentes necesarios de sus comportamientos saludables y no saludables.

Aportamos la visión profesional desde la propia Medicina de Familia de la Atención Primaria sobre la necesidad de un abordaje psicológico de la salud.

Presentamos la experiencia personal y profesional de los desarrollos iniciales en el SNS británico del IMPROVING ACCESS TO PSYCHOLOGICAL THERAPIES (IAPT). Describimos la experiencia de la atención por Psicología Clínica en Atención Primaria desde el 2011 en un Área de Salud de Andalucía.

Aportamos los debates a nivel de gestión de un Área Sanitaria de los procesos asistenciales de Salud Mental y Atención Primaria.

EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A LA SALUD MENTAL ¿ASIGNATURA PENDIENTE?

María Dolores Domínguez Pinos (1), Jose Ramón Boxó Cifuentes (2), María Dolores Hernandez Ollero (3)

(1) Médica de Familia EBAP UGC. Delicias Málaga. FEA. Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria Málaga. (2) Médico de Familia EBAP. UGC Puerta Blanca. (3) Médica de Familia EBAP. UGC Colonia Santa Ines-Teatinos.

OBJETIVO

Analizar las derivaciones realizadas por atención primaria a salud mental como herramienta para conocer las relaciones entre los dos sistemas, así como el número de visitas, los tratamientos y el grado de concordancia en los diagnósticos alcanzado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo de análisis de derivaciones realizadas en el año 2016 por 13 médicos de Atención Primaria y 3 Pediatras de ámbito Urbano.

RESULTADOS

De las 226 derivaciones analizadas el 60% correspondían a mujeres y un 26,7% a menores de 18 años. El motivo más frecuente para derivar fue el trastorno de comportamiento (13,6%), seguido de las causas administrativas; a petición el paciente y por indicación de otro compañero especialista y el fracaso escolar. Como problemas principales detectados los problemas familiares son la principal causa de sufrimiento explicitado (18%), seguidos de los trastornos afectivos crónicos reagudizados (14%) y la violencia y los conflictos de pareja.

El 32% de los pacientes tenían tratamiento previo a la derivación, un 50% tenía prescrito benzodiacepinas. Solo en el 36,4% de los casos constaba alguna intervención en Atención Primaria previa a la derivación.

Hasta el 41% de los pacientes vistos en Salud mental y en Atención primaria tienen un diagnóstico similar existiendo concordancia en el diagnóstico.

DISCUSIÓN

Tras el análisis sigue sorprendiendo la alta tasa de derivación a salud mental de los procesos Ansiedad-Depresión y Somatización, que se deben de tratar predominantemente en Atención Primaria. Constan pocas intervenciones en consulta de atención primaria y consultas de acto único en atención especializada de hasta el 66,7% lo que podría sugerir que intervenciones breves en el centro de salud podrían evitar esas derivaciones.

CONCLUSIÓN

Debemos reflexionar sobre el sitio adecuado de asistencia psicológica. Con una valoración psicológica en el centro de salud se habrían podido evitar un 50% de las derivaciones.

**EXPERIENCIA PERSONAL Y PROFESIONAL DE LOS DESARROLLOS
INICIALES EN EL SNS BRITÁNICO DEL IMPROVING ACCESS TO
PSYCHOLOGICAL THERAPIES (IAPT).**

(1) Olivia Vega Vega. (2) María Muñoz Morente. (3) Pedro Vega Vega.

(1) . B. Sc. Hons. Psychology, P. G. Dips. (Counselling; Criminology); M. Sc. (Health Psychology; REBT; CBT; Terapia Sistemica y de Familia). (2) y (3) FEAs Psicología Clínica. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area de Gestión Sanitaria E

Improving Access to Psychological Terapias (el programa de británico de atención por pasos cuyo objetivo es mejorar el acceso a terapias psicológicas y la calidad de atención IATP) comenzó su implementación en UK en 2008, revolucionando los tratamientos de salud mental dentro y fuera del país. Mas de 900 usuarios al año se benefician de este modelo solo en UK. Su éxito, avalado por estudios económicos que evidencian los ahorros que este programa supone respecto a los tratamientos habituales para presentaciones ansioso-depresivas (las más comunes en atención primaria), le ha llevado a ser adoptado por otros servicios nacionales de salud. A día de hoy, programas de atención psicológica similares están siendo desarrollados en todo el mundo, incluida España.

Este programa surge como un intento de reducir el elevado coste económico y social de las carencias y desigualdades de acceso a tratamiento adecuado en salud mental del sistema nacional de salud británico (National Health Service). Ha sido posible gracias al desarrollo de tratamientos psicológicos cuya efectividad ha sido científicamente demostrada y en los que se basa.

Las intervenciones propuestas en este programa, su formato e implementación son el resultado de gran cantidad de estudios científicos y están en continua revisión. Uno de estos es este estudio piloto del centro de terapias psicológicas de Newham, compuesto por psicólogos y psiquiatras especialistas en intervenciones cognitivo-conductuales y en el que la ponente colaboró como terapeuta, que aquí presentamos.

La ponente realizó su formación en criminología, psicología (especialidades psicología de salud y clínica), counselling y terapias cognitivo-conductuales en varias universidades británicas e irlandesas trabajando para los sistemas nacionales de salud británicos (NHS) e Irlandés (HSE) así como el sistema nacional de justicia británica. Ya en España, se formó en terapia sistémica y colabora con el Colegio Oficial de Psicólogos y otras organizaciones como Psicóloga Emergencista.

PLAN INTEGRAL OPERATIVO DE SALUD MENTAL 2018 PARA EL AREA DE GESTIÓN SANITARIA ESTE DE MÁLAGA-AXARQUÍA. COMISIÓN DE COLABORACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA-SALUD MENTAL

(1) Maria Muñoz Morente, (2) Pedro Vega Vega, (3) Olivia Vega Vega
(1) y (2) *FEAs Psicología Clínica. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía.* (3) *B. Sc. Hons. Psychology, P. G. Dips. (Counselling; Criminology); M. Sc. (Health Psychology; REBT; CBT; Terapia Sis*

El objetivo general de un Plan Integral Operativo debe ser determinar la situación actual y los aspectos a mejorar en el manejo de la persona que presenta problemáticas relacionadas con la salud mental, en el ámbito de atención primaria y hospitalaria, para conseguir los mejores resultados en salud y con los mejores indicadores de calidad científico-técnica y de calidad percibida por las personas.

En la comunicación que vamos a presentar se informará del proceso de construcción del grupo de trabajo entre Salud Mental y Atención Primaria, así como del papel que la especialidad de Psicología Clínica desempeña en el mismo, siendo la tarea fundamental la creación de un espacio colaborativo en el que poder comunicarnos y aunar criterios de intervención que aborden tanto los determinantes de salud y factores de riesgo, como las actuaciones ante problemáticas concretas, dentro del campo competencial de cada profesión. Dicha comunicación promueve la presencia física de la Psicología Clínica en Atención Primaria.

EXPERIENCIA DE 8 AÑOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

(1) Pedro Vega Vega, (2) Olivia Vega Vega, (3) María Muñoz Morente.
(1) y (3) *FEAs Psicología Clínica. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía.* (2) *B. Sc. Hons. Psychology, P. G. Dips. (Counselling; Criminology); M. Sc. (Health Psychology; REBT; CBT; Terapia Sis*

Presentamos la implementación y desarrollo a lo largo de 8 años de un programa de atención por Psicología Clínica en los Centros de Salud de Atención Primaria de nuestra Area de Gestión Sanitaria (Este de Málaga-Axarquía).

En dicho programa atendemos toda la demanda de primeras consultas que los médicos y pediatras de Atención Primaria realizan a la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area, para los Facultativos Especialistas de Area de Psicología Clínica. Se exponen la investigación inicial sobre la demanda a Salud Mental desde Atención Primaria que permitieron la realización de una demanda directa a Psicología Clínica diferenciada de la de Psiquiatría; y la investigación sobre la utilidad y eficiencia de implementar un programa de atención a la primera consulta en los centros de salud de Atención Primaria en vez del centro de Salud Mental.

Este programa viene desarrollándose desde 2011 para atender toda la demanda de primeras consultas para Psicología Clínica del Area Sanitaria. Eso ha supuesto en el 2017 un total de 916 primeras consultas programadas, a las que se añadirían las preferentes y urgentes. Todo ello sobre una población de unos 150.000 habitantes. Para ello los 2 Facultativos de Psicología Clínica definen una agenda asistencial en los Centros de Salud de Atención Primaria de las 8 Zonas Básicas del Area Sanitaria. Señalamos además el proceso de implementación, desarrollo y evolución, con sus dificultades, necesidades de mejora y logros conseguidos en aras de hacer realidad la presencia de la Psicología Clínica en la red asistencial de Atención Primaria del Servicio Nacional de Salud.

SUICIDIO: UNA APROXIMACIÓN RETROSPECTIVA AL PAPEL DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS

Lucas Giner Jimenez
Doctor en Psiquiatría

El suicidio es la principal causa de muerte violenta en España según la OMS. En la provincia de Sevilla se está llevando a cabo un estudio prospectivo de los suicidios consumados en un periodo de tres años mediante Autopsias Psicológicas (AP), con el objetivo de establecer perfiles clínicos de las personas que mueren por suicidio e identificar factores de riesgo. Los objetivos del presente simposio son la discusión de las características clínicas así como la utilidad de la AP en psicología clínica, temas que se abordarán en la Comunicación I. Del mismo modo, en la comunicación II se expondrá el proceso de validación del método de AP, los sub-instrumentos que la conforman y de forma más específica se expondrá los rasgos de personalidad más relevantes obtenidos mediante el EPQ y la escala de impulsividad de Barrat. En la comunicación III se abordará la exposición de los resultados en cuanto la relación entre impulsividad y conducta suicida, basándonos en una revisión de modelos de impulsividad.

Las investigaciones actuales van en la línea de apoyar la hipótesis de que los pacientes que han intentado suicidarse muestran déficits en la toma de decisiones, lo que se abordará en la Comunicación IV. Así mismo se describirá, en la comunicación V, la atención a los familiares del fallecido, y cómo el proceso de AP juega un papel terapéutico.

LAS AUTOPSIAS PSICOLÓGICAS COMO INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS: CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO Y SU UTILIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Lucas Giner Jimenez

Coordinador y responsable del proyecto “Impulsividad en el suicidio consumado: papel de los trastornos de la personalidad y los antecedentes de intentos de suicidio (PI11/02528)”. Profesor contratado doctor, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla

El estudio de las características de los sujetos que se suicidan puede hacerse por estudio de cohortes propectivos o retrospectivos. Las evaluaciones que se hacen en este tipo de estudios no garantizan que los datos obtenidos sean en el momento a la muerte de la persona, por lo que se pierden circunstancias ambientales, vitales y clínicas que pueden tener influencia en el suicidio. La otra forma de estudiar el suicidio es a través de la Autopsia psicológica (AP). Este método consiste en recoger la información del fallecido a través de fuentes de información ad latere de la persona, ya sea por historia clínica y/o por personas allegadas. El análisis de la conducta suicida es complejo, y puesto que es el resultado de factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos, el acercamiento debe ser lo más exhaustivo posible. Los factores de riesgo para el suicidio más comúnmente aceptados se han obtenido por estudios epidemiológicos y de AP. Así, la clara asociación con la enfermedad mental se ha descrito como la más importante. La autopsia psicológica (AP) se ha identificado por los expertos como el método más fiables para el estudio del suicidio, sin embargo, tiene una serie cuestiones metodológicas que deben tenerse en cuenta. Idealmente, tanto el diagnóstico como las dimensiones psicológicas debe obtenerse con el evaluado, sin embargo, las propias características del suicidio impiden esta posibilidad y hay que recurrir a la valoración mediante terceras personas. Este hecho es el fundamental en la AP y puede hacer plantearse la fiabilidad de los datos obtenidos. Sin embargo, el diagnóstico generado mediante entrevistas a familiares ha demostrado ser fiable en sujetos vivos, con una mayor especificidad que sensibilidad. En los casos de suicidio, esta fiabilidad queda, así mismo, rigurosamente y ampliamente demostrada.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRAT EN TERCERAS PERSONAS

Sergio Sanz Gómez

*Investigador en Health and Territory Research, Universidad de Sevilla. Psicólogo
General Sanitario. Licenciado en Psicología.*

La formulación de Barrat sobre la impulsividad (1959) tiene una compleja relación tanto con procesos afectivos del espectro ansioso como con diferentes rasgos de personalidad. Antes, la impulsividad correlacionaba con la dimensión de extraversión de Eyssenk. Tras una reconceptualización posterior del cuestionario de personalidad de Eyssenk (EPQ-A) la impulsividad fue integrada en la dimensión de psicoticismo. Muchos estudios confirman que individuos caracterizados por alta impulsividad, agresión o desesperanza eran más propensos a actuar de manera suicida así como menores tasas de neuroticismo según el EPQ-A se asocian a mayores tasas de suicidio. Objetivo: 1. Validar la Escala de Impulsividad de Barrat (EIB) en terceras personas. 2. Determinar los modos de impulsividad más incidentes en una muestra de pacientes suicidas mediante AP. Un total de 128 personas completaron el EIB sobre sí mismas y sobre un allegado, ya fuera su pareja o un familiar cercano. Se obtuvo una alta consistencia de respuestas y una fiabilidad de 80% sobre las respuestas entre los dos cuestionarios. Posteriormente se identificaron los modos de impulsividad con la prueba de Barrat (EIB) en una muestra de 56 pacientes suicidas mediante AP. Los modos de mayor presencia son el Tipo Atencional y el Tipo Motor con un 61% y 69% respectivamente por encima del percentil 75; en el 80% de los casos se presentaron ambos tipos por arriba del percentil 51 y, el 60% tiene puntuaciones por debajo del percentil 50 en el tipo No Planificado. El individuo con múltiples tentativas presenta valores más altos en la escala motora.

IMPULSIVIDAD EN EL SUICIDIO CONSUMADO. UNA REVISIÓN.

M. Isabel Perea González

*Asistente honorario del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina,
Universidad de Sevilla. Psicóloga General Sanitaria especialista en infanto-juvenil.
Graduada en Psicología.*

La impulsividad tanto como rasgo como estado es un factor relacionado de forma independiente al diagnóstico con la suicidalidad (Vanyukov et al., 2016). Una gran cantidad de estudios han demostrado una mayor impulsividad en relación a antecedentes de conducta suicida propia en distintas patologías psiquiátricas. En los modelos planteados sobre la conducta suicida, Mann propone en su modelo de estrés diátesis que la impulsividad juega un papel directo sobre la conducta suicida. El único modelo empírico de suicidio desde el suicidio consumado es el propuesto por Turecki (Turecki 2005), en el que no supone la impulsividad como un factor que actúe siempre directamente sobre el suicidio, sino que sería un endofenotipo y que se dejaría ver a través de los trastornos de personalidad, del consumo de tóxicos o bien directamente en el suicidio, por lo que la implicación de los antecedentes personales de intentos de suicidio tienen aquí una especial importancia al estar más que demostrada su relación con la impulsividad (Turecki et al., 2016). Según la teoría de Joiner, la impulsividad se relaciona con la conducta suicida de forma indirecta y no de forma directa como proponen la mayoría de los autores. Joiner propone que la impulsividad provoca situaciones vitales que producen más estímulos vitales adversos, de ahí su relación con el suicidio y con el intento de suicidio. Esto provocaría una predisposición para el suicidio en este sentido y no en el directamente producido por la impulsividad. Lo que implica que no todas las personas impulsivas se suicidan y que no todas las personas con intentos de suicidio son impulsivas (Galindo, et al 2017). Actualmente, las investigaciones se están centrando en la asociación entre la impulsividad y el proceso de toma de decisiones implicando un fallo en el control de orden superior (Deisenhammer et al., 2018).

¿CÓMO DECIDEN LOS PACIENTES SUICIDAS? MODELO PROSPECT VALENCE-LEARNING.

Adrián Alacreu-Crespo

*Departamento de psicobiología, Universitat de Valencia. Máster en neurociencias
básicas y aplicadas. Becario VALi+D. Graduado en Psicología.*

Investigaciones previas han mostrado que los pacientes que han intentado suicidarse muestran déficits en la toma de decisiones. Concretamente, estos pacientes prefieren obtener refuerzos inmediatos (evitar el dolor psicológico) sin pensar en las consecuencias a largo plazo (muerte). Normalmente, se ha utilizado el Iowa Gambling Task (IGT) para medir la toma de decisiones. Los modelos Bayesianos computacionales tienen como objetivo extraer otros parámetros del IGT como el aprendizaje, la sensibilidad al feedback, la consistencia en las decisiones o la aversión al castigo. El objetivo de este estudio fue analizar la toma de decisiones de los pacientes suicidas usando el modelo Prospect valence-learning (PVL). Un total de 62 pacientes con un intento suicida (SA), 54 pacientes afectivos controles (AC) y 38 controles sanos (HC) del departamento de emergencias psiquiátricas del hospital académico (CHU) de Montpellier completaron el IGT. Se utilizaron modelos bayesianos jerárquicos usando el modelo PVL para extraer nuevos parámetros del IGT y comparar los grupos. Los resultados muestran que el grupo SA tiene mayor memoria que los HC pero una menor aversión a las pérdidas. Además, los participantes del grupo HC son más consistentes con sus decisiones en función del feedback que obtienen que los pacientes de los grupos AC y SA. Por tanto, nuestros resultados muestran alteraciones en la toma de decisiones de los pacientes suicidas de forma más concreta.

ATENCIÓN A SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO

M. Carmen Ruiz Alarcón

*Asistente honorario del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina,
Universidad de Sevilla. Clínica privada. Licenciada en Psicología.*

Se llaman supervivientes a los familiares y allegados de personas que se han suicidado. En la provincia de Sevilla se han suicidado, en el año 2016, 122 personas. Esto significa aproximadamente unas 122 familias afectadas. ¿Qué ocurre con estas familias? En base a la revisión de estudios de seguimiento de supervivientes, la fundación americana para la prevención del suicidio (AFSP) y las recomendaciones de las asociaciones de supervivientes, junto con la experiencia acumulada con los familiares de nuestro estudio, se pueden extraer las siguientes consideraciones:

Existe una serie de características que distinguen el duelo de un suicidio a la mayoría de otros duelos. Estas son: preguntarse el por qué, culpa y responsabilidad, vergüenza y alivio, junto con una gran sintomatología depresiva y una sensación de abandono e ira hacia el fallecido. Además los familiares en duelo por suicidio tienen mayor riesgo de duelo complicado y de cometer un suicidio, de ahí que se considere que hacer terapia cognitivo-conductual a los familiares por suicidio es beneficioso.

En Sevilla, en el estudio de Autopsia Psicológica se realiza intervenciones psicológicas para favorecer el afrontamiento del duelo en las entrevistas que se realizan a los familiares. En algunos casos se lleva a cabo un seguimiento de estos mismos. Desde nuestra experiencia y teniendo en cuenta las recomendaciones recogidas se aborda desde la perspectiva cognitivo-conductual algunos de los rasgos del duelo de estos familiares.

De esta forma, a través de diferentes técnicas y estrategias se pretende modificar los pensamientos distorsionados, trabajar los sentimientos de culpa que pueda sentir por lo que dijeron/hicieron en los últimos días o por el pensamiento de poder haber hecho algo para salvar la vida a su familiar, los sentimientos de abandono o en algunos casos, por admitir que sienten alivio por su fallecimiento, etc.

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PATOLOGÍA DUAL

Miguel Ángel Cuquerella Adell

Consortio hospital General Universitario de Valencia

En el momento actual, el trastorno límite de la personalidad (TLP) está siendo centro de atención por la comunidad científica, apareciendo mayor literatura e investigación sobre su etiología, manifestaciones clínicas, evolución y psicoterapia. Siendo este trastorno un reto diagnóstico y de tratamiento para los diversos profesionales de la psicología. Nuestro objetivo es transmitir sus características clínicas y diagnósticas, ahondando en las diversas perspectivas de tratamiento convencionales de las corrientes cognitivo conductual, sistémica y psicoanalítica; así como de las nuevas psicoterapias, concretamente la terapia basada en la transferencia y la terapia de mentalización. Además, consideraremos la situación actual de su abordaje desde diversos ámbitos clínicos y su relación con otras psicopatologías. Siendo nuestro propósito transmitir la importancia de la detección y del tratamiento ecléctico y multidisciplinar de esta psicopatología.

DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TLP

Gustavo Torres Fernández*, Miguel Ángel Cuquerella Adell**, Isabel María García Cuenca*** y Lorena Sinuela pastor**

Practica privada. ** Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España. * Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Neurorehabilitación Infantil. Hos*

El origen del término diagnóstico "Trastorno Límite de la Personalidad" (TLP) se remonta al año 1884, siendo el psiquiatra C. H. Hughes quien hizo referencia a un "campo fronterizo", germen de la idea de que en realidad era una forma extrema, o límite, de trastornos mentales ya catalogados. Desde entonces, este término fue paulatinamente referenciándose, apareciendo reflejado en el DSM-III de 1980 por primera vez y permaneciendo en todas las revisiones y ampliaciones del DSM posteriores.

La dificultad en su correcto diagnóstico radica en toda la sintomatología en común con otros trastornos: El profesional de la psicología/psiquiatría parte de una variedad sintomatológica que observa y le es referida por el paciente y es propia de trastornos depresivos, de ansiedad, alimentarios, de abuso de drogas, de comportamientos antisociales, etc. y corre el riesgo de nublarse tratando de resolver todo esto que aflora y perder de vista que bajo todo ello se encuentra el TLP.

No obstante, como característica más singular, en pacientes con TLP se destacaría la dificultad para regular sus estados emocionales así como su constante sentimiento de vacío. Esto crea en estas personas una imposibilidad de modular también sus pensamientos al verse arrastrados por la emoción que se ha disparado y costarles separarse de esta para adquirir un punto de vista menos extremo de su situación.

Las terapias con personas de tal diagnóstico son complejas por la dificultad que entraña la labilidad emocional y la fragilidad de los vínculos afectivos que tienden a realizar. Sin embargo, estamos ante un trastorno que está experimentando una mayor atención por parte del personal sanitario recientemente y que ha generado una diversidad de terapias psicológicas e innovaciones terapéuticas cuya efectividad comienza a probarse satisfactoriamente.

TERAPIA DIALECTICO CONDUCTUAL Y TLP

*María Ferrandis Cortés**, Miguel Ángel Cuquerella Adell**, María Isabel Cano Navarro**, Isabel María García Cuenca*** y Gustavo Torres Fernández
Practica privada. ** Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España. * Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Neurorehabilitación Infantil. Hos*

El paciente con Trastorno Límite de la Personalidad presenta entre sus aspectos clínicos característicos la alta mortalidad por suicidio, la elevada comorbilidad con otros trastornos y las notables carencias funcionales que pueden presentar, siendo considerado como un tipo de paciente de difícil tratamiento. Este factor unido a la alta incidencia del trastorno en la población general, ha contribuido al aumento en las últimas décadas de las investigaciones entorno a tratamientos psicológicos eficaces. En este sentido, la evidencia científica ha sugerido la terapia dialéctico-comportamental (DBT) como una de las opciones de tratamiento con más eficacia demostrada hasta el momento.

La DBT es una terapia psicológica descrita por primera vez como tratamiento estructurado para el TLP por la psicóloga Marsha Linehan en 1993, siendo creada originalmente con el objetivo principal de reducir el número de conductas suicidas. Parte de un enfoque cognitivo-conductual que incorpora la filosofía dialéctica y la práctica del Zen. Es una modalidad de tratamiento que incluye sesiones individuales y sesiones grupales para el entrenamiento de diversas habilidades. Esta terapia se propone modificar el foco desde el cambio hacia estrategias de aceptación y, en este sentido, la práctica del mindfulness se convierte en un elemento fundamental. Linehan parte de la base de que el principal problema de las personas diagnosticadas con TLP es un desorden en el sistema de regulación emocional y por ello esta terapia pretende dotar al paciente de herramientas que faciliten dicha regulación.

Existe además evidencia empírica para la eficacia de la DBT en el tratamiento de otros trastornos relacionados con dificultades de regulación emocional, así como síntomas específicos como por ejemplo autolesiones, ideación suicida, intentos de suicidio, síntomas de bulimia, depresión y abuso de sustancias.

TERAPIA BASADA EN LA TRANSFERENCIA

Isabel María García Cuenca***, María Isabel Cano Navarro**, Gustavo Torres
Fernández* y Miguel Ángel Cuquerella Adell

**Practica privada. ** Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de
la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España. ***
Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Neurorehabilitación Infantil.
Hos*

En esta comunicación hablaremos sobre la Terapia Basada en la Transferencia (TFP), una terapia en fase experimental pero con elevada evidencia empírica para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad, desarrollada por Otto Kernberg. Primero hablaremos sobre el modelo teórico de base, explicando las diferentes organizaciones de personalidad que existen según este enfoque, diferenciándolas a través del grado de integración de la identidad, los tipos de operaciones defensivas utilizados por el paciente y la capacidad de prueba de realidad.

Se explicará el objetivo principal de la TFP, la integración de las partes escindidas del paciente, resolviendo así su difusión de la identidad. Para ello los terapeutas utilizan diferentes técnicas como la interpretación, el análisis de la transferencia, la neutralidad técnica y el análisis de la contratransferencia.

En la comunicación haremos especial énfasis en la llamada Entrevista Estructural, la forma principal de evaluación y diagnóstico dentro de la TFP. Surge de la unión entre un examen tradicional del estado mental del paciente y una entrevista orientada psicodinámicamente. El foco de la entrevista estructural serían los síntomas del paciente, el funcionamiento en las diferentes áreas de su vida y la organización de su personalidad. Además, hablaremos de las diferentes partes en las que se divide la entrevista, con sus distintos objetivos y pasos a seguir según las respuestas dadas por el paciente.

TERAPIA BASADA EN LA MENTALIZACIÓN

Miguel Ángel Cuquerella Adell**, Gustavo Torres Fernández*, María Ferrandis Cortés** y Isabel María García Cuenca***

Practica privada. ** Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España. * Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Neurorehabilitación Infantil. Hos*

Se entiende por mentalización a la capacidad de comprender las acciones de uno mismo y de los otros, es decir: los pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones que subyacen a la conducta. Lo cual nos permite, la toma de conciencia de los estados mentales propios y de los demás.

La mentalización entiende como parte del desarrollo adecuado del infante el paso de representaciones prementalizadoras (pensamiento teleológico, equivalencia psíquica y modo simulado) a formas de mayor mentalización. La mentalización fomentaría el desarrollo de una imagen de sí mismo y de los demás coherente e integrada, estando dicho proceso mediatizado por un apego seguro.

La terapia basada en la mentalización (MBT), es un enfoque psicoterapéutico desarrollado en las últimas décadas por Bateman y Fonagy. La MBT integra aspectos psicoanalíticos y de la teoría del apego, con aspectos cognitivos, psicología desarrollo, psicopatología, neurociencias, etc. Este tratamiento tiene como objetivo reactivar la capacidad de mentalización cuando está ausente, mantenerla cuando este presente y aumentar su resiliencia para preservarla; siendo la clave de vulnerabilidad de la pérdida de mentalización la esfera interpersonal.

La MBT es un tratamiento estructurado, centrando en el momento presente, colaborativo, donde el paciente debe conocer el objetivo del tratamiento. Entrenándose la capacidad de mentalización del paciente a través de situaciones interpersonales y de la relación terapéutica. Se aplica un grupo introductorio de 10 a 12 sesiones y posteriormente se aplica un tratamiento individual y/o grupal de frecuencia semanal. Este abordaje se ha mostrado efectivo en varios ensayos clínicos en reducir las conductas suicidas y autolesivas, mejorar el funcionamiento social e interpersonal. Por todo ello, consideramos relevante el conocimiento de la MBT para poder tratar y comprender el trastorno límite de personalidad y dar respuesta a esta psicopatología por parte de los profesionales.

PATOLOGÍA DUAL EN TLP

María Isabel Cano Navarro**, María Ferrandis Cortés**, Isabel María García Cuenca***, Gustavo Torres Fernández* y Miguel Ángel Cuquerella Adell**.
Practica privada. ** Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España. * Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Neurorehabilitación Infantil.*

Los trastornos de la personalidad constituyen un área sobresaliente en el campo de la salud mental, en parte, debido a la incidencia global de estos trastornos entre la población, tanto en su presentación aislada como acompañada de forma comórbida con otros trastornos.

Existen datos sobre tasas elevadas de solapamiento entre los trastornos de personalidad y otros trastornos mentales. Algunos autores proponen que dicha co-ocurrencia puede ser el resultado de: 1) el trastorno de la personalidad actúe como factor de vulnerabilidad predisponente a padecer un trastorno mental o, 2) el trastorno de personalidad sea una secuela residual de otro trastorno mental. Por otra parte, parece existir un alto índice de comorbilidad entre los distintos trastornos de la personalidad, resultando así complejo el diagnóstico diferencial en muchos casos.

Las personas con TLP sufren a menudo trastorno del control de los impulsos, alteraciones del pensamiento, sintomatología disociativa, trastorno por consumo de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, es frecuente el solapamiento del TLP con otros trastornos del Eje II. La concurrencia parece ser de mayor grado para el trastorno histriónico, el antisocial, el esquizotípico y el dependiente. También parece ser habitual para el trastorno narcisista, el evitativo, el pasivo-agresivo y el paranoide. Por otra parte, se ha observado una manifestación clínica diferencial del TLP y patrones distintos de comorbilidad según el género.

La patología dual en el TLP refleja la necesidad de realizar un estudio, tanto transversal como longitudinal de los síntomas, analizando el patrón de comportamiento habitual, el inicio temprano de los síntomas y su curso. La finalidad última es poder establecer un diagnóstico diferencial que permita un tratamiento integral e idóneo de una patología cuya comorbilidad es muy elevada y su diagnóstico diferencial confuso.

IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO: DESARROLLO Y CARACTERÍSTICAS

José Miguel Rodríguez Molina

Universidad Autónoma de Madrid y Unidad de Identidad de Género de Madrid

La transexualidad ha sido interpretada como una desviación de la norma de que el sexo genético y el psicológico coincidiesen. Se trató la transexualidad, primero como una enfermedad mental y posteriormente endocrinológica.

Al abandonarse esta perspectiva surge la pregunta de ¿por qué las personas transexuales lo son? Comenzaremos presentando un modelo de desarrollo de la identidad sexual basado en teorías constructivistas y del aprendizaje.

Posteriormente se analizarán las limitaciones de las hipótesis biologicistas, que ponen la causa de la transexualidad en el cerebro.

En tercer lugar, se compararán en un estudio empírico las características psicopatológicas de las personas transexuales y de la población general.

La cuarta comunicación, también empírica, compara la orientación sexual de las personas transexuales y de la población general.

En la última comunicación, se expondrán los resultados de un estudio sobre estima corporal y transexualidad.

DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

José Miguel Rodríguez-Molina*,** y Esther López-Trenado**:

* *Universidad Autónoma de Madrid.* ** *Unidad de Identidad de Género de Madrid.* ***
Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de Valdemoro

Introducción: La transexualidad ha sido considerada como algún tipo de enfermedad o alteración mental o endocrinológica. La pregunta que surge es ¿por qué se da la transexualidad?

Método: se llevó a cabo una revisión de la literatura al respecto y del conocimiento clínico actual.

El modelo de Swaab postuló en 2002 que una variación en los niveles de testosterona en ciertos momentos del desarrollo del embrión podía producir la transexualidad. Sin embargo esta perspectiva no ha encontrado el apoyo empírico necesario y ha terminado por abandonarse.

El activismo LGTBI plantea que no se debe intentar explicar la transexualidad, por suponer esto una forma de transfobia. Sin embargo el conocimiento humano no debe limitarse por tendencias político-sociales. Se debe estudiar, no el desarrollo de la transexualidad, sino el desarrollo de la identidad sexual, igual que se hizo con la homosexualidad.

Las perspectivas más prometedoras dentro de la Psicología, son el Neuroconstructivismo y la Teoría del Aprendizaje.

Conclusiones: Para el Neuroconstructivismo, el cerebro es resultado del genotipo, pero también de la interacción con el medio. La epigenética supone que la expresión del ADN se ve influida por factores externos incluidos los sociales. La relación cerebro-conducta es bidireccional, incluido el dimorfismo sexual del cerebro: vivir según ciertos estereotipos de género desarrolla el cerebro de una determinada forma. No hay nada innato que nos fuerce a sentirnos hombres o mujeres.

Desde la Teoría del Aprendizaje hay diferentes modelos, compatibles entre sí: Los mensajes contradictorios en la infancia, la represión de las conductas de género o la ausencia o presencia de modelos y sus características. En función de estas variables, la identidad sexual se construirá de una u otra forma.

¿ESTÁ LA TRANSEXUALIDAD EN EL CEREBRO?

Esther López-Trenado*,** , Julia Zamorano López-Bravo*, *** y Laura García-García*

* *Universidad Autónoma de Madrid.* ** *Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de Valdemoro.* *** *Fundación Eddy G*

Introducción: A menudo las causas de la transexualidad se han puesto en el dimorfismo sexual cerebral. Hemos escogido estudios cerebrales para averiguar si existen diferencias a este nivel respecto a las personas que no se encuentran en esta situación. Se ha encontrado diferentes tipos de evidencias: por un lado, algunos investigadores explican que no existirían cerebros diferentes entre personas transexuales y cissexuales. Por otro, se defiende que sí que existen diferencias entre estos dos grupos en las estructuras sexualmente dimórficas. Se llega a observar que cerebro de hombres transexuales está masculinizado en ciertas áreas y que el cerebro de mujeres transexuales está feminizado. ¿Cómo se explica este hecho?

Método: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura. Una de las explicaciones que se han encontrado afirma que hay un proceso dividido de desarrollo a nivel corporal y cerebral que ocurre durante el desarrollo fetal. Por otro lado, otros autores piensan que se debe al tratamiento hormonal que se les aplica una vez se inicia el proceso de cambio de sexo. No obstante, se han observado cambios incluso antes de la hormonación que podrían ser explicados por factores que no se han tenido en cuenta hasta la fecha, como es el caso del ambiente de desarrollo del individuo y, por ende, las conductas que realiza a lo largo de su vida. Esta última línea de estudio ha sido poco investigada, por lo que habría que indagar más sobre los posibles efectos del entorno y las vivencias de género de la persona sobre el cerebro.

Conclusiones: Podría resultar enriquecedor adoptar una perspectiva holística que integre todos los factores que intervienen en la disforia de género. Por otro lado se debe investigar el papel de la experiencia en el dimorfismo sexual cerebral.

COMPARACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA ENTRE POBLACIÓN GENERAL Y TRANSEXUAL

Naiara Matesanz-Díaz *,** , Margarita Cilveti-Lapeira*, ***, Diego Fernández-Regueras* y Nuria Asenjo-Araque****

* *Universidad Autónoma de Madrid.* ***Fundación Triángulo.* *** *Fundación ANAR.*

**** *Unidad de identidad de Género.*

Introducción: El estudio científico de la transexualidad desde la disciplina de la psicología ha ganado peso en los últimos años. Sin embargo, aún quedan muchos aspectos sobre los que profundizar; entre ellos, los referentes a la prevalencia de trastornos mentales en esta población.

Objetivo: El principal objetivo será comparar las diferencias de perfil psicológico, tanto en patrones de personalidad como síndromes clínicos, entre personas que se autodeterminan transexuales y población general. Así como determinar las diferencias de prevalencias entre ambos grupos.

Material y Método: El presente estudio tuvo un diseño transversal. Se evaluó a 148 personas transexuales, seleccionados consecutivamente en orden de llegada a la Unidad de Identidad de Género, y a 113 personas del grupo de comparación, muestra seleccionada en la Facultad de Psicología de la UAM. Se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III). Se comparó, mediante el estadístico t de Student, las medias para las variables de psicopatología definidas por el MCMI-III. Se calcularon las prevalencias de cada trastorno definido por dicho inventario para ambos grupos y se compararon mediante el estadístico Chi-cuadrado.

Resultados: Se encontró que no existía un perfil psicopatológico específico para ninguno de los dos grupos estudiados, las medias de las puntuaciones fue inferior al punto de corte clínico. Se hallaron numerosas diferencias significativas entre las medias de ambos grupos. Con respecto a la prevalencia de trastornos, se observaron diferencias significativas para algunas de las escalas de personalidad y de síndromes clínicos, destaca que existen diferencias significativas en las tres escalas clasificadas como síndromes clínicos graves por el MCMI-III.

Conclusión: Las personas transexuales no presentan un perfil psicopatológico, ni de personalidad ni de trastornos clínicos. Sin embargo, si presentan prevalencia significativamente altas en algunos trastornos de personalidad y clínicos con respecto al grupo de comparación.

ORIENTACIÓN E IDENTIDAD SEXUAL

Margarita Cilveti-Lapeira*,** , Laura García-García* y Nuria Asenjo-Araque***

* *Universidad Autónoma de Madrid.* ** *Fundación ANAR.* *** *Unidad de identidad de Género.*

Introducción: En los últimos años la transexualidad se ha convertido en un fenómeno cada vez más presente en nuestra sociedad y en la investigación en el campo de la psicología. A pesar de haber gran cantidad de estudios sobre diversos temas que afectan a esta población (depresión, ansiedad, discriminación, etc.) no hay demasiada literatura centrada en la sexualidad de las personas trans aunque sí hay estudios que recogen datos sobre la orientación sexual. Durante años se ha asumido que estas personas se sentían casi exclusivamente atraídas por el sexo contrario a su sexo sentido pero cada vez hay más estudios que exploran la diversidad de la orientación en personas trans. **Objetivo:** Este estudio pretende describir la orientación sexual de los usuarios de la Unidad de Identidad de Género de Madrid, las posibles diferencias entre hombres y mujeres trans, las diferencias en la orientación según la edad y compararlo con un grupo de personas cis.

Método: Se trata de un estudio descriptivo. El grupo de personas trans está compuesto por n= 237 de los cuales 160 son mujeres trans y 77 son hombres trans fue seleccionado en la UIG de Madrid. Se valora la totalidad sin ninguna negativa. El grupo comparativo son n=190. Los datos de los usuarios de Unidad se obtuvieron como parte del proceso de acompañamiento psicológico mientras que los datos del grupo comparativo se obtuvieron por cuestionarios en una sesión.

Resultados: Hay mayoría tanto de mujeres como de hombres trans heterosexuales, siendo la bisexualidad y la homosexualidad minoritarias. En comparación con el grupo de comparación, la distribución de orientaciones no mostró diferencias significativas. Tampoco se encontraron diferencias por grupos de edad.

Conclusiones: La orientación sexual de las personas trans no difiere de la orientación sexual de las personas cis.

ESTIMA CORPORAL EN PERSONAS TRANSEXUALES

Mercè Guasch-Caralt*, Naiara Matesanz-Díaz*,** y José Miguel Rodríguez Molina*,

** Universidad Autónoma de Madrid. ** Fundación Triángulo. *** Unidad de Identidad de Género de Madrid.*

Introducción. En varios estudios se ha comprobado empíricamente que las personas transexuales presentan una menor estima corporal que el resto de la población. Además, las personas asignadas como mujeres presentan una menor estima corporal: tanto los hombres transexuales como las mujeres cisgénero manifiestan una mayor insatisfacción corporal que las mujeres transexuales y los hombres cisgénero, por tanto, una baja estima corporal correlaciona positivamente con haber sido asignado mujer al nacer. **Objetivo e hipótesis.** El objetivo del presente estudio es analizar si existen diferencias significativas en estima corporal, entre un grupo de hombres y mujeres transexuales y un grupo control compuesto por hombres y mujeres cisgénero.

Método. La muestra está compuesta por personas transexuales que han acudido a la Unidad de Identidad de Género de Madrid y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Los datos se han obtenido a través de la Escala de Estima Corporal (BES).

Resultados. El grupo de personas con disforia de género obtuvo puntuaciones significativamente más bajas que el grupo control. A su vez la puntuación en estima corporal fue menor en personas asignadas como mujeres al nacer, con respecto a las asignadas como hombres.

**LA ATENCIÓN EN CENTROS ESPECIALIZADOS PARA JÓVENES CON
GRAVES PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN
PROTECCIÓN. PERFIL Y NECESIDADES ESPECÍFICAS**

Amaia Bravo Arteaga
Universidad de Oviedo

El acogimiento residencial especializado o terapéutico es un programa que dentro de los sistemas de protección a la infancia genera un intenso debate. Su necesidad ha sido claramente apoyada pero no están claras ni las características de estos programas ni el perfil de la población a la que se destinan. Gracias a la financiación del Ministerio de Economía y Competitividad mediante el Plan Nacional de Investigación de 2015 estamos desarrollando un estudio sobre estos programas y las necesidades que presenta la población atendida en ellos. En el marco de este estudio (Theacores) en el simposio se presentarán las necesidades que definen la población atendida en estos centros, ahondando en sus experiencias de victimización, problemática emocional y conductual, perfil de consumo y percepción del bienestar personal. Compararemos los resultados con otras muestras de jóvenes con el fin de concluir cuáles son los criterios que están fundamentando la derivación a estos programas.

POLIVICTIMIZACIÓN EN ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Silvia Indias (*), Alba Águila (**) y Ignacia Arruabarrena (*)

Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad del País Vasco UPV/EHU (), Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo (**)*

Los hallazgos de la investigación coinciden en la elevada prevalencia de problemas emocionales y comportamentales en los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial, significativamente superior a la población general. La presencia de estos problemas se ha relacionado con las experiencias de victimización (abandono, maltrato físico o psicológico, abuso sexual) experimentadas por estos niños, niñas y adolescentes en su familia –que motivan la intervención de los Servicios de Protección Infantil-, así como con el impacto de otras circunstancias adversas que habitualmente les afectan (p.ej., adicciones o problemas de salud mental en las figuras parentales, violencia de pareja). En esta línea de trabajo, recientemente ha cobrado interés el análisis de otras experiencias de victimización sufridas por estos niños, niñas y adolescentes, al haberse observado una asociación entre victimización intrafamiliar y victimización perpetrada por otras personas y en otros entornos, así como la coocurrencia frecuente de distintos tipos de victimización. En esta ponencia se presentarán de forma conjunta los resultados de dos investigaciones llevadas a cabo en España que han utilizado el Juvenile Victimization Questionnaire para recoger la prevalencia autoinformada de varios tipos de victimización (en la comunidad, familia, iguales, sexual, indirecta y electrónica) en adolescentes de 12 a 17 años acogidos en centros de diez Comunidades Autónomas (N = 440) y adolescentes de la población general (N = 1034). Los resultados muestran porcentajes de prevalencia de victimización elevados en los y las adolescentes en acogimiento residencial, que llegan a duplicar y triplicar los de población general. Se comentarán algunas similitudes y diferencias relevantes entre ambos grupos, se analizarán los efectos de algunas variables (p.ej., edad, género), se compararán los hallazgos con los de investigaciones similares, y se comentarán sus implicaciones prácticas.

PROBLEMÁTICA EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN JÓVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO

Eduardo Martín (*) y Carla González (**)
Universidad de la Laguna (), Universidad de Oviedo (**)*

Estudios recientes han mostrado una elevada prevalencia de problemas emocionales y conductuales en los jóvenes que se encuentran en acogimiento residencial en nuestro país. Muchos de ellos son derivados a programas de acogimiento residencial terapéutico (ART), en los que reciben una atención especializada e intensiva. No obstante, no están claros los criterios por los que se derivan los jóvenes a estos dispositivos. Por ello, el objetivo de este trabajo es analizar el perfil de la población atendida en estos recursos, en función de su problemática conductual y emocional. 760 adolescentes ($M=15,3$ años; $DT=1,3$), de los que 502 (66,1%) eran varones, completaron el Youth Self-Report (YSR) de Achenbach y Rescorla (2001). 380 de ellos se encontraban en centros de ART, y 380 en hogares funcionales para adolescentes. Los principales resultados señalan que el porcentaje de casos que se encuentra en rango clínico es significativamente mayor en el grupo de ART en las escalas de Problemas de atención, Problemas de pensamiento, Problemas sociales, Conducta agresiva, Conducta disruptiva y en la escala de segundo orden de Problemas externalizantes. En la escala total, el porcentaje del grupo de hogares funcionales que se encuentra en rango clínico (35%) fue también significativamente inferior al del grupo de ART (48,1%). En cambio, no se encontraron diferencias significativas en las escalas Ansiedad-depresión, Ansiedad-retraimiento, Quejas somáticas y en la escala de segundo orden de Problemas internalizantes.

PERFIL DE CONSUMO EN JÓVENES ACOGIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN

Sergio Fernández-Artamendi (*), Alba Águila (**) y Amaia Bravo (**)
Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía (), Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo (**)*

Background: Diversos estudios actuales ofrecen datos sobre el consumo de sustancias entre la población joven. No obstante, es menos conocido el perfil de consumo en poblaciones como la de los jóvenes acogidos en centros de protección. Método: Se analizan los datos e 380 jóvenes (69,7% chicos; edad media = 15,29 años; DT = 1,33) acogidos en centros de protección dentro del proyecto Theacores. Se evalúa el consumo problemático de alcohol mediante el Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI) y los problemas por consumo de cannabis con el Cannabis Problems Questionnaire para Adolescents (CPQ-A). Se analizan los datos descriptivos de la muestra, el perfil de gravedad en base a la validación de los instrumentos, se analiza la posible relación del uso problemático con el perfil psicopatológico, y se compara con los datos obtenidos en población general. Resultados: Un 63,9% de la muestra puntúa por encima del punto de corte establecido para el RAPI, y el 33% en el CPQ-A, indicando una alta prevalencia de consumo problemático de alcohol y cannabis respectivamente. Conclusiones: Se discute estos y otros resultados, con un análisis de género, así como las posibles implicaciones prácticas y necesidades descubiertas.

EL BIENESTAR PERSONAL DE LOS JÓVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO

Susana Lázaro-Visa (*), Iriana Santos (*) y Carme Montserrat (**)
Departamento de Psicología, Universidad de Cantabria (), Departamento de
Psicología, Universitat de Girona (**)*

Es reciente el interés por abordar el bienestar subjetivo en la adolescencia, más aún si nos referimos específicamente a población en acogimiento residencial. Algunos trabajos comienzan a mostrar diferencias significativas en este colectivo frente a adolescentes y jóvenes que viven con sus familias, siendo estos últimos quienes informan de una mayor satisfacción en términos generales (Llosada, Montserrat y Casas, 2015). A su vez, cuando se ha abordado el estudio del bienestar subjetivo en población acogida en centros residenciales, se han observado diferencias significativas entre grupos relacionadas con su salud mental. De esta forma, las puntuaciones han sido significativamente más bajas para los grupos con dificultades clínicas de salud mental evaluadas por sus educadores a través del CBCL, en diferentes dimensiones, incluida su satisfacción con la vida (Bravo, Del Valle, González y Arruabarrena, 2014). Dentro del contexto residencial, no disponemos actualmente de información suficiente que nos permita describir qué características y necesidades pueden presentar los jóvenes acogidos en centros especializados. Este trabajo tiene como objetivo avanzar en esta dirección ofreciendo resultados sobre su bienestar subjetivo comparado con el de jóvenes en centros residenciales no especializados. En general, los resultados apuntan hacia una similitud en cuanto al bienestar percibido en diferentes áreas entre ambos grupos de jóvenes, con alguna diferencia en aspectos como la satisfacción con los grupos de los que forman parte o la satisfacción con el centro/hogar en el que viven, mostrando menores niveles de satisfacción los jóvenes en centros especializados. La discusión de estos resultados y su relación con la salud mental de los jóvenes acogidos en centros residenciales serán objeto de nuestra intervención.

PERFIL DE LOS JÓVENES EN PROTECCIÓN DERIVADOS A CENTROS TERAPÉUTICOS Y ESPECIALIZADOS. CRITERIOS CLÍNICOS Y CONDUCTUALES

Amaia Bravo (*), Alba Águila (*), Carla González-García (*) y Jorge Fernández del Valle (*)

Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo ()*

Desde los años noventa el cambiante perfil de los niños y niñas acogidos en los centros de protección a la infancia con una mayor frecuencia de graves alteraciones emocionales y del comportamiento, llevó a la creación de los centros de acogimiento residencial especializados, en algunos casos de socialización, en otros de carácter terapéutico, pero en todo caso de alta intensidad educativa. Desde su creación tanto su funcionamiento como los criterios que fundamentan la derivación de los jóvenes a este tipo de recursos han estado en el punto de mira de las administraciones competentes, siendo reciente la incorporación de un capítulo específico regulando este tipo de centros en la reciente Ley de Infancia de 2015. En el estudio que estamos desarrollando en España (THEACORES, Mineco PSI2015-65229R) hemos analizado las características y específicas necesidades que presentan 380 adolescentes acogidos en un total de 37 centros de protección especializados. Los análisis y la comparación que hemos realizado con otra muestra de 380 jóvenes con la misma distribución de sexo y edad acogidos en hogares de protección pero no de régimen especial, nos permite concluir el mayor nivel de victimización que el primer grupo presenta así como un perfil clínico más agravado en cuanto a sintomatología de carácter externalizante, fundamentalmente. También la presencia de problemas de consumo parece ser un claro detonante para el uso de este tipo de programas. En la presentación se presentará un perfil más detallado que permita concluir la objetividad de los criterios que están fundamentando el uso de estos programas.

**RELIGIOSIDAD, ESPIRITUALIDAD Y SALUD: NUEVAS PERSPECTIVAS
DESDE LA ÓPTICA CONTEXTUAL-FUNCIONAL**

Emilio Moreno San Pedro
Universidad de Huelva

La Psicología de la Salud se ha interesado desde siempre por los vínculos entre las creencias religiosas y comportamientos protectores/de riesgo para la salud. En la actualidad, y desde una óptica contextual-funcional, están apareciendo nuevo e interesantes datos, algunos de los cuales se resumen en las comunicaciones propuesta en el presente simposium: A modo introductorio, el cambio desde un paradigma cognitivo, que considera a las creencias de salud como variables internas causales, hacia un análisis contextual-funcional de las mismas (1). Investigación que señala las relaciones entre auto-definirse como creyente y un menor consumo de sustancias adictivas (2). Una recopilación de distintos estudios que señalan un mejor afrontamiento de la enfermedad y mejor recuperación de la salud utilizando técnicas de apertura disposicional (ACT) y mindfulness (3). Las relaciones inversamente proporcionales entre religiosidad e inflexibilidad psicológica (otro concepto propio de ACT) (4). Desde una óptica profesional-aplicada, datos que señalan cómo influyen positivamente las creencias religiosas de los pacientes en su recuperación post-quirúrgica.

INTRODUCCIÓN: UN ANÁLISIS CONTEXTUALISTA FUNCIONAL DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y DE SALUD

Emilio Moreno San Pedro*, Bartolomé Marín Romero** y Cristina Fuentes Méndez*

* *Universidad de Huelva*, ** *Servicio Andaluz de Salud, Hospital Campus de la Salud*

Introducción:

La mayoría de los modelos que han abordado el estudio de las creencias, en general, y de las creencias de salud y creencias religiosas, en particular, son de carácter eminentemente cognitivo. Entre dichos modelos, quizás el que ha alcanzado una mayor difusión es el Modelo de Creencias de Salud, que aún hoy día genera un amplio número de trabajos de investigación que lo tienen como su base teórica. No obstante, otros muchos estudios parecen indicar la escasa potencia explicativa de estos modelos cognitivos a la hora de dar cuenta de los comportamientos preventivos o de riesgo para la salud.

Objetivos:

Revisión de diversos estudios publicados sobre creencias desde el marco teórico del Modelo de Creencias en Salud.

Detección de las posibles contradicciones existentes en dichos estudios.

Planteamiento de una alternativa al modelo, desde el análisis contextual funcional de las conductas de salud.

Método:

Revisión teórica y bibliográfica.

Resultados:

Si bien son muchos los estudios publicados desde la óptica del Modelo de Creencias en Salud, en los últimos años los datos publicados parecen evidenciar numerosas contradicciones que cuestionan la potencia explicativa del modelo para dar cuenta de los comportamientos de salud/riesgo.

Conclusiones:

Tal vez, el problema sea plantear dichas creencias (o atribuciones, actitudes y demás constructos internos) como variables causales de las conductas externas que el sujeto lleva a cabo, en claro contraste con la consideración de aquellas como conducta verbal, articulada desde la óptica del análisis contextual-funcional de la conducta verbal, lo que vendría a resolver lo que, en sí, sólo son contradicciones aparentes. Se propone, por tanto, un acercamiento contextual-funcional al estudio de las creencias de salud.

RELIGIOSIDAD Y CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD

Yojanán Carrasco Rodríguez*, María Dolores Toscano Hermoso** y Bartolomé Marín Romero***

* *Universidad de Huelva*, ** *Servicio Andaluz de Salud, Hospital Juan Ramón Jiménez*,
*** *Servicio Andaluz de Salud, Hospital Campus de la Salud*

Introducción:

Las diversas religiones establecen la regulación de conductas tales como la alimentación, las relaciones sociales, los comportamientos sexuales o el consumo de alcohol y otras sustancias. Como ocurre con cualquier otro fenómeno psicológico, la Psicología puede y debe estudiar la relación existente entre creencias religiosas y comportamientos de salud/riesgo para la salud. Y como cualquier otra creencia, la religiosa puede contemplarse como una forma de regulación verbal (conducta-conducta), en el más puro estilo del análisis funcional-contextual de la conducta verbal.

Objetivos:

El objetivo de este trabajo fue comprobar si auto-definirse como una persona religiosa o creyente predice diferencias en la realización de unos repertorios de conducta beneficiosas para la salud, en comparación con la ausencia de creencias, en cuanto al consumo o no de tabaco, alcohol y drogas.

Método:

La muestra estuvo compuesta por 170 sujetos. Se utilizó el Cuestionario sobre Salud y Religión-Espiritualidad (en modalidad online y en papel), que explora la presencia/ausencia de creencias religiosas y extrae información sobre determinados hábitos de salud y conductas de riesgo de los encuestados (consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales, ejercicio físico y dieta).

Resultados:

Parecen indicar que las personas que se definen como religiosas presentan un menor riesgo para el consumo de tabaco, alcohol y drogas, que aquellas personas que se auto-definen como ateas o agnósticas.

Conclusiones:

Los seguidores de creencias religiosas parecen estar menos expuestos a ciertas conductas de riesgo para la salud, en comparación con las personas que se definen como ateas o agnósticas. Parece ser que considerarse una persona religiosa podría tener ciertos efectos protectores para la salud.

LA APERTURA DISPOSICIONAL Y MINDFULNESS EN EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD

Cristina Fuentes Méndez*, Emilio Moreno San Pedro* y Yojanán Carrasco Rodríguez*

** Universidad de Huelva*

Introducción:

Hace medio siglo el dolor era considerado como una experiencia casi exclusivamente de tipo orgánico. El modelo biomédico se centraba en el estudio y tratamiento de las enfermedades, viéndolas prácticamente como independientes de la subjetividad de los enfermos. Más actualmente comienza a tenerse en cuenta el aspecto subjetivo, psicológico, del dolor y están apareciendo diversas técnicas, como el mindfulness (atención plena) y terapias (p. ej., ACT), que, desde una perspectiva contextualista, abordan el problema del dolor. La presente revisión trata de ver cuáles son los resultados de estas técnicas a través de los diversos estudios realizados.

Objetivos:

Estudiar la efectividad de diversos tratamientos basados en mindfulness y ACT (apertura disposicional) en el afrontamiento del dolor, la enfermedad y la recuperación de salud.

Método:

Revisión bibliográfica.

Resultados:

Muchos de los datos encontrados en los diversos estudios parecen indicar que la eficacia de estas técnicas y terapias, al finalizar el tratamiento, es equivalente a la de técnicas ya utilizadas anteriormente, como es el caso del control cognitivo. Sin embargo, a largo plazo, aquellas presentan una mejora significativa en criterios como depresión, ansiedad, calidad de vida y áreas de valores afectadas. Algunos datos señalan que después del tratamiento, los pacientes puntúan menos en la escala de preocupación, incluso en términos de dolor físico.

Conclusiones:

Parece ser que las técnicas basadas en mindfulness o la apertura disposicional (ACT) muestran cierta eficacia en el afrontamiento del dolor, la enfermedad y la recuperación de la salud. No obstante, los resultados deben tomarse con cautela, pues aún no existe suficiente evidencia empírica debido a la escasez de estudios y a las limitaciones de los mismos.

RELIGIOSIDAD E INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN CONTEXTOS CLÍNICOS

Bartolomé Marín Romero*, María Dolores Toscano Hermoso** y Cristina Fuentes Méndez***

** Servicio Andaluz de Salud, Hospital Campus de la Salud, ** Servicio Andaluz de Salud, Hospital Juan Ramón Jiménez, *** Universidad de Huelva*

Introducción:

La influencia de la religiosidad sobre la salud ha dado lugar a un amplio cuerpo de investigación que señala el papel de aquella en la recuperación de enfermedades físicas (p. ej., cáncer). Igualmente, existe evidencia de la influencia de la espiritualidad y religiosidad en la recuperación de trastornos mentales (p. ej., esquizofrenia), trastornos adictivos o en la recuperación de problemas psicológicos relacionados con eventos traumáticos (p. ej. catástrofes). Esto da lugar al intento de explicación del éxito de algunas intervenciones, basadas en el papel que juegan la espiritualidad y religiosidad en la recuperación de dichos trastornos.

Objetivos:

Revisar trabajos que pretenden establecer la equivalencia entre determinadas conductas asociadas a la religiosidad y las distintas pautas de actuación en algunos modos de intervención en determinados trastornos.

En segundo lugar, se expondrá una breve revisión sobre la bibliografía disponible que pueda dar razón de la relación existente entre inflexibilidad psicológica y religión.

Método:

Revisión bibliográfica.

Resultados:

Los resultados mostraron que la evitación experiencial correlaciona negativamente con las creencias religiosas en cristianos adultos. Igualmente, aquellos que mostraron una mejor disposición a la aceptación de eventos internos aversivos mostraron un mayor nivel de madurez en su relación con Dios, que en algunos casos se favorece con determinados modelos de intervención que enfatizan el papel de la aceptación y la acción.

Conclusiones:

Algunos métodos de tratamiento enfatizan el papel de la aceptación de determinados eventos internos como paso necesario para la conexión con un ser superior, favoreciendo de esta manera estrategias de autocontrol y la importancia de la acción como aspecto de éxito en algunos programas de recuperación. Se puede concluir, a la luz de la investigación realizada hasta la fecha, que la religiosidad juega un papel moderador de la evitación experiencial asociada a eventos internos estresantes e, igualmente, actúa como atenuante en las conductas de auto-sacrificio interno asociadas a la fe.

INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS DE LOS PACIENTES EN LA RECUPERACIÓN POST-QUIRÚRGICA

María Dolores Toscano Hermoso*, Yojanán Carrasco Rodríguez** y Emilio Moreno San Pedro**

** Servicio Andaluz de Salud, Hospital Juan Ramón Jiménez, ** Universidad de Huelva*

Introducción:

En la actualidad, las creencias religiosas han pasado a considerarse como un tema de interés respecto a la conservación y recuperación de la salud. En este sentido, son varios los autores que conciben la religión como una estrategia de afrontamiento activo más para superar los problemas de la existencia. Además, existen datos que parecen demostrar que el hecho de pertenecer a una comunidad religiosa puede suponer un apoyo social importante. Existen diversos estudios realizados con pacientes oncológicos que indican que las creencias religiosas pueden servir como una estrategia de afrontamiento positiva ante su enfermedad.

Objetivo:

Analizar si las creencias religiosas influyen en los estilos de afrontamiento de pacientes diagnosticados de neoplasia de colon sometidos a cirugía.

Método:

Muestra de 20 pacientes con neoplasia de colon sometidos a cirugía. Por medio del cuestionario COPE se ha analizado el estilo de afrontamiento de estos pacientes y se ha contemplado la variable "creencias religiosas".

Resultados:

Parecen indicar que existe cierta relación entre ser creyente y determinados estilos de afrontamiento.

Conclusiones:

Aunque existen ciertas divergencias y contradicciones en la literatura sobre el tema, todo apunta a que existe cierta relación entre creencias religiosas y unos estilos de afrontamiento a la enfermedad más positivos en aquellos sujetos que las ostentan, en comparación con los que no.

PERSONALIDAD Y DESARROLLO DE HÁBITOS RELACIONADOS CON CONDUCTAS SALUDABLES

M. Paz Quevedo-Aguado

CATEDRÁTICA DE PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

En el ámbito de la SALUD PÚBLICA, el simposio pretende plantear, desde un punto de vista integrador, las diferentes dimensiones que emergen en el análisis de hábitos de conductas saludables en distintas poblaciones y edades, con el fin de acercarnos a los factores internos y externos más relevantes en la predicción de respuestas protectoras y promotoras de salud para el individuo.

Se presentará una contextualización desde el ámbito de la psicología de la Personalidad y su relación con el desarrollo de comportamientos saludables, que será avalada con datos empíricos analizando: por un lado, desde el punto de vista psicológico, las variables de Personalidad, Bienestar Psicológico, Resiliencia y estrategias de afrontamiento en una muestra de universitarios; por otro, desde el punto de vista conductual y también con muestra de universitarios, hábitos relacionados con la alimentación y ejercicio físico, y del sueño y el efecto de los acontecimientos vitales en los patrones de comportamiento en esta edad; y en adolescentes, el consumo de drogas y la percepción de riesgo. Finalmente se abordará, mediante un estudio bibliométrico acerca de los sentimientos de Soledad en España y sus repercusiones en las conductas sociales adaptativas. Todos estos aspectos serán evaluados interactivamente con el fin de presentar un programa integrador psico-físico-social, que nos permita desarrollar estilos de vida saludables desde la infancia.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO

M. Ángeles Flores García

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN: Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes, que realizan las personas para mantener su salud y bienestar (OMS 1998). Son muchas las investigaciones que han destacado el valor de la alimentación y el ejercicio físico como conductas responsables de la calidad de vida (Rodrigo et al., 2004). Se presenta un estudio que analiza tanto la alimentación como el ejercicio físico desde la juventud hasta la senectud.

OBJETIVOS: Analizar los estilos de vida saludables en cuanto a la alimentación y el ejercicio físico vinculados a la edad, nivel formativo y padecimiento o no de una enfermedad crónica; Analizar la calidad de vida y salud percibida desde la juventud hasta la senectud.

MÉTODO. Participantes: Muestra de 600 sujetos, con edades comprendidas siendo el valor mínimo 18 años y el máximo 92 años, cuya media se encuentra en 50,03 años. Las mujeres representan el 68,5% frente al 31,5% de hombres. En cuanto al nivel formativo el 2% representa a sujetos sin estudios, mientras que el 98% poseen un cierto nivel formativo, siendo el porcentaje mayor (43,2%) los sujetos con estudios universitarios. Instrumentos: Datos Sociodemográficos, Escala de Estilos de vida y estado de salud ESVISAUN (Bennassar, 2012)

PERFIL DE SUEÑO Y ACONTECIMIENTOS VITALES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Carlos Caballero Arias

Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN: El sueño es un hábito fundamental ya que tiene funciones necesarias para los seres humanos como; la restauradora cerebral o la consolidación de conductas (Fernández Conde y Vázquez Sánchez, 2007). Se analizan también, los acontecimientos vitales estresantes, ya que éstos se relacionan con síntomas o eventos asociados a alguna enfermedad (Cantú y Álvarez, 2009), así como con conductas no saludables. Es importante identificar tanto el perfil de sueño de los sujetos como los factores que afectan al mismo, con el fin de implementar estrategias que favorezcan un descanso reparador.

OBJETIVO: Identificar el perfil de sueño de una muestra de estudiantes universitarios y analizar los acontecimientos vitales estresantes, así como la posible relación existente entre ambos.

MÉTODO. Participantes: 1004 universitarios de diversos Grados, con edades entre los 18 y 47 años, siendo el 76,6% mujeres y el 23,4% hombres. Instrumentos: Datos sociodemográficos, Cuestionario de Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), ESVE-R para los acontecimientos vitales (Martínez-Correa y Reyes, 2003).

RESULTADOS: Analizando el perfil de sueño, encontramos diferencias según la edad, titulación y sexo en relación a la variables analizadas; hora de levantarse, acostarse, presencia de despertares nocturnos..., et. Respecto a los acontecimientos vitales que los estudiantes perciben con mayor sensación de estrés se encuentran aquellos relacionados con el ámbito académico, familiar y sentimental, propios del momento del ciclo vital en el que se encuentran.

CONCLUSIONES: Inexistencia de un hábito regular de sueño en los estudiantes, lo que provoca que las horas de sueño sean insuficientes para lograr un descanso adecuado. Los acontecimientos vitales estresantes se distribuyeron según frecuencia de aparición, siendo los mayoritarios aquellos relacionados con la esfera académica, familiar y sentimental. Esta información será la base fundamental para crear e implementar un programa de salud que potencie el valor esencial del descanso con todos sus beneficios.

CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA: VARIABLES SOCIOLÓGICAS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO

Marta Manzano García

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN: La experimentación y el inicio de consumo de drogas se producen mayoritariamente en la adolescencia. A los cambios biológicos y psicológicos propios de esta etapa se unen una serie de factores sociales que favorecen dicho consumo y que han modificado en los últimos años el patrón de consumo. El consumo de drogas entre quienes se están desarrollando física y socialmente constituye un gran problema a nivel mundial, que hace necesario un cambio en las líneas de prevención, atendiendo a factores multicausales y teniendo en cuenta que, junto a las distintas variables sociológicas como edad y sexo, se deben considerar otras como el riesgo percibido del consumo.

OBJETIVO: Este trabajo pretende describir el consumo de drogas entre la población adolescente de acuerdo a variables sociológicas y de percepción de consumo.

METODO: Participaron 3180 alumnos de 12 a 18 años (media= 15,16 DS = 1,78) en 17 centros educativos de la zona urbana (62,1%) y rural (37,9%). La distribución por sexos fue de un 48 % chicas y un 52 % chicos. Se utilizó un cuestionario anónimo, autoadministrado y validado, que los alumnos cumplimentaron en sus aulas.

RESULTADOS: El consumo regular de las tres sustancias más consumidas en nuestro estudio fue percibido como menos peligroso en: el alcohol (54,2%), además el cannabis se consideró menos peligroso que el tabaco (un 63% frente a un 71,55%). El 33,4% había hecho “consumo de atracón” en el último mes. Siendo la edad de inicio a los 13 años para alcohol y tabaco, y 15 años para el cannabis.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos parecen indicar que las sustancias más consumidas son las percibidas con un menor riesgo. Finalmente, se concluye que estos hallazgos pueden guiar las intervenciones preventivas y terapéuticas en adolescentes, generando estrategias que promuevan estilos de vida saludables en la población adolescente.

RESILIENCIA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: IMPLICACIÓN SOBRE LA SALUD

María H. Benavente Cuesta

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN: Existen sólidas evidencias científicas, que revelan el valor tan primordial que ejercen las variables psicológicas sobre la salud de las personas, tal es el caso de la Resiliencia (Becoña, 2006) y el Bienestar psicológico (Ryff, 1989). Ambas requieren una adecuada gestión emocional, determinante directa o indirectamente en el logro de un óptimo estado de salud, entre los diversos mecanismos desarrollados se puede destacar, el tipo de Estrategias de afrontamiento desarrolladas ante situaciones de estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

OBJETIVOS: Analizar la relación entre Resiliencia, Bienestar psicológico y Estrategias de afrontamiento empleadas por estudiantes universitarios ante situaciones de estrés, así como la posible existencia de diferencias según edad, sexo y titulación.

MÉTODO. Participantes: Participaron 458 estudiantes de la Universidad Pontificia de Salamanca, pertenecientes a distintos grados. La edad media es de 21 años. Las mujeres representan el 77.7% frente al 22.3% de hombres. Instrumentos: Datos Sociodemográficos, Cuestionario de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Versión en español por; Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y van Dierendonck, (2006) y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Sandin y Chorot, 2003).

RESULTADOS: Los resultados obtenidos indican relaciones evidentes entre: Resiliencia, Bienestar Psicológico y Estrategias de afrontamiento desarrolladas. Así mismo, cabe señalar que estas evidencias halladas, se encuentran principalmente entre algunas de las dimensiones de cada uno de ellos, así como entre las diferentes submuestras según edad, sexo y titulación.

CONCLUSIONES: Para lograr desarrollar un recomendable estilo de vida saludable, es fundamental incorporar en las actuaciones sanitarias, tanto de prevención como de intervención, variables de carácter psicológico como la Resiliencia, el Bienestar psicológico y las Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, ya que éstas, a través de diferentes mecanismos de acción, pueden influir, directa o indirectamente, sobre la salud.

ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE LOS ESTUDIOS DE LA SOLEDAD EN ESPAÑA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

Raquel Sánchez Ordoñez

Profesora de la Facultad de Psicología. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN: Según un reciente estudio presentado en la 125ª Convención Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), los sentimientos de soledad y la falta de relaciones sociales, pueden provocar resultados más nefastos sobre la salud que otras patologías como la obesidad y llevar a la muerte prematura.

OBJETIVO: Realizar un estudio bibliométrico de los trabajos que sobre soledad se han publicado en España desde el año 2007 hasta el 2017.

METODOLOGÍA: Se utiliza el buscador EDS. Perfil: Psicología. Se utilizaron como palabras claves: soledad, soledad emocional, soledad social y salud.

RESULTADOS: Se seleccionan 285 publicaciones académicas, revistas, libros y tesis doctorales que abordan el tema de la soledad y sus efectos sobre la salud.

CONCLUSIONES: Los cambios estructurales en los modelos de familia, el aumento de la esperanza de vida y los cambios sociales han propiciado un aumento del número de personas que viven solas. Se encuentran diferencias entre las personas que eligen este modelo de vida en soledad a las que es impuesta por diferentes circunstancias. Esto sobre todo afecta a los índices de salud en la tercera edad y en un aumento de la problemática social y relacional en la adolescencia, siendo diferentes los factores de la soledad que inciden en ellos.

AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE TDAH: NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS COMO OBJETIVO DE ANÁLISIS

Inmaculada Moreno García
Universidad de Sevilla

Este Symposium está integrado por investigaciones que comparten temática e interés científico por el TDAH y difieren en objetivos, metodología y participantes, en unos casos, niños/ adolescentes y en otros, adultos.

Se analizan las diferencias autopercebidas en niños con TDAH frente a sus compañeros en una muestra comunitaria, observando también, la influencia de una medida de Tempo Cognitivo Lento. Se han obtenido datos correspondientes a 1655 niños de 3º a 6º de primaria. Los niños diagnosticados con TDAH autoperciben más problemas clínicos en la mayoría de medidas estudiadas, con la excepción de ansiedad.

Se investigan y comparan las competencias lingüísticas que muestran menores con diagnóstico de TDAH, TEL y niños de desarrollo normalizado. Los resultados indican que los menores con TDAH y control presentan diferencias significativas en morfología, sintaxis, semántica y pragmática, observando los TDAH, mayores dificultades.

Con objeto de advertir la sintomatología actual y remota (en la infancia) de TDAH, se ha realizado un estudio piloto con una muestra de adictos adultos en tratamiento y otra equivalente de población general, observándose que la presencia de síntomas de TDAH en la infancia se relaciona significativamente con mayor número de síntomas en la actualidad, tanto en adultos adictos como en no adictos.

Varios trabajos comparten interés sobre Neurofeedback como tratamiento del TDAH. Se presentan los resultados obtenidos con adolescentes que reciben entre 35-40 sesiones de entrenamiento individualizado, apreciándose cambios significativos post-tratamiento en las diferentes localizaciones consideradas respecto a su registro inicial. También se analiza la evidencia del Neurofeedback a partir de una revisión sistemática que comprende el periodo entre Enero 1995-Enero 2018.. Se han considerado investigaciones experimentales, (diseños aleatorizados controlados) y otras, con diseños cuasiexperimentales así como, estudios de caso, revisiones y metaanálisis. En todos los casos, los participantes eran niños y adolescentes diagnosticados con TDAH.

DIFERENCIAS EN MEDIDAS CLÍNICAS AUTOINFORMADAS DE LOS NIÑOS CON TDAH: LA INFLUENCIA DEL TEMPO COGNITIVO LENTO.

Mateu Servera, Belén Sáez y Cristina Trías
Universidad de las Islas Baleares

Las medidas clínicas conductuales son la manera más habitual de analizar los problemas de los niños con TDAH frente a otros grupos. Sin embargo, la mayoría de estas medidas son informadas por padres, maestros o clínicos, y es mucho menos habitual el uso de autoinformes. El objetivo del presente estudio es analizar las diferencias autopercibidas en un grupo de niños diagnosticados con TDAH frente a sus compañeros en una muestra comunitaria y, además, observar la influencia de una medida de Tempo Cognitivo Lento (TCL). Se recolectaron datos de 1655 niños de 3º a 6º de primaria con un amplio protocolo de autoinformes. El 4,6% (N = 76) de la muestra presentó un diagnóstico oficial de TDAH. Los autoinformes utilizados fueron: Children Concentration Inventory (TCL), Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), Sleep Self Report (SSR), la Child Social Preference Scale (CSPS) y Loneliness Questionnaire (LQ). Se aplicó un análisis multivariante para comparar el grupo TDAH con el grupo normativo sobre todas las medidas. El grupo TDAH consideró que presentaba peores puntuaciones de modo significativo en TCL, depresión, problemas de sueño y soledad, mientras no se diferenció en ansiedad y preferencia social. A continuación se realizó el mismo análisis pero utilizando la medida TCL como covariable. Las diferencias entre dos grupos desaparecieron en depresión y en problemas del sueño, pero aparecieron ahora en ansiedad. No se modificaron los resultados en soledad, ni en preferencia social. La principal conclusión es que, de modo general, los niños diagnosticados con TDAH autoperciben más problemas clínicos en la mayoría de medidas, con la excepción de ansiedad. La puntuación en TCL media en esta autopercepción puesto que claramente afecta a depresión y a problemas de sueño, y en menor grado a ansiedad.

COMPETENCIAS LINGÜÍSTICAS EVALUADAS EN MENORES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y NIÑOS CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Paola Paredes Cartes e Inmaculada Moreno-García
Universidad de Sevilla

Las investigaciones empíricas sugieren que existe un vínculo específico entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno específico del lenguaje (TEL). Esto es así, porque a través de estudios (Mueller y Tromblin, 2012) se ha demostrado que los TDAH manifiestan altos niveles de alteración en el lenguaje. Este estudio comparativo analiza las diferencias o similitudes de las competencias lingüísticas; morfológicas, sintácticas, semánticas y pragmáticas, entre los menores con; TDAH, TEL y control. Han participado (n=142) menores de edades entre siete y doce años (M=9.27, SD=1.42). Se ha aplicado la Batería del lenguaje Objetiva y Criterial-BLOC (Puy, Wigg, Renom y Solam, 1997).

Los resultados indican que los menores con TDAH y control presentan diferencias significativas a nivel morfológico $F(2,139) = 12.7, p = .001$, sintáctico $F(2,139) = 11.96, p = .001$, semántico $F(2,139) = 11.96, p = .001$ y pragmático $F(2,139) = 11.96, p = .001$, demostrando los TDAH mayores dificultades.

Asimismo, existen similitudes a nivel morfológico y sintáctico entre los grupos con TDAH y con TEL, aunque diferencias significativas a nivel semántico $F(2,139) = 4.41, p = .001$ y pragmática $F(2,139) = 5.53, p = .001$, presentando los TDAH mayores dificultades en aspectos pragmático que los TEL, aunque mejor nivel semántico que estos.

Es posible concluir que aunque actualmente no hay evidencias suficientes para considerar que los menores con TDAH y TEL constituyen un grupo específico con características similares en las competencias lingüísticas. Si, podemos constatar que ambos grupos tienen similitudes en aspectos del lenguaje y diferencias significativas donde son muy distintos unos de otro.

SINTOMATOLOGÍA TDAH EN ADICTOS ADULTOS EN TRATAMIENTO

Rafael T. Andújar-Barroso, Susana Cebrián-Lacasa y José, R. Alameda-Bailén
Universidad de Huelva

La literatura científica sobre la manifestación de la hiperactividad en adultos es creciente (Giacobini et al., 2018; Hesson & Fowler, 2018). La relación de la sintomatología hiperactiva con la adicción a sustancias es tan relevante como controvertida (Bukstein & Roberto, 2018; Molina, Howard, Swanson et al., 2018). Con objeto de advertir la sintomatología actual y remota (en la infancia) de TDAH, se realizó un estudio piloto tomando una muestra de adictos adultos en tratamiento ($n=17$) y otra equivalente de población general ($n=17$), a la que se administró el ASRS v 1.1 (presencia actual en adulto de síntomas TDAH) y la WURS (posibles síntomas de TDAH en la infancia).

Resultados: La presencia de síntomas de TDAH en la infancia se relacionó significativamente con mayor número de síntomas en la actualidad, tanto en adictos ($\rho=.531$; $p=0,028$) como en no adictos ($\rho=.488$; $p=0,047$). Se hallaron elevados niveles de sintomatología TDAH en adictos, medidos en la actualidad [$t(32)=2,061$; $p=0,047$] y de modo retrospectivo [$t(32)=2,325$; $p=0,027$].

La sintomatología TDAH no pareció asociarse a inicio temprano del consumo de sustancia, al tiempo de tratamiento o al tipo de sustancia adictiva. Los valores de síntomas actuales de TDAH así como los de la niñez fueron más elevados en mujeres que en varones del grupo de consumidores. El porcentaje de valores por encima del criterio ASRS para el TDAH (valores ≥ 4) se situó en el 23,53% de consumidores (50% del grupo de mujeres y sólo el 9,1% de varones). Ningún sujeto del grupo de no consumidores alcanzó dicho criterio.

Conclusiones: Evidencia de la “continuidad diacrónica” de la sintomatología de TDAH, su identificación en la adultez se asociaría a una más probable presencia en la infancia. Mayor nivel de TDAH en el grupo de adictos y en mujeres, lo que sería adecuado contrastar en una muestra más amplia.

CAMBIOS REGISTRADOS EN EL PERFIL ELECTROENCEFALOGRÁFICO DE ADOLESCENTES CON TDAH POSTERIORES A UN ENTRENAMIENTO MEDIANTE NEUROFEEDBACK. ANÁLISIS DE CASOS.

José Antonio Lora Muñoz* y Luz Marina Lora Muñoz **

** Grupo de Investigación Psicología Clínica y Calidad de Vida de Pacientes y Familiares (SEJ461). Centro de Psicología Infantil Juvenil INPSI, Luz Marina Lora Muñoz ** Centro de Psicología Infantil Juvenil INPSI*

El tratamiento mediante Neurofeedback para pacientes diagnosticados de TDAH es una de las opciones terapéuticas que en la actualidad está recibiendo más respaldo a sus beneficios y aportaciones a pacientes con este trastorno (Doren et al., 2018, Arns et al., 2009), mostrando grandes logros en el mantenimiento de sus efectos a largo plazo. En este trabajo se plantean los resultados obtenidos en el tratamiento de 10 casos clínicos, adolescentes de entre 14-16 años, a los que se realiza un entrenamiento en neurofeedback individualizado con 35-40 sesiones. El protocolo de entrenamiento empleado en cada caso se adaptó a la evaluación electroencefalográfica inicial de los sujetos. En todos los casos realizó un registro EEG pre- y post-tratamiento de 11 localizaciones: Cz – Fz – Pz – F3 – F4 – C3 – C4 – P3– P4 – O1 – O2 mediante un montaje bipolar, utilizando el sistema de colocación de electrodos internacional 10/20. Los resultados muestran cambios relevantes y significativos en las diferentes localizaciones consideradas respecto a su registro inicial. En el perfil de chicos con enlentecimiento frontal y poca activación, se obtiene una disminución significativa de la amplitud de sus ritmos cerebrales lentos en localizaciones tanto frontales como centrales. Respecto a los perfiles EEG con elevada activación, los datos muestran una mayor regulación de todas sus amplitudes a nivel generalizado, destacando especialmente menores asimetrías interhemisféricas. Estos cambios se acompañan de autovaloraciones muy positivas respecto a la capacidad de autocontrol, mejora en el mantenimiento de la atención y del rendimiento académico, mayor estabilidad emocional, logros confirmados por padres y profesores.

Como conclusión, señalar que el entrenamiento mediante neurofeedback logró modificar el patrón EEG de los adolescentes TDAH, modificaciones que se acompañaron de cambios conductuales y cognitivos significativos.

NEUROFEEDBACK COMO TRATAMIENTO DEL TDAH EN PACIENTES INFANTILES Y ADOLESCENTES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Inmaculada Moreno-García y Almudena Cano Crespo.
Universidad de Sevilla

Antecedentes: Revisiones sistemáticas (Holtmann, Sonuga-Barke, Cortese y Brandeis, 2014) y metaanálisis (Cortese et al., 2016; Van Doren, Arns, Heinrich, Vollebregt, Strehl y Loo, 2018) han evidenciado los efectos del Neurofeedback en los síntomas nucleares y asociados del TDAH. Se ha debatido su consideración como tratamiento eficaz (Arns et al., 2009), probablemente eficaz (Lofthouse et al., 2012) o posiblemente eficaz (Evans, Sarno y Buford, 2014).

Objetivo: Determinar la evidencia del Neurofeedback como tratamiento para el TDAH, aplicado a niños y adolescentes, a partir de los artículos publicados en el periodo Enero 1995-Enero 2018.

Método: La información ha sido extraída de las bases de datos, PsycINFO, PubMed, Web of Science. Se han empleado los términos siguientes: Neurofeedback o EEG Biofeedback, ADHD, Attention Deficit Disorder, Children, Adolescent, Clinical Trial, Randomized Clinical Trial, Systematic Review. Meta-analysis

Han sido incluidos artículos publicados en revistas con revisión por pares que incluyeran Neurofeedback como tratamiento para el TDAH, con independencia del idioma de publicación y con participantes con edades entre 6 y 17 años y diagnóstico de TDAH incluyendo subtipos/presentaciones clínicas. Quedaron excluidos Papers y capítulos de libros, artículos conceptuales, descriptivos del Neurofeedback y con participantes adultos o que presentaban trastornos/alteraciones comórbidas.

Resultados. Se identificaron 473 artículos, en fase de screening quedaron seleccionados 218, fueron elegidos e incluidos finalmente 131 artículos. El 44% son estudios aleatorizados controlados y su publicación coincide con el periodo más prolífico, a partir de 2010, 13% se trata de ensayos clínicos y tan sólo el 7% corresponde a estudios de casos.

Conclusiones. La investigación sobre el tema ha crecido progresivamente desde la década de los años 90. Aumentan las publicaciones que incluyen diseños aleatorizados controlados.

THE ROLE OF FAMILY IN EVOLUTION OF CHILDREN'S ZONE OF PROXIMAL DEVELOPMENT AT DIFFERENT STAGES OF ONTOGENY

Elena Gorlova

Department for Special Psychology, L.S. Vygotsky Institute of Psychology, Russian State University for the Humanities (Moscow, Russia)

The aim of the symposium is to define the role of the family in the mental development of young, preschool and primary school children with disabilities.

We will to work on the following topics:

- Parenting and Family Interventions;
- Child mental health – prevention and treatment.

The symposium speakers will present the results of the diagnostics of parental attitudes towards children with disabilities. They will describe the correctional work with families where communication breakdown between parents and children is taking place. The data on the mental development of children entering school in different conditions of family education will be analyzed. The content of the education project for families raising children with different health status, and a classification of parental attitudes enhancing evolution of children's zone of proximal development will be presented. Recommendations to parents raising a child with mental disabilities on social and psychological resources for maintaining a strong marriage will be provided. All speakers have experience of working with families and children with disabilities.

THE ROLE OF PARENTS IN THE EVOLUTION OF CHILDREN'S ZONE OF PROXIMAL DEVELOPMENT (BASED ON THE EXPERIENCE OF INCLUSIVE EDUCATION PROJECT IMPLEMENTATION)

Zhanna Sugak

PhD in Psychology, Associate Professor, co-author of the program "Golden Key", member of L.S. Vygotsky Foundation, head of the kindergarten school "Golden Key in Kartmazovo

Introduction: one of the fundamental terms in historical cultural concept of Lev Vygotsky is Zone of Proximal Development (ZPD). ZPD researches reveal the tradition of studying it in the context of the relationship between an adult and a child: teacher and a student, an educator and a pupil. However a parent can also be in the position of an adult in the 'adult-child tandem'. That's why we have undertaken a study aimed at identifying psychological patterns of preschoolers' ZPD building, mainstreaming and widening the involvement of member of their families.

Objectives: to explore zone of proximal development by the essence of children and parents imagination. Identifying the system of ZPD formation, mainstreaming and development under the same content of children and parents. Reveal relationship between parents, child-adult obscheniye, parent-teacher obscheniye and ZPD modification quality.

Methods: our sampling consists of 50 complete families: 22 one-child families, 28 families with two and three children. We examined peculiarities of parents' obscheniye between each other on the first phase; child-parent obscheniye in the families on the second; child-parent obscheniye with the involvement of outside adult (teacher). ZPD study on the essence of imagination is based on the methodology 'Dorisovki' (Sugak Zh. / modified methodology of Dyachenko O.)

Results. We can identify three groups of parents, each of which has its own specificity of obscheniye with a child and a teacher. First group consists of parents who duplicate teacher's position (24 families); second one is made up by parents that crowd out children's initiative (17 families); third group consists of parents, who cooperate fully both with a child and a teacher.

Conclusion. The data obtained allows us to adjust the pedagogic-educational process in the kindergarten and school and create conditions for ZPD formation in children's parents based on the features of parents' attitude towards a studying child.

PARENTAL ATTITUDES TOWARDS PRE-SCHOOL CHILDREN WITH DISABILITIES

Irina Perelygina

senior lecturer, Department for Special Psychology, L.S. Vygotsky Institute of Psychology, Russian State University for the Humanities

Introduction: nowadays interaction between a psychologist or speech defectologist and a family of disabled child is considered to be a rehabilitation therapy where family micro-environment and parental position predetermines the quality of treatment. The extent of the parents' involvement can vary from unwillingness and passive agreement with a specialist to active participation in the treatment. According to the self-determination theory (Deci E.L., Ryan R.M.) the more competently a child's social environment satisfies his/her needs and relations with the others the higher the level of subjective well-being, vitality and interiorization is. In Vygotsky's cultural-historical theory enrichment of child's zone of proximal development is only possible through communication with other people.

Research objectives: study of mothers' parental attitudes towards a pre-school child with disabilities.

Methods: "The Parental Reflective Functioning Questionnaire" (Luyten P., Mayes L. C., Nijssens L., & Fonagy P.), "Parental position in the family with a special child" (Galasyuk I.N., Mitina O.V.), "Normative and personal attitude towards a child" questionnaire (Smirnova E.O., Sokolova M.V.).

Results: In mothers' parental position towards a pre-school child with disabilities normative attitude prevails over the personal one.

Normative attitude is defined by a more demanding approach of a mother towards a child, a focus on development, control and evaluation of certain qualities and abilities. Based on obtained data the course of support of mother's personal attitude towards a child is designed (creating new ways of emotional support of a child in his/her choices, and emotional bonds with them).

Conclusion: the quality of the emotional bond between a mother and a child is not only a subject of diagnostics but also that of a treatment.

Teaching parents the ways of giving emotional responses, developing child's ideas, showing caregiving behavior beyond his/her accomplishments is an important sphere of interaction between a specialist and a family while conducting rehabilitation therapy.

INFLUENCE OF THE FAMILY EDUCATION TYPE ON CHILDREN PSYCHOLOGICAL READINESS FOR SCHOOL

Gelena Khovrina

*PhD in Psychology, Associate Professor, Department for Psychology and Pedagogy of
Education, L.S. Vygotsky Institute of Psychology, Russian State University for the
Humanities*

Introduction. Preschool age children's preparation for school education and its correction in Russia is implemented through the organization of special lessons in preschool educational institutions or child centers. Features of child-parent relations and type of family education in the context of this problem have not been studied properly. But according to cultural-historical psychology, psychic and personal development from the first days of child's life is determined by his communication with closest environment. The study of individual features of children, not ready for school education, revealed that they have difficulties in communication with adults and peers.

Goals: To study the type of child-parent relations and level of children's readiness for school education.

Methods/ Our sample consisted of 40 participants in the age of 6-7 years. To define the level of psychological readiness for school education we used series of methods, developed by E.E. Kravtsova. These methods allowed us to define the level of children's volition/spontaneity in their communication with adults, their type of communication with peers, their relation to themselves, which conditioned the successfulness of their further school education.

Results. The key component of children's psychological readiness for school education is child's communication with others and various disorders in this sphere influence the type of unpreparedness for school education (children, who didn't enter the crisis of 7 years and children, who stuck in the crisis of 7 years).

Conclusion. Received data may help to understand the meaning of child's communication with close adults in children's preparation for school education and development of correctional program of identified disorders.

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE FORMATION OF ECOLOGICAL CULTURE IN ADOLESCENTS

Arkadii Khovrin

PhD in Pedagogy, Associate Professor, Department of Biology, Ecology and Methods of Biology Training, Moscow City Pedagogical University

Introduction. The problem of ecological culture's formation becomes especially relevant with the increase of anthropogenic factors' negative impact on environment. Problem's solution is related to the definition of the ecological education's content not only in school, but also in a family. The process of creation of positive ecological attitudes towards natural objects, organized by school teachers, becomes extremely formalized without parents' involvement.

Objectives. To study the role of family in the formation of adolescent's inner motivation of nature conservation activity.

Methods. Methods of experimental study included the method of dominant subjective relation to nature – “Dominance”, based on A.F. Lazyrsky and S.L. Frank's classification of personality's relations; method of diagnostics of nature interaction's motivation – “Alternative”, aimed at studying the leading type of motivation in interaction with natural objects; method “Guarded myths”, aimed at the structural-dynamic diagnostic of person's relation to protected natural areas; designing method (L.S. Vygotsky).

Results. Joint nature conservation activity of each participant of educational process (teachers, parents and children) in design, organization and implementation of nature conservation events helps to create inner motivation of nature conservation activity (towards natural objects).

Conclusion. Acquired data shows high importance of joint nature conservation activity of adolescents and their parent in the formation of ecological culture.

LEV VYGOTSKY'S CULTURAL-HISTORICAL APPROACH TO MENTAL DEVELOPMENT DIAGNOSTICS AND CORRECTION

Elena Gorlova

PhD in Psychology, Associate Professor, Department for Special Psychology, L.S.

Vygotsky Institute of Psychology, Russian State University for the Humanities

Introduction. In Lev Vygotsky cultural-historical theory the human development is analyzed through a system of concepts: social situation of development, leading activity, age-specific new psychological formation, central psychological function. The content of these concepts allows to define psychological age of a child, to compare it with his or her chronological age, to identify the mismatch in psychological, personal and physiological development of a child and to organize efficient educational and correctional work with children and adolescents with learning disabilities.

Objective: to study the potential of diagnostic tools developed by Lev Vygotsky school for organization of correctional work with children of different psychological age.

Methods. Standardized observation of parent-child interaction (E.L. Gorlova), diagnostic techniques for studying age-specific new psychological formations (E.E. Kravtsova, G.G. Kravtsov).

Results. Psychological age of a child is defined based upon the actual level of the central age-specific new psychological formation development, communication attitude of a child towards adults and peers, and central psychological function. Three options of correlation between psychological, physiological and chronological age of children have been identified. The strategy and tactic of correctional work with children having difficulties in communication and experiencing disorders in age-specific new psychological formations development have been adopted. Correctional work with a child begins with correction of parental attitudes. Zone of proximal development of preschool children is connected with enrichment of gaming interaction encouraging children to control arbitrarily their imagination and to use it in learning activities. Correction in primary school age is carried out due to diverse structuring of holistic communicative situations based on various criteria for a child's transition from personal meaning to culturally set values in learning activity.

Conclusions. Interaction between adult relatives and children with diagnosed imbalance in psychological, personal and physiological development is enriched by activities that primarily support the zone of proximal development of age-specific new psychological formations.

INTERVENCIONES INNOVADORAS EN PSICOTERAPIA SISTÉMICA CON NIÑOS

Elena Cordero Gutiérrez

FEA Psicología Clínica en Centro de Salud Mental de Alcobendas

Para los psicoterapeutas que trabajan habitualmente con niños, es importante tener una variedad de estrategias que le ayuden a comprender al niño y su realidad de la forma más comprehensiva posible. El terapeuta de niños tiene que ser capaz de adaptar sus intervenciones al niño y al sistema familiar del niño, recurriendo a todos los medios a su alcance. Desde esta necesidad de adaptarse a la situación del niño y del sistema familiar, se proponen cuatro formas innovadoras para ampliar la comprensión del caso o mejorar las intervenciones. Las cartas mágicas son una técnica proyectiva para evaluar la estructura familiar. El psicodrama utiliza el juego y el movimiento del niño para su mejora y desarrollo personal. La intervención domiciliaria puede dar un enfoque diferente a un caso clínico. La colaboración del terapeuta individual del niño para dar cabida a la perspectiva del niño en una terapia familiar donde la comunicación está dificultada.

LAS CARTAS MÁGICAS EN LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

Elena Cordero Gutiérrez*, Darya Faiyad Pohlmann**, Lucía Feito Crespo*** y Amaya Vergara Echeverría****

** FEA psicología clínica CSM Alcobrendas, ** Psicóloga en Redes cooperativa, *** Psicóloga centro APEC, **** Prácticum del Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas*

Introducción: Las técnicas proyectivas son utilizadas en la terapia familiar para poder ver la estructura de la familia utilizando el lenguaje analógico, en especial cuando se trabaja con niños. En la psicoterapia infantil, la comunicación lúdica y el uso del juego y el simbolismo, facilitan la comunicación con el niño y la comprensión de sus esquemas internos. Con frecuencia el terapeuta, sobre todo frente al niño y el adolescente se enfrenta con la dificultad de comenzar a definir el motivo de consulta, más allá de lo explicitado por la imposición de los padres o de otros adultos que lo señalan como problema. El terapeuta experto en la comunicación con niños y niñas, conoce la importancia de ser creativos y utilizar cualquier material disponible. Siguiendo estas premisas de la terapia lúdica, las cartas mágicas surgieron, de forma fortuita como una estupenda oportunidad para explorar sin apenas resistencias, la percepción del paciente de su mundo familiar.

Objetivo: realizar una investigación acerca de la pertinencia de utilizar las cartas mágicas en la evaluación de la estructura familiar.

Método: las cartas mágicas son cartas con contenido simbólico que representan tres generaciones familiares de figuras que suelen estar representadas en cuentos, películas infantiles... Con ellas se evalúa la percepción del niño o el adolescente de la estructura del sistema familiar.

Resultados: Es una herramienta que facilita a los niños la expresión de su representación familiar, apreciándose una disminución de la resistencia y la producción de contenidos que por vía verbal no se habían expresado.

Conclusiones: dada la capacidad de innovación y versatilidad que necesita un terapeuta de niños, las cartas mágicas representan una herramienta fructífera a utilizar en la terapia sistémica. Aunque se necesitan más estudios para poder tener una certeza acerca de la utilidad de las mismas.

PSICODRAMA EN TERAPIA FAMILIAR CON NIÑOS

Darya Faiyad Pohlmann*, Lucía Feito Crespo**, Amaya Vergara Echeverría*** y
Elena Cordero Gutiérrez****

** Psicóloga en Redes cooperativa, ** Psicóloga centro APEC, *** Prácticum del
Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas, **** FEA
psicología clínica CSM Alcobrendas*

Introducción: El psicodrama es una psicoterapia ampliamente utilizada en terapia de grupo con adultos. Las bases del psicodrama tienen que ver con los conceptos de espontaneidad y crecimiento, utilizando el movimiento y el juego como forma de crecimiento y conocimiento personal. El movimiento y el juego son formas de expresión habitual en niños y adolescentes, así que su uso en terapia favorecería la comunicación con el paciente.

Objetivo: realizar una revisión acerca del psicodrama con niños y adolescentes.

Método: revisión bibliográfica de las publicaciones sobre psicodrama con niños y adolescentes.

Resultados: en algunos estudios se utiliza el psicodrama o terapias dramáticas para mejorar habilidades sociales y emocionales, como conectar emociones con los eventos que las provocaron o encontrar soluciones nuevas a los conflictos. Hay estudios sobre la utilización del psicodrama para el afrontamiento de patología somática como el asma y alergias o la diabetes. También como tratamiento de patologías psicosomáticas como el insomnio infantil o los trastornos de la conducta alimentaria. Se ha encontrado mejoría en niños con dificultades en la comunicación e incluso con niños con dificultades severas en la simbolización y diagnosticados de un trastorno del espectro autista. En adolescentes se ha utilizado para desarrollar la autoeficacia para resistirse al consumo de drogas. Recientemente, se encuentran intervenciones con niños y adolescentes refugiados. Varios estudios hablan de que se observa, además de los resultados que se buscaban, un desarrollo a nivel personal de los pacientes atendidos.

Conclusiones: los estudios encontrados muestran una mejoría en los factores medidos y satisfacción con los tratamientos, pero es difícil extrapolar estos resultados dado que la mayoría de los estudios cuentan con muestras escasas en centros determinados, sin haber podido aplicarlo a otras muestras. Como los resultados parecen prometedores, sería interesante realizar estudios de mayor amplitud que permitan sacar conclusiones con mayor fiabilidad.

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DOMICILIARIA CON NIÑOS

Lucía Feito Crespo*, Amaya Vergara Echeverría**, Elena Cordero Gutiérrez*** y
Darya Faiyad Pohlmann****

** Psicóloga centro APEC, ** Prácticum del Máster de Terapia Familiar de la
Universidad Pontificia de Comillas, *** FEA psicología clínica CSM Alcobendas,
**** Psicóloga en Redes cooperativa*

La intervención psicológica ha sufrido cambios en los últimos años hacia formas de intervención psicológica que se alejan del modo tradicional buscando la comodidad y efectividad para los pacientes. Una de las formas alternativas de intervención psicológica que en los últimos años ha ganado fuerza es la intervención domiciliaria. Hay pocas investigaciones realizadas en este campo. Una de las áreas donde más abunda la literatura científica es en el ámbito infanto - juvenil, es específico, en el ámbito de la diversidad funcional. Los resultados de estas investigaciones son favorables, interviniendo en contextos naturales obtenemos mayor eficacia de resultados de la terapia. Otros ámbitos en los que ha resultado ser muy eficaz han sido el ámbito de la gerontología y las adicciones.

Tras años practicando terapia en el contexto domiciliario, considero que uno de los principales factores a tener en cuenta es la alianza terapéutica con población infanto-juvenil. Es por ello que se muestra a través de un estudio de caso las principales características y variaciones a tener en cuenta en la alianza terapéutica en el contexto domiciliario con población infanto - Juvenil, para concluir mostraremos las principales diferencias que se pueden extraer de la intervención domiciliaria y en consulta con población infanto- Juvenil.

El caso que se presenta es de un adolescente de 15 años con sintomatología depresiva, ideación suicida y autolesiones. Se realizó una intervención en el contexto domiciliario individual y familiar, también se realizó una coordinación con el centro educativo. En este caso encontramos la eficacia en la intervención en contextos naturales del paciente, el establecimiento de la alianza terapéutica como herramienta terapéutica y la cooperación- coordinación de todos los sistemas significativos de la vida del paciente. La intervención duró dos años, actualmente se encuentran en mantenimiento y los resultados de la intervención han sido muy significativos.

AMPLIANDO LA VOZ DEL NIÑO EN TERAPIA FAMILIAR: UN CASO CLÍNICO

Amaya Vergara Echeverría*, Elena Cordero Gutiérrez**, Darya Faiyad Pohlmann*** y
Lucía Feito Crespo****

* *Prácticum del Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas,*

** *FEA psicología clínica CSM Alcobendas, *** Psicóloga en Redes cooperativa,*

**** *Psicóloga centro APEC*

En ocasiones, aspectos evolutivos se convierten en elementos que no solo cuestionan la habilidad de los padres para enfrentarse a ellos, sino que incluso pueden llevar a modificar la estructura familiar. La pregunta surge cuando nos damos cuenta de que esta modificación en la estructura es en realidad, el objetivo de esa dificultad. En estos casos, la demanda es paradójica, se nos pide una solución que en realidad no es tal, sino que únicamente pretende lograr una “fijación” de la dificultad convirtiéndola en patología.

A través de un caso clínico observaremos la importancia que aspectos como alianzas, coaliciones, secretos, mitos y lealtades pueden llegar a jugar a la hora de fundar y mantener una nueva familia. Así como el precio que estos tienen para algunos miembros de la misma.

El caso clínico es sobre un niño que aduce a consulta por dificultades para conciliar el sueño y permanecer solo en su habitación. Cuando acude a consulta, dormía en la cama de sus padres, alternando una semana con el padre y otra con la madre. Los objetivos terapéuticos fueron despatologizar al paciente identificado y ayudar a sus padres a destinar la situación.

En este caso clínico, trataremos de desentrañar los juegos a los que en muchas ocasiones se somete a los menores para preservar el status quo o para poder mantenerse fieles a las familias de origen. Mostraremos como la colaboración de los padres es fundamental a la hora de preservar la salud mental del menor. Tendremos la oportunidad de explicar la conveniencia de proteger al menor con terapia individual realizando, de forma paralela, terapia familiar pasando, posteriormente, a terapia de pareja. Y, finalmente, veremos como un abandono de la terapia puede considerarse, en muchas ocasiones un éxito terapéutico.

APORTACIONES DEL PSICOANÁLISIS A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA ACTUAL

Marina Bueno Belloch
Universidad Complutense de Madrid

El psicoanálisis comparte esfuerzos con el resto de abordajes psicoterapéuticos por dar alternativas al fracaso y el hastío de los pacientes frente de la hipermedicalización del sufrimiento psíquico.

Mostraremos un panorama sobre desarrollos psicoanalíticos frente al tratamiento y la comprensión de algunos de los trastornos psíquicos, en abierta expansión, que más están incidiendo en las familias, en los niños y los jóvenes: los trastornos de alimentación. Se ofrecerá una reflexión ante el hecho de que nuestras aulas se llenen de niños diagnosticados de hiperactividad. Se expondrán las distintas formas y manifestaciones de la angustia, verdadero azote de hombres y mujeres, presentaremos la relación de analogías entre la neuropsicología y el tratamiento en psicoterapia psicoanalítica y mostraremos el abordaje psicoanalítico de los indicadores de psicosis en el diagnóstico en psicología clínica. Completaremos con una reflexión en torno a la ruptura científica que supone el psicoanálisis al incorporar el campo de la intimidad y del caso único como una de las bases del método clínico.

LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS GRÁFICAS EN LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE LAS PSICOSIS. UN ABORDAJE PSICOANALÍTICO

Marina Bueno Belloch*

**Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid UCM*

La experiencia clínica evidencia que las Técnicas Proyectivas Gráficas (T.P.G.) se revelan como pruebas de psicodiagnóstico especialmente sensibles en la detección de rasgos estructurales de la personalidad de los pacientes, y también de otras peculiaridades en diversas áreas que resultan relevantes para entender su funcionamiento actual, su posible pronóstico y la indicación pertinente de intervención terapéutica.

Nos interesa el estudio de las Psicosis como modo de estructuración subjetiva. Por ello hemos querido analizar cómo dibujan los psicóticos la Figura Humana, es decir, cómo tienen construida su imagen corporal, cómo reflejan su identidad sexual en sus figuras, cómo se ven y cómo se sienten.

Hemos aplicado una batería completa de Tests Proyectivos Gráficos a una población de 50 sujetos diagnosticados previamente de esquizofrenia, todos ellos con varios años de institucionalización, medicados y sin el apoyo de una psicoterapia, pertenecientes varias Asociaciones de Familiares de Enfermos mentales de Madrid. Este trabajo se inició hace más de 8 años, y es continuación y desarrollo de los primeros ya presentados anteriormente.

En esta presentación nos referiremos a los resultados extraídos a través de la valoración del Test de la Figura Humana de Machover, siendo algunos de nuestros objetivos: estudiar y constatar los indicadores gráficos de psicosis descritos en múltiples investigaciones previas documentadas, describir fundamentando teóricamente los que aparezcan con mayor frecuencia, justificar desde la teoría el por qué de los mismos, y corroborar la hipótesis de que las áreas descritas mediante la prueba gráfica pueden contribuir a mejorar el psicodiagnóstico de las psicosis y, como consecuencia, el tratamiento de esta población clínica.

¿DE QUÉ SUFRE UN NIÑO DIAGNOSTICADO DE HIPERACTIVIDAD?

Beatriz Azagra*

**Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid UCM*

El contenido de esta ponencia versará sobre el sufrimiento de los niños diagnosticados de hiperactividad con o sin déficit de atención (en adelante TDH o TDA). Aclarar primero que nos estamos refiriendo al TDH/TDA como un síntoma y no como una enfermedad o síndrome. Cada niño padecerá estos síntomas según su manera subjetiva de estar en el mundo y según se relacione con los que le rodean. La mayoría de estos niños han sido diagnosticados como TDH/TDA con cuestionarios universales que les encuadran en un repertorio de conductas que los iguala... siguiendo la premisa del esquema médico, a una misma enfermedad un mismo tratamiento que generalmente es la medicación.

Planteamos que cada niño es un caso singular, que viene de un medio familiar particular y que tiene una historia afectiva distinta, por lo que habrá unas determinaciones para el malestar diversas, aunque nos permitamos en ocasiones hacer generalizaciones que nos sirven, sobre todo a los técnicos, para poder ubicar a estos niños en alguna categoría. Estas generalizaciones no ayudan al trabajo terapéutico que debe permitirnos ir de lo general a lo particular de cada paciente.

Desde este punto de vista, observamos que estos niños con su hiperactividad están denunciando los avatares de su historia particular y del momento que estamos viviendo. Generalmente las dificultades se pondrán de manifiesto cuando estos niños salen de lo familiar a lo social, es en lo escolar donde su vida se complica por lo que suponen el aprendizaje, las relaciones con los iguales y con adultos que no son sus padres. Podemos afirmar, que se dará un doble sufrimiento, el derivado de las razones inconscientes por las que no pueden parar, no pueden atender, son temerarios, están en su mundo... y el sufrimiento provocado por estar en un medio que a menudo les es hostil.

PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA DE LA TRANSFERENCIA EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA.

Jesús de Felipe*

**Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid UCM*

Uno de los elementos importantes en el tratamiento en psicoterapia psicoanalítica es la transferencia y la contratransferencia. El paciente transfiere en la consulta hacia el terapeuta conflictos y/o emociones que repite una y otra vez en la vida diaria. El encuadre psicoterapéutico se convierte en un lugar privilegiado que permite capturar dichas repeticiones para intervenir sobre dichas emociones perturbadoras. El terapeuta recibe lo transmitido en el vínculo (contratransferencia) y pone palabras a lo ocurrido y sentido en común (siente con el paciente). La emoción o conflicto es enlazado al lenguaje (intervención mutativa, es decir, produce un cambio permanente en el paciente). Desde el punto de vista neuropsicológico, la transferencia y la interpretación mutativa sería un equivalente a una rehabilitación neuropsicológica repetida a lo largo del tiempo en el vínculo transferencial. El objetivo en esta ponencia es buscar analogías entre la neurociencia, en particular, la neuropsicología y el tratamiento en psicoterapia psicoanalítica. Procederemos a una revisión teórica y una reflexión clínica sobre los paralelismos entre los conceptos psicoanalíticos y los neuropsicológicos. Son múltiples los paralelismos que se encuentran desde ambos puntos de vista teóricos entre los que se destacan: las neuronas espejo y la empatía, la importancia del hemisferio dominante para el lenguaje y el pensamiento frente a la actuación, el sistema límbico y la amígdala respecto a las emociones vividas en la transferencia, las funciones ejecutivas y el ritmo transferencial, el recorrido de huellas mnémicas y el inconsciente. Por todo lo anteriormente expuesto pensamos que la psicoterapia de orientación psicoanalítica puede sostenerse por un modelo neuropsicológico que conlleva una fructífera asociación de investigación futura y una misma realidad clínica compartida.

LA ANGUSTIA COMO MALESTAR HOY. UN EJEMPLO CLÍNICO

Soledad García*

**Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid UCM*

Este trabajo apunta al intento de plantear una reflexión acerca de la angustia. Qué manifestaciones nos encontramos en la clínica hoy en día, para lo cual me apoyaré en un caso clínico.

Freud diferenció dos tipos de angustia: la angustia realista que está al servicio de la autoconservación y la angustia neurótica. Quiero incidir con mi texto en la última, como aquella que a modo de metáfora esconde un sentido oculto.

Existe una angustia natural en todos los seres humanos que es el motor de nuestra existencia. Observamos cómo sucede así también en la cura con los pacientes, donde la angustia será una constante que irá tomando distintas maneras de expresarse y que irá decreciendo gracias al hallazgo de sentidos.

Siguiendo la línea freudiana reconocemos la angustia como un afecto, un sentimiento de displacer, una señal que apunta a un peligro inminente que hay que ir a buscar en el mundo interno del paciente y en su historia particular. La angustia es uno de los temas que preocupó a Freud durante toda vida. Sus teorías sobre la angustia han inspirado mi reflexión junto con el caso clínico al que me referiré. Para Freud el origen de la angustia está en la sexualidad y en el modo en que se elaboraron el complejo de Edipo y el complejo de Castración. El resultado de lo anterior puede llegar a producir inhibiciones, síntomas y angustias.

EL PSICOANÁLISIS Y LA INTIMIDAD: APERTURA DEL CAMPO CLÍNICO.

* Javier Montejo

**Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid UCM*

La psicología científica nace en el último tercio del siglo XIX asumiendo los parámetros epistemológicos del programa científico positivista, excluyendo necesariamente la subjetividad como fuente de conocimiento científico.

Por esa misma época en medicina se sistematizaba el llamado “método clínico” como método científico aplicado al tratamiento individual del paciente, abriendo una brecha epistemológica convirtiendo lo individual y singular en objeto privilegiado del saber científico.

La aplicación del “método clínico” exportado de la medicina encontraba dificultades insuperables en su aplicación a la nascente psicología científica pues exigía parámetros de objetividad que obligaban a la exclusión del saber subjetivo del discurso científico.

En ese contexto las necesidades de intervención terapéutica propiciaron la invención del dispositivo de la sesión analítica que supuso la apertura del espacio de la intimidad como ámbito privilegiado del saber científico y una verdadera ruptura epistemológica que permitió una nueva comprensión de la subjetividad y de la intersubjetividad. El descubrimiento del inconsciente provocó un descentramiento del sujeto a través de la búsqueda de lo más íntimo, y por tanto inabordable directamente incluso al propio sujeto.

La psicología clínica ha desarrollado numerosos modelos y técnicas de intervención que sin embargo, y pese a sus innegables resultados terapéuticos, parece que permanentemente tiene que estar demostrando su carácter científico (tratamientos basados en la evidencia), mientras que la demanda de los pacientes enfatiza el valor del encuentro personal en el marco de una intensa relación psicoterapéutica centrada en la subjetividad del paciente desde la intimidad. El psicoanálisis, desde sus diferentes escuelas, sigue privilegiando lo íntimo como eje de un proceso psicoterapéutico centrado en la intensa e íntima relación entre terapeuta y paciente, para lograr que la cura derive del propio cuestionamiento subjetivo del paciente sobre su sufrimiento y malestar, preguntas para la cual el psicoterapeuta, a diferencia de otros enfoques, no tiene las respuestas.

EL TEMBLOR: EVALUACIÓN, REHABILITACIÓN Y VARIABLES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS

José Antonio Muela Martínez
Universidad de Jaén

El temblor resulta del efecto de movimientos involuntarios oscilatorios producidos como consecuencia de contracciones alternantes de músculos antagonistas. Es un síntoma de distintas neuropatologías. En la primera comunicación se estudiarán los efectos emocionales y psicológicos del temblor en pacientes de Parkinson, mientras que en la segunda se repasarán las estructuras cerebrales implicadas en el temblor. En la tercera comunicación, se mencionarán los diferentes instrumentos con los que se evalúa el temblor y la forma de rehabilitarlo, para terminar presentado al Tromómetro como una técnica que supera a las demás al evaluar todos los tipos de temblor, tanto estáticos como cinéticos, en las tres dimensiones, además de proponer un sistema de rehabilitación de los mismos. La cuarta comunicación explora los patrones diferenciales del temblor en Parkinson y en Esclerosis Múltiple mientras que la quinta y última presenta en un estudio piloto de caso único la eficacia del Tromómetro para rehabilitar temblores.

INFLUENCIA DEL TEMBLOR SOBRE VARIABLES PSICOEMOCIONALES EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Inmaculada Ruiz García*, Carmen Sáez Zea**, Rocío Izquierdo Aguilera* y Teresa
González Cubero*

** Universidad de Jaén, **Universidad de Granada*

INTRODUCCIÓN: El temblor es un signo que puede acompañar a la sintomatología de numerosos trastornos y síndromes y al que no se le suele reconocer el grado de incapacidad que puede generar. En la enfermedad de Parkinson (EA), es el síntoma más característico. El temblor afecta de manera importante a la calidad de vida y la salud mental de las personas que lo padecen.

OBJETIVO: Comprobar la influencia del temblor en pacientes de EA

METODOLOGÍA: En el presente estudio han participado 16 enfermos de parkinson (11 hombres, de 36 a 85 años de edad), la mitad de ellos con temblores y la otra mitad sin ellos. Todos los enfermos pertenecen a la Asociación de enfermos de Parkinson de Linares, Jaén. Se midieron variables sociodemográficas y psicológicas como personalidad, ansiedad, depresión, alexitimia, habilidades de la vida diaria, inteligencia emocional, autoestima y estado psicopatológico general.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Podría describirse a las personas con temblor de este estudio como que perciben con peor claridad sus propias emociones y que son menos dinámicas (toman menos iniciativas). Del mismo modo, cuanto mayor sea la afectación de sus temblores, menor será su capacidad para realizar tareas cotidianas y mayor su depresión, su ansiedad, su alexitimia y sus ideas obsesivas.

Por otra parte, las personas de este estudio que no presentaban temblores, relacionaban su capacidad para realizar tareas cotidianas con una actitud de mayor perseverancia, apertura mental y satisfacción con sus apoyos sociales, así como una menor ansiedad situacional. Por el contrario, ninguna de estas variables se relacionaba con la capacidad de realizar tareas cotidianas entre las personas del estudio que presentaban temblor, sino que la menor capacidad para realizar esas tareas conlleva en estas personas más depresión y alexitimia. La necesidad e importancia de tratar de paliar los temblores queda reflejada en estos resultados.

CARACTERÍSTICAS NEUROPSICOLÓGICAS ASOCIADAS AL TEMBLOR EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Carmen Sáez Zea*, Alejandro González Andrade** y Rocío Izquierdo Aguilera**

** Universidad de Granada, ** Universidad de Jaén*

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa frecuente, de etiología desconocida, caracterizada por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la Sustancia Negra pars compacta (SNpc) del mesencéfalo así como por la presencia de cuerpos de Lewy. El resultado es la denervación dopaminérgica de las proyecciones de la SNpc hacia el núcleo estriado, lo cual altera la fisiología normal de los ganglios basales, originando las principales manifestaciones de la enfermedad: el trastorno motor. El temblor es su sintomatología más característica aunque existe una gran heterogeneidad en su expresión clínica y evolución. En las últimas décadas también han recibido especial atención las manifestaciones no motoras de esta enfermedad (apatía, deterioro cognitivo, síntomas disautonómicos...).

El temblor forma parte de otros síntomas propios de la EP, tanto cognitivos como neuropsicológicos.

OBJETIVO: Evaluar en profundidad el patrón del temblor en pacientes con EP y su relación con el estado cognitivo y neuropsicológico.

METODOLOGÍA: La muestra está formada por pacientes con diagnóstico de EP y sintomatología tremórica reclutados de la Asociación Provincial Parkinson Jaén, evaluados mediante el tromómetro de barra, un dispositivo que permite cuantificar de forma rigurosa y objetiva distintos tipos de temblor, de reposo y de acción (postural, cinético e isométrico), en las tres dimensiones espaciales; la Batería BAGEN, herramienta utilizada para evaluar deterioro cognitivo y demencia en poblaciones con bajo nivel educativo y una batería de evaluación neuropsicológica breve.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Los resultados de este estudio pueden ayudar al diagnóstico precoz así como a la administración de tratamientos-intervenciones tempranas e individualizadas.

REVISIÓN DE SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN DEL TEMBLOR. EL TROMÓMETRO DE BARRA

José Antonio Muela Martínez*, Inmaculada Ruiz García* y Alejandro González Andrade*

**Universidad de Jaén*

INTRODUCCIÓN: La notable diversidad de patologías que comportan el temblor, como parte de su semiótica y el impacto que continúa generando en la salud mental y en la calidad de vida de las personas que lo padecen, plantea la evaluación y rehabilitación de este síntoma como un reto para el conocimiento científico. Las directrices seguidas en investigación se han centrado en las bases biológicas del temblor, en su clasificación según la patología que lo origine y en tratamientos farmacológicos y quirúrgicos que permitan mitigarlo.

OBJETIVO: Se pretende percibir y sintetizar el conocimiento científico sobre las distintas opciones de evaluación, cuantificación y tratamiento del temblor.

MÉTODO: La búsqueda inicial aportó 63 artículos. No obstante, se continúa revisando la literatura científica. Asimismo, se están aplicando criterios de inclusión/exclusión que facilitan la selección de los artículos de mayor relevancia. Las bases de datos a las que se accede son: Pubmed, ScienceDirect, PEDro, Medline, SciELO, PsycInfo; además de las plataformas electrónicas, tales como: Elsevier y ProQuest.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Actualmente, no existen medios de evaluación del temblor eficaces que contribuyan en el diagnóstico diferencial de la patología causante. Del mismo modo, tampoco existen tratamientos efectivos y permanentes para este síntoma. Los tratamientos farmacológicos son altamente tolerables, las intervenciones quirúrgicas muy selectivas e invasivas y los dispositivos creados no contemplan la posibilidad de rehabilitar el temblor, únicamente la de cuantificarlo. Por esta razón, se precisan nuevas investigaciones que aporten medios de evaluación para mejorar el diagnóstico diferencial, así como, tratamientos de menor invasión y de mayor eficacia. En este punto se propone el Tromómetro de Barra como alternativa sencilla y útil para la evaluación y la rehabilitación del temblor.

DISTINTAS TIPOLOGÍAS DEL TEMBLOR EN DIFERENTES PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EVALUADAS CON EL TROMÓMETRO DE BARRA

Alejandro González Andrade*, Rocío Izquierdo Aguilera*, Teresa Cubero González* y José Antonio Muela Martínez*

**Universidad de Jaén*

INTRODUCCIÓN: El temblor es un síntoma que puede aparecer en distintas patologías, sobre todo neurológicas, o en personas perfectamente sanas. En cualquier caso, siempre se trata de una sintomatología muy incapacitante que afecta a la vida cotidiana de la persona que lo sufre. Las patologías que más frecuentemente cursan con temblor son la enfermedad de Parkinson y la Esclerosis Múltiple, entre otras.

OBJETIVOS: El objetivo de esta investigación ha sido comprobar los efectos psicológicos del temblor así como intentar encontrar un patrón distintivo de la forma de temblar en diferentes enfermedades para poder ayudar en el diagnóstico de las mismas.

METODOLOGÍA: Participaron en el estudio 10 personas (5 afectadas de Esclerosis Múltiple y 5 enfermos de Parkinson). Se midieron diferentes variables emocionales y la topografía de los temblores con el Tromómetro de Barra.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Los resultados indican que los temblores afectan psicológicamente a las personas que los padecen y que hay distintas formas de temblar asociadas al diagnóstico del paciente que tiembla. Lo que podría suponer una ayuda a la hora de diagnosticar trastornos o rehabilitar temblores asociados a diferentes trastornos.

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN DEL TEMBLOR CON EL TROMÓMETRO EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO DE CASO

Teresa Cubero González*, Inmaculada Ruiz García*, Carmen Sáez Zea**y José Antonio Muela Martínez*

** Universidad de Jaén, **Universidad de Granada*

INTRODUCCIÓN: Los síntomas cardinales de la Enfermedad de Parkinson incluyen el temblor como síntoma motor principal, acompañado de rigidez, bradicinesia y alteraciones posturales y de la marcha con un inicio asimétrico de dicha sintomatología. En los últimos años los síntomas no motores, como por ejemplo las disfunciones autonómicas, los trastornos del sueño, el déficit en el control de impulsos entre otros, han ido ganando relevancia debido a su elevada prevalencia y a la afectación funcional que provoca en el paciente.

OBJETIVO: Se espera una reducción de los síntomas motores y que dicha disminución contribuya a mejorar otras variables psicológicas que afecten al paciente.

METODOLOGÍA: Haciendo rehabilitación con el Tromómetro, instrumento que usa la metodología del biofeedback como ayuda principal, también se usó éste como medio de evaluar los temblores. Además, se midieron variables descriptivas de la personalidad (BFQ), del desarrollo funcional cotidiano (PDQ-39, Nivel Subjetivo de Afectación del Temblor en la Vida Cotidiana, IB), psicopatológicas (lista de síntomas del Banco de Cerebros de la Sociedad de la Enfermedad de Parkinson del Reino Unido, STAI-E, SSQ6, autoestima, y SCL-90-R).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Se encontró afectación significativa de casi todas estas variables evaluadas antes de la intervención. Se intervino a razón de dos sesiones semanales, con un total de 20 sesiones, donde se consiguió, gracias al Tromómetro, reducciones importantes en el número de temblores totales así como una disminución de la cantidad de síntomas globales y malestar percibido.

UNA MIRADA SISTÉMICA SOBRE LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL NÚCLEO FAMILIAR

María José Ortega Cabrera

FEA Psicología Clínica H.U. Ramón y Cajal (Madrid) Coordinadora del Programa de Salud Mental Infanto Juvenil Centro de Salud Mental de Barajas

La violencia de género, sus efectos sobre la mujer víctima y las intervenciones psicoterapéuticas cuentan en la actualidad con un amplio número de publicaciones y base empírica en creciente desarrollo, pero es en los últimos 10 años cuando comienza a abordarse más ampliamente el fenómeno de las secuelas en los niños y niñas víctimas de esta violencia. El presente simposio reúne trabajos, que desde una perspectiva sistémica, resumen los avances de la psicología sobre el tema, con especial énfasis en las propuestas de intervención terapéutica con el núcleo familiar. La revisión de la literatura actual sobre el tema, investigaciones cualitativas sobre los factores terapéuticos y preventivos (tanto en el trabajo con las familias como en el abordaje de las resonancias de la violencia en los sistemas de ayuda) y análisis de caso clínico, componen esta mesa en la que se recogen distintas aportaciones desde la práctica profesional a problemas específicos detectados en estas familias, como tales como la hipótesis de la transmisión transgeneracional de la violencia y su abordaje terapéutico.

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS ESTUDIOS SOBRE LAS SECUELAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN NIÑOS Y NIÑAS

Ana Blanco Santos*, María José Ortega Cabrera**, Isabel López Florindo*** y Ramón Baylos González****

Psicóloga en Redes Sociedad Cooperativa, **FEA Psicología Clínica Hospital Universitario Ramón y Cajal, *Psicóloga en Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi, ****Psicólogo Prácticum del Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia*

Introducción: En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud de 1996, la violencia de género se instauró a nivel mundial como prioridad de salud pública debido al impacto de deterioro en la salud de las mujeres y sus hijas e hijos a nivel biológico, psicológico y social. El aumento actual de la frecuencia de los casos de violencia de género, justifica la presente revisión bibliográfica acerca del estudio de las secuelas que tiene este tipo de agresión para los niños y niñas.

Objetivos: Analizar de forma rigurosa la información que existe en la literatura científica sobre las consecuencias de la violencia machista en los menores.

Método: Revisión bibliográfica de estudios científicos publicados en las bases de datos Pubmed y Psycodoc. Fueron incluidos estudios y revisiones sistemáticas que versasen sobre los efectos de la violencia de género en niños y niñas, en los últimos diez años. Se utilizaron las siguientes palabras de búsqueda: niños víctimas de violencia de género.

Resultados: En la última década se amplifica el interés por el tema, lo que permite que podamos contar con datos bien documentados sobre la prevalencia y el impacto, así como sobre los efectos negativos en el desarrollo de niños/as y adolescentes. También se ha avanzado en la descripción de factores de vulnerabilidad. También, aunque menos numerosos, encontramos estudios referentes a factores de protección y abordaje terapéutico.

Conclusiones: En la actualidad son muchas las evidencias que muestran como, en función de unos u otros factores, la violencia de género puede repercutir en una variada sintomatología a nivel físico, emocional, cognitivo, conductual y social. Se evidencia así mismo un interés creciente en la investigación de factores terapéuticos y preventivos.

DESMONTANDO LA HIPÓTESIS DE LA TRANSMISIÓN GENERACIONAL DE LA VIOLENCIA: UN CASO CLÍNICO

Ramón Baylos González*, María José Ortega Cabrera**, Ana Blanco Santos*** e
Isabel López Florindo****,

Psicologo Prácticum del Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas **FEA Psicología Clínica Hospital Universitario Ramón y Cajal, *Psicóloga en Redes Sociedad Cooperativa, ****Psicóloga en Plataforma Social Valora de la Fede*

Desmintiendo la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia mediante un caso práctico.

En estudios de investigación-acción sobre las causas de los malos tratos en la infancia, se señala que uno de los resultados más importantes es el riesgo de transmisión de estos malos tratos a través de generaciones, siendo las consecuencias del daño no sólo su sufrimiento y deterioro del desarrollo, sino también su repetición. Por lo que aquellos niños que son agredidos en la infancia y no reciben ayuda o protección adecuada, pueden tener comportamientos violentos en el futuro. Con frecuencia el mito de la repetición no cuestionado desde ningún espacio relacional impide al niño/a la posibilidad de reflexionar sobre el tipo de vida y actitud que debe tomar, negándole la oportunidad de conocer formas de relación distinta a las que ha aprendido en el espacio familiar. La invisibilidad del maltrato a la infancia impide que se brinde la ayuda necesaria para cortar con el ciclo de la violencia.

El presente caso clínico, ilustra el problema de como la estigmatización como violentos, por herencia del maltratador, oculta al niño o niña sufriente que hay detrás. Observamos claramente cómo, se construye en torno a un hijo varón la profecía de la transmisión generacional del maltrato de género. Analizamos cómo esta funciona a modo de predicción que causa el evento esperado y por tanto confirma su propia “exactitud” (tanto en el contexto familiar, cómo en el comunitario y social. El caso es derivado desde el Programa de Salud Mental de Adultos y Servicios Sociales Especializados a la Unidad de Terapia Familiar del CSMD. Describimos como desde la psicoterapia de orientación sistémica, utilizando un abordaje específico (protocolo de intervención familiar con el núcleo víctima de violencia), se desactiva y deconstruye la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia.

INVESTIGANDO LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA CON NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE VIOLENCIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

María José Ortega Cabrera*, Isabel López Florindo** Ana Blanco Santos*** y Ramón Baylos González****

FEA Psicología Clínica Hospital Universitario Ramón y Cajal, **Psicóloga en Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi, *Psicóloga en Redes Sociedad Cooperativa, ****Psicologo Prácticum del Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia*

Investigando la intervención psicoterapéutica con núcleo familiar víctima de violencia: un estudio cualitativo.

En las últimas décadas la comunidad científica ha centrado su atención en investigar los efectos de la violencia de género sobre las madres e hijos, mostrando evidencias de su daño para la salud. Distintos programas institucionales se han puesto en marcha con el objetivo de atender este problema. El presente estudio se fundamenta en el interés por conocer una realidad emergente: los efectos de la intervención desde las instituciones sociales encargadas de la protección y garantía de los derechos de estos niños y niñas. Se realiza un diseño cualitativo de investigación acción participativa, en un Centro de Acogida de madres e hijos víctimas de violencia de género, en el que surge la pregunta sobre cómo responder a los comportamientos agresivos de los menores varones

Objetivo
El objetivo será conocer cómo la intervención psicoterapéutica con el núcleo familiar víctima de violencia de género, en un Centro de Acogida, ayuda a conocer vulnerabilidades y factores de resiliencia.

Método

En la selección de la muestra se utilizó como criterio el análisis de casos críticos, eligiendo para ello a dos familias señaladas como “problema”, con las que se mantuvieron entrevistas de investigación e intervención terapéutica. Las sesiones registradas en video y audio, y posteriormente transcritas, fueron analizadas utilizando la metodología de la Teoría Emergente (Grounded Theory), con el soporte informático del programa ATLAS.ti

Resultados

Los resultados de la categorización, análisis del discurso y del proceso, permiten conocer distintos factores de vulnerabilidad y terapéuticos en relación con las familias y los procesos de apoyo a las mismas.

Conclusión

Se concluye que la expulsión de los menores varones, como respuesta a los comportamientos agresivos de los mismos, durante el proceso de acogida residencial afecta de forma negativa al proceso de tratamiento y recuperación.

REFLEXIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CON UN GRUPO DE EXPERTOS: UN ANÁLISIS CUALITATIVO.

Isabel López Florindo*, María José Ortega Cabrera**, Ramón Baylos González*** y Ana Blanco Santos****

Psicóloga en Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi, **FEA Psicología Clínica Hospital Universitario Ramón y Cajal, *Psicólogo Prácticum del Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas, ****Psicóloga en Redes Sociales*

Introducción

La violencia de género se mantiene como uno de los problemas más destacados en la sociedad española (en 2017 murieron 55 mujeres y 8 menores víctimas de violencia de género). Pese a que la ley 26/2015, de 28 de julio, conviene la situación de víctima de los menores hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género, los profesionales observan el sistema de protección no incluye medidas específicas para la atención de los menores. Pese a que se va mejorando la atención de los menores actualizando protocolos, incluyéndolos como víctimas, aún queda camino por recorrer. Un grupo de expertos reflexionan sobre las categorías emergentes en el trabajo de un caso en terapia familiar sistémica para la comprensión de la violencia y la mejora en la atención que se les ofrece a las víctimas.

Objetivo

El objetivo será observar si el grupo de expertos incluye las categorías en su esquema de comprensión del problema de la violencia de género en la unidad víctima dicha violencia.

Método

Esta investigación se lleva a cabo gracias a la colaboración de un grupo de expertos siguiendo una metodología cualitativa. Se trabajan distintas narrativas sobre la violencia y la experiencia de cada miembro de la unidad familiar, así como las necesidades que se presentan en el caso que se les proyecta.

Resultados

Dado al carácter cualitativo de nuestro trabajo, los resultados deben considerarse una información descriptiva que nos acerca a la comprensión del trabajo con las unidades víctimas de violencia de género.

Conclusión

Como conclusión destacamos la pertinencia de espacios para el trabajo familiar para el abordaje de contenidos que desde otro modo de hacer nos quedan inaccesibles.

CONDUCTA VERBAL Y TERAPIA: EL LENGUAJE COMO HERRAMIENTA DE CAMBIO TERAPÉUTICO

Ricardo de Pascual Verdú
Universidad Europea de Madrid

El lenguaje tiene una importancia enorme en terapia; el cambio clínico se produce en y a través del lenguaje, que es, también, la herramienta básica del terapeuta. ¿Qué convierte la interacción verbal en terapia en algo con el poder de modificar el comportamiento que ocurre fuera de ella?

Basándonos en los resultados y últimos desarrollos de una línea de investigación con 13 años de antigüedad, multitud de artículos y tesis, y que ha recibido financiación a través de convocatorias nacionales, propondremos respuestas a esta y otras preguntas. El simposio comenzará con una propuesta explicativa del proceso por el que lo dicho en terapia tiene un efecto fuera, además de algunas consideraciones teóricas relativas a cómo se deciden los medios y los fines en el contexto clínico; a continuación, se aplicará esta lógica a situaciones concretas de interés: la interacción verbal con personas diagnosticadas con Enfermedad Mental Grave y Duradera (EMGD) y el uso del control aversivo en terapia. Por último, se aplicará también a las habilidades del terapeuta, desde la forma de comunicarnos con nuestro cliente hasta cómo podemos tratar de maximizar nuestro papel de potenciadores del cambio.

TRANSFERENCIA FUNCIONAL Y LENGUAJE: UN MODELO EXPLICATIVO

María Xesús Froxán*, Miguel Núñez-de Prado*, Víctor Estal* y Giulia Beggio*

**Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción. El estudio de la transferencia de funciones entre estímulos verbales es fundamental para entender el comportamiento humano, por diversas razones de las que destacaremos dos: en primer lugar, para explicar cómo hechos pretéritos pueden adquirir la funcionalidad actual. Y, en segundo lugar, cómo es posible vivir situaciones descritas verbalmente como si hubiésemos estado físicamente en ellas.

Objetivo. Analizar los procesos de aprendizaje asociativo que podrían explicar las distintas funciones del lenguaje y entender, en este sentido, cómo las palabras pueden llegar a adquirir las funciones de los estímulos a los que se refieren.

Método. En primer lugar, se realizará una síntesis de las principales aportaciones que se han desarrollado históricamente para explicar la relación entre lenguaje y conducta, haciendo especial hincapié en los fundamentos filosóficos que subyacen a éstas. En segundo lugar, se analizarán las propuestas pavlovianas sobre la transferencia de funciones; en tercer lugar, se presentará la perspectiva operante desde la actualización realizada por las terapias contextuales. Y finalmente, se desarrollará el modelo explicativo propuesto que combina las perspectivas pavloviana y operante.

Resultados. La transferencia funcional puede ocurrir de forma indirecta, sin necesidad de emparejamiento directo entre dos estímulos. Por otra parte, los procesos operantes pueden jugar un papel central en la génesis y el mantenimiento de las relaciones de equivalencia funcional. Es posible explicar la transferencia de funciones mediante la combinación de procesos pavlovianos y operantes.

Conclusiones. Es posible explicar la transferencia de funciones mediante la combinación de procesos pavlovianos y operantes. El modelo propuesto permite entender el lenguaje y sus funciones desde una perspectiva conductual que a su vez posibilita la conceptualización de lo mental en términos antifactualistas y antidescriptivistas.

LA DETERMINACIÓN DE LOS MEDIOS Y LOS FINES EN TERAPIA

Miguel Núñez-de Prado*, Ricardo de Pascual**, Nerea Galván* y Jose Manuel Campo*

**Universidad Autónoma de Madrid; **Universidad Europea de Madrid*

Introducción: La pluralidad de modelos terapéuticos irreconciliables es ampliamente reconocida como uno de los sellos de identidad de la Psicología. La oscura definición de nuestro objeto de estudio o la mera existencia de alternativas de corte ecléctico son sólo algunos de los síntomas de la confusión reinante en nuestra disciplina. Desde nuestro punto de vista, el conflicto entre escuelas se debe en gran medida a un dilema ético clásico: el de la determinación de los medios válidos para alcanzar ciertos fines.

Método: Partiendo de ciertas nociones clave de la filosofía analítica, analizamos conceptualmente los distintos modelos terapéuticos para esclarecer cuáles son los objetivos comúnmente perseguidos en terapia y los distintos debates existentes respecto a los medios a emplear.

Resultados: si bien existen diferencias notorias, algo que todas las propuestas de intervención tienen en común es la conceptualización de la salud mental en términos de “agencia”, “autonomía”, “bienestar” y “racionalidad”, nociones herederas de los valores de la Ilustración.

Discusión: Partiendo de la distinción entre lo nomológico y lo normativo, podría decirse que todos los modelos terapéuticos comparten un marco normativo común. Por el contrario, las diferencias se encontrarían en la caracterización nomológica propuesta por cada modelo para explicar la génesis y el mantenimiento de la psicopatología. En nuestra opinión, la confusión entre ambos planos de discurso se traduce en una confusión entre medios y fines que pone en riesgo el éxito de la terapia. El desarrollo de una praxis clínica unitaria y éticamente informada deberá pasar por el establecimiento de un marco científico-nomológico de análisis de los problemas psicológicos que, sin incurrir en fallas lógico-conceptuales, sea capaz de alcanzar la meta común a cualquier modelo: que la persona pueda ser evaluable por sí misma y por terceros en términos de los valores ilustrados previamente mencionados

INTERACCIÓN VERBAL CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE EMGD (ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA)

Jesús Alonso*, Alejandra Álvarez*, Elena Ruiz** y María Xesús Froxán*

**Universidad Autónoma de Madrid; **Universidad Camilo José Cela*

Introducción. En los últimos años se han multiplicado las investigaciones cuyos resultados apoyan la desmedicalización de la salud mental y el cuestionamiento de la causalidad biológica, planteando como alternativa un enfoque analítico-funcional de los trastornos mentales. Nuestro grupo de investigación ha estudiado el proceso terapéutico mediante el análisis de la interacción verbal en la intervención clínica y apoyado en los siguientes supuestos: la consideración de la interacción verbal como la base del proceso terapéutico y la necesidad de realizar el análisis funcional de dicha interacción para entender el cambio clínico.

Objetivo. Análisis de la interacción verbal entre terapeuta y paciente para establecer las cadenas funcionales cuya ocurrencia da lugar a los procesos de aprendizaje que hipotéticamente subyacen al cambio clínico

Método. Se analizaron 66 grabaciones de sesiones de terapia individuales correspondientes a 23 casos de adultos medicados con diagnóstico de EMGD en dispositivos de rehabilitación social de centros pertenecientes a la Red Pública madrileña. Se utilizó una metodología observacional para categorizar y analizar las variables de estudio: conducta verbal del terapeuta y conducta verbal del paciente. La observación y el registro de las sesiones se hicieron a través del programa informático The Observer XT y el análisis secuencial con el programa Generalized Sequential Querier (GSEQ).

Resultados. El análisis secuencial realizado permite identificar las secuencias conductuales características de la interacción clínica, apreciándose una falta de contingencia entre las verbalizaciones pro y anti terapéuticas y las verbalizaciones de refuerzo y de castigo. Las distintas secuencias verbales identificadas permiten describir una actuación clínica poco directiva y no enfocada al cambio conductual.

Conclusiones. Se ha podido constatar que la manera de proceder de los psicólogos está condicionada por un modelo de enfermedad y desaprovecha importantes recursos que permiten generar cambios terapéuticos.

CONTROL VERBAL AVERSIVO EN TERAPIA: ANÁLISIS Y COMPARACIÓN ENTRE DISTINTOS MODELOS DE INTERVENCIÓN

Nerea Galván*, Jesús Alonso*, Gladis Pereira* y Alejandro Ricote*

**Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción: el modelo de intervención escogido por el terapeuta determina cada detalle del abordaje de un caso. Sin embargo, consideramos que los procesos de aprendizaje que hacen posible el cambio clínico ocurren en todas las intervenciones independientemente del modelo terapéutico. Estos procesos pueden estudiarse a través del análisis de la interacción verbal entre terapeutas y clientes. Así pues, sería posible analizar distintos modelos de intervención y comparar de qué forma se desarrollan estos procesos de aprendizaje en cada uno de ellos.

Objetivo: analizar y comparar el uso que se hace del control verbal aversivo en dos formas de intervención diferentes, el modelo conductual y el modelo Adolescent Identity Treatment (AIT).

Método: se observaron 57 sesiones completas de terapia, 28 correspondientes a tres casos abordados desde el modelo conductual y 29 correspondientes a uno desde el modelo AIT. Se registró la conducta verbal de clientes y terapeutas utilizando el sistema de categorías de control verbal aversivo en terapia (COVAT) y el software The Observer XT 12.5.

Resultados: se hallaron diferencias importantes entre los dos modelos. En el modelo AIT el control aversivo se utilizó más y de forma casi constante durante las sesiones, mientras que en el modelo conductual el control verbal aversivo se utilizó menos y más puntualmente.

Conclusiones: los resultados sugieren que el tipo de modelo de intervención influye en la forma en la que se usa el control verbal aversivo y el objetivo que se persigue con él. En el modelo AIT su uso es más extensivo, se expone constantemente los problemas del cliente, desafiando su forma de percibirlos. En el modelo conductual su uso es más puntual, y el objetivo es reducir o eliminar conductas concretas del cliente que obstaculizan la consecución de los objetivos de la terapia.

LAS HABILIDADES DEL TERAPEUTA Y LA INTERACCIÓN EN TERAPIA: UN ANÁLISIS FUNCIONAL

Ricardo de Pascual*, Víctor Estal**, Carolina Trujillo*** y Natalia Andrés***

Universidad Europea de Madrid; **Universidad Autónoma de Madrid; *Instituto
Terapéutico de Madrid*

Introducción. La relación o alianza terapéutica se considera uno de los factores de mayor importancia en el éxito terapéutico. Desde prácticamente todas las orientaciones teóricas, esta importancia ha llevado a que se le dedique una atención especial a este concepto, generando multitud de constructos, como la transferencia y contratransferencia, destinados a dar cuenta de él. En algunas orientaciones, incluso, se supedita el éxito del tratamiento a la creación de una alianza terapéutica correcta. Sin embargo, muy a menudo la solidez de estos conceptos es cuestionable y se basa en asunciones que recurren de forma tautológica a la constatación de la formación del vínculo como una explicación del mismo, sin formular alternativas que vayan más allá de lo puramente descriptivo, cosa que dificulta la enseñanza de habilidades terapéuticas a los clínicos noveles.

Objetivo. Analizar desde una perspectiva funcional cómo es la interacción en terapia que puede llevar a la alianza terapéutica.

Método. Se hará un breve repaso por las aportaciones al campo de las habilidades terapéuticas y la relación terapéutica por parte de varias escuelas teóricas, deteniéndose especialmente en las aportaciones de las llamadas “terapias de tercera generación”. A continuación, se planteará un enfoque puramente funcional del estudio de la interacción en terapia.

Resultados. El análisis funcional de la interacción verbal en terapia es una vía prometedora para describir y explicar la formación del vínculo terapéutico que, a su vez, podrá redundar en unas mayores probabilidades de alcanzar el éxito.

Conclusiones. Las habilidades del terapeuta deben fundamentarse en el análisis funcional particular del caso, adaptando la conducta del clínico a las necesidades del cliente. Los terapeutas deben prestar atención a la función que su conducta verbal y no verbal desempeña en el desarrollo de la terapia.

ETIOLOGÍA Y MANTENEDORES DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: POR QUÉ SE ORIGINA Y PERSISTE EL TOC

Ana Antelo Lopez

Asociación TOC Granada. Monachil (Granada)

Entre el 1,8% y el 3% de la población mundial se ve afectada por Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). Los estudios no determinan una causa concreta que lo justifique. Su heterogeneidad en cuanto a la casuística puede hacer que esta condición tenga un riesgo elevado en la identificación correcta del diagnóstico. Uno de los objetivos del presente trabajo será profundizar en los posibles factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados que puedan contribuir al origen de esta problemática. Son múltiples los factores que intervienen en su desarrollo, entre ellos los genéticos, biológicos, psicosociales y ambientales. Exploraremos también los principales elementos que mantienen las obsesiones y compulsiones, como son las diferentes conductas de seguridad que generan cambios en la ansiedad del paciente, manteniéndolo inmerso en círculo vicioso del TOC. También es esencial observar el entorno familiar, para que conductas como la reaseguración, evitación de situaciones manifiestas o encubiertas, rituales... puedan reconocerse y el familiar pueda darse cuenta de cuando están facilitando este tipo de conductas pudiéndose convertir en facilitador del Trastorno Obsesivo Compulsivo de la persona con la que convive, siendo por tanto uno de los diferentes agentes mantenedores y facilitadores del TOC.

FACTORES GENÉTICOS Y BIOLÓGICOS EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.

Ana González Rosa

Asociación TOC Granada. Monachil (Granada)

La etiología del Trastorno Obsesivo Compulsivo, al igual que en el resto de patologías mentales, es un concepto ampliamente revisado en la literatura científica, no habiendo llegado a un consenso uni o multifactorial del mismo. En los últimos años, se ha revisado e investigado en profundidad la casuística de tipo genética y biológica a fin de determinar si existe relación con la sintomatología descrita, así como en qué grado esta relación pudiera ser significativa.

A nivel genético, la evidencia científica no muestra aún análisis que corroboren de manera certera la relación entre alelos específicos, o polimorfismos genéticos, y el desarrollo del TOC; no obstante, sí se han encontrado resultados relacionados con la acción de neurotransmisores y receptores postsinápticos específicos. Debido a la dificultad que se deriva del estudio genético en enfermedad mental, las últimas investigaciones apuntan como factor clave la epigenética o desarrollo fenotípico de la predisposición genética, influyendo factores biológicos y ambientales en la expresión genómica. La vulnerabilidad genética parece ser clave en el comienzo del trastorno, así como la participación del sistema neurotoninérgico, como factores de relevancia en la etiología del TOC, respondiendo así parcialmente a las tasas de comorbilidad del TOC con otros trastornos mentales.

Desde la teoría neuroanatómica, hasta factores biológicos de riesgo, se revisará en qué punto se encuentra la investigación reciente, con el fin de incluir dicha información en la práctica clínica y elaboración de historia del paciente afectado de TOC.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES ASOCIADOS AL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.

Eva Labarta Valdecantos

Asociación TOC Granada. Monachil (Granada)

Basándonos en la hipótesis de que el origen del trastorno obsesivo compulsivo es bio-psico-social entendemos que la relación gen-ambiente supone que entre los factores que contribuyen al origen del trastorno se encuentran tanto la influencia del genotipo de cada individuo, como el efecto de ser expuesto a factores ambientales específicos. La asociación entre estresores psicosociales y ambientales con los trastornos psicopatológicos ha sido descrita en diferentes estudios. Por ello, en este apartado, pretendemos realizar un minucioso estudio acerca de los factores psicosociales y ambientales que pueden influir en el origen y desarrollo de este trastorno; ya que cabe la posibilidad de que los procesos de aprendizaje social desempeñen un papel importante en la generación y mantenimiento de predisposiciones comportamentales generales que pueden estar en la base del trastorno obsesivo compulsivo. Nuestro objetivo es profundizar en la investigación para poder identificar cuáles son los factores ambientales específicos asociados a la manifestación de este trastorno, para que también posteriormente se puedan desarrollar programas de prevención dirigidos a las familias de niños que presentan riesgos genéticos para desarrollar el trastorno.

MANTENEDORES INTERNOS DEL TOC: CUANDO LOS PENSAMIENTOS INTRUSOS TOMAN EL CONTROL

Ana Antelo López

Asociación TOC Granada. Monachil (Granada)

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad, caracterizado por pensamientos intrusivos, involuntarios y persistentes que generan duda, miedo, aprensión, culpa....Es importante explicar la diferencia entre pensamientos intrusos y pensamientos obsesivos. Los Pensamientos Intrusos (PI) son una experiencia muy común, aunque la mayoría de veces pasan inadvertidos porque no les damos ninguna importancia. Pero, por diversas circunstancias, en un pequeño porcentaje de población general se convierten en Pensamientos Obsesivos (PO), tomando el control. En esencia, una obsesión no es más que un pensamiento (inofensivo en sí mismo) pero que al interpretarlo como peligroso nos produce una respuesta emocional (ansiedad) por lo que, en cuanto aparece en nuestra mente intentamos eliminarlo, bloquearlo o neutralizarlo de una manera u otra.

Se detallará porqué aparecen reiteradamente, la influencia de su aparición a nivel biológico, psicológico y social y cómo las personas con TOC se quedan atrapadas en ellos. Intentando evitarlos y neutralizarlos con diferentes estrategias, las llamadas conductas de seguridad, generan que se mantenga toda esta situación, dando lugar al llamado el círculo vicioso del TOC. Es vital para la terapia una explicación de estos pensamientos a los pacientes para potenciar a nivel cognitivo su proceso, cambiando su visión sobre las obsesiones. El objetivo será cambiar las reacciones a esos pensamientos modificando la importancia que le dan y las estrategias que utilizan para afrontarlos. Luego, de forma natural, notarán cómo disminuye su frecuencia, su duración y el malestar que les producen. Esto junto con otras herramientas, favorece un tratamiento más exitoso.

EL ENTORNO FAMILIAR COMO MANTENEDOR Y AGENTE FACILITADOR DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.

Ana Isabel Pérez González

Asociación TOC Granada. Monachil (Granada)

El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por obsesiones y compulsiones, los pacientes van desarrollando comportamientos y estrategias de afrontamiento para reducir el malestar que le provocan las obsesiones. Esa función de las compulsiones de reducir ese malestar es lo que mantiene que las obsesiones sigan apareciendo con tanta frecuencia, intensidad y malestar, limitando la funcionalidad de la persona. Las compulsiones pueden ser cognitivas, entendidas como actos mentales realizados de una forma concreta y siguiendo una serie de pasos y también pueden ser motoras, comportamientos de forma ritualista y estereotipada. Los familiares de las personas que padecen TOC, también sufren el problema, los familiares pasan por diferentes estados emocionales de tristeza, enfado e impotencia., se acostumbran al estilo de vida del paciente y por lo tanto pueden pasar a ser cómplices y facilitar esas conductas compulsivas que los pacientes realizan para reducir el malestar, que les provocan las obsesiones. Si lo que mantiene el trastorno obsesivo compulsivo, son las estrategias de afrontamiento que la persona ha ido desarrollando para “controlar sus obsesiones”. Conductas como la reaseguración, evitación de situaciones manifiestas o encubiertas, rituales...pueden ser facilitadas por el entorno de la persona, en numerosas ocasiones por el desconocimiento del trastorno y falta de información sobre él, y en otros casos por la impotencia y la indefensión que genera la convivencia con una persona que padece trastorno obsesivo compulsivo. Desde la asociación TOC granada priorizamos la psicoeducación del trastorno tanto a pacientes como a familiares, para que los familiares puedan reconocer cuando están facilitando este tipo de conductas y pueden convertirse en facilitadores del trastorno obsesivo compulsivo de la persona con la que convive.

FUNCIONES EJECUTIVAS Y EMOCIONES EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ana Isabel Rosa Alcázar
Universidad de Murcia

En las dos últimas décadas la investigación en neurociencia ha aumentado considerablemente y ha aportado algunas evidencias sobre la implicación de diferentes áreas cerebrales (lóbulo frontal, ganglios basales, circuitos frontoestriales, etc.) y la ejecución en diferentes procesos neuropsicológicos. La psicología de las emociones también ha intentado analizar las emociones y su funcionamiento en distintos problemas. En este simposio presentamos los resultados de investigaciones centradas en procesos de la función ejecutiva (Inhibición, flexibilidad cognitiva, velocidad de procesamiento, memoria de trabajo) y en el de estudio de emociones asociadas al trastorno (ira, tolerancia a la frustración, preocupación, etc.) tanto en pacientes adultos, como en niños y adolescentes. En la primera y tercera comunicaciones presentan los resultados en flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, inhibición verbal y motora en pacientes con TOC frente a un grupo sano y otro con ansiedad social. La segunda comunicación informa de las diferencias existentes en el manejo de la ira en pacientes con TOC y Trastorno Límite de la Personalidad. La cuarta comunicación presenta variables emocionales relacionadas con altas puntuaciones en obsesión. Finalmente, la quinta comunicación, informa de la importancia de la Acomodación familiar y la preocupación de los padres en la eficacia de la mejora de severidad del TOC mediante un tratamiento cognitivo conductual.

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN EN ADOLESCENTES CON ALTAS PUNTUACIONES EN OBSESIÓN-COMPULSIÓN

Ángel Rosa Alcázar**, Encarnación Rosa Alcázar*, Pablo J. Olivares Olivares*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Beatriz Ruiz García**** y Rocío Sánchez Egea*

Universidad de Murcia, ** Universidad Católica San Antonio de Murcia, *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia), ****Clínica Mentsalud y Centro de Salud Mental San Andrés de Murcia*

Introducción: El trastorno obsesivo compulsivo es un problema que ocasiona un gran deterioro en aquellos que lo padecen, caracterizado por la presencia de obsesiones y/o compulsiones. Desde la psicopatología, cada vez parece más evidente la existencia de diversas variables que explican la psicogénesis de los problemas. **Objetivo:** el objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el estilo parental percibido, algunas variables emocionales y la sintomatología obsesiva evaluada con el SCL-90 en una muestra no clínica de adolescentes.

Método: Participaron en el estudio 420 estudiantes de diferentes centros educativos de la Región de Murcia y Castilla La-Mancha, de edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Los instrumentos utilizados en esta investigación han sido la escala para la evaluación del estilo educativo de padres y madres de adolescentes (Oliva, Parra, Sánchez-Queija y López, 2007), Cuestionario de Síntomas (SCL-90-R), diseñado en la Universidad Johns Hopkins, Escala para la Evaluación del Optimismo General (Oliva et al., 2011) y Escala para la evaluación de la Expresión, Manejo y Reconocimiento emocional (Salloovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995).

Resultados: Los resultados mostraron una fuerte relación entre algunas variables emocionales como la atención a los síntomas, optimismo y las puntuaciones en obsesión y compulsión.

Conclusiones: Se precisa de seguir analizando variables emocionales relacionadas con la presencia de los síntomas obsesivo-compulsivos.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

MANEJO DE LA IRA EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Beatriz Ruiz García****, Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Ana Isabel Rosa* Alcázar, Ángel Rosa Alcázar**, Pablo J. Olivares Olivares*, Paolo Tondi*
Universidad de Murcia, ** Universidad Católica San Antonio de Murcia, *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia), ****Clínica Mentsalud y Centro de Salud Mental San Andrés de Murcia*

Introducción. El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se sitúan en los extremos de la dimensión compulsivo-impulsiva. Además, son dos de los diagnósticos más prevalentes y consultados en la práctica clínica habitual.

Objetivos. El objetivo principal de este estudio fue analizar las diferencias en ira en pacientes con TOC y TLP a través del cuestionario STAXI-2. Así como las diferencias entre estos dos grupos clínicos frente a un grupo control (GC).

Método. La muestra fue de 92 participantes, 62 de población clínica y el resto población no clínica. La muestra clínica estuvo formada por un 64.5% de mujeres mientras que en el grupo control por un 53.3%. La edad media de la muestra clínica fue de 34.5 años (DT = 10.5) y la del grupo control de 34.6 años (DT = 17.7).

Resultados. Se encontraron mayores puntuaciones en los TLP en Sentimiento, Expresión Física y Verbal, Ira estado y rasgo, Expresión externa de ira e Índice de expresión de ira.

Conclusiones. Al controlar las covariables Depresión y Ansiedad, se mantienen diferencias estadísticamente significativas únicamente en Expresión de ira, con mayor puntuación para los sujetos con TLP.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y MEMORIA DE TRABAJO EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Pablo J. Olivares Olivares*, Ángel Rosa Alcázar**, Beatriz Ruiz García****, José Luis Parada Navas* y Ana Isabel Rosa Alcázar*

Universidad de Murcia, ** Universidad Católica San Antonio de Murcia, *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia), ****Clínica Mentsalud y Centro de Salud Mental San Andrés de Murcia*

Introducción: Existe evidencia de que funciones ejecutivas como la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo están deterioradas en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Aún así, los resultados están siendo inconsistentes, por lo que es necesario realizar más investigación sobre este ámbito.

Objetivos: El objetivo principal es analizar las diferencias en las variables flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo en un grupo de pacientes con TOC frente a un grupo control.

Método (participantes, procedimiento, evaluación): La muestra del estudio (N=36) se reclutó en el ámbito clínico y comunitario. El grupo clínico (N=18) lo conforman pacientes de 18 a 55 años diagnosticados de TOC. Los participantes que forman el grupo control (N=18) fueron elegidos equiparándose en número, edad y sexo. A los pacientes se les realizó una entrevista diagnóstica individual donde se confirmó el diagnóstico, y después se procedió a evaluar la flexibilidad cognitiva con el Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, y la memoria de trabajo con la prueba Dígitos (perteneciente a la escala de inteligencia WAIS-IV).

Resultados: Tras el análisis de las puntuaciones de los participantes, se observa un mayor número de errores por parte de los sujetos con TOC en ambas pruebas, en comparación con el grupo control.

Conclusiones: Los resultados muestran que tanto la flexibilidad cognitiva como la memoria de trabajo parecen estar deterioradas en personas diagnosticadas de TOC, por lo que pueden ser consideradas variables importantes a tener en cuenta en el tratamiento de estos pacientes.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

RELEVANCIA DE LA ACOMODACIÓN Y PREOCUPACIÓN FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE NIÑOS CON TOC

Ana Isabel Rosa Alcázar*, Ángel Rosa Alcázar**, Beatriz Ruiz García****, Pablo J. Olivares Olivares*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Cristina Bernal Ruiz*

Universidad de Murcia, ** Universidad Católica San Antonio de Murcia, *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia), ****Clínica Mentsalud y Centro de Salud Mental San Andrés de Murcia*

Introducción: Pese a la eficacia comprobada de las terapias TCC familiares, un importante número de niños/adolescentes no mejoran con los tratamientos de primera elección, poniendo de relieve la necesidad de identificar posibles variables moderadoras de la eficacia de los mismos, tales como la comorbilidad, la severidad del trastorno, los años del padecimiento del mismo, la ansiedad de los padres, las habilidades en el manejo de los menores, la acomodación familiar, etc. (Lebowitz, 2016).

Objetivos: Analizar la influencia de “Acomodación familiar” y “Preocupaciones” (del Padre y de la Madre) y variables relacionadas con los hijos (severidad de las respuestas obsesivo-compulsivas –CY-BOCS, problemas internalizantes y externalizantes –CBCL y comorbilidad con otros trastornos) en la eficacia del tratamiento.

Método: Los participantes fueron 44 niños de entre 5.20-7.90 años de edad (Media = 6.66, DT = 0.72), diagnosticados de TOC, como trastorno principal, según los criterios del DSM-IV-TR o DSM-5 (APA, 2000; 2014)

Resultados: Los resultados alcanzados indicaron que la “Acomodación de la Madre” podría predecirse atendiendo a variables del niño como “CBCL-Externalizante” y “Severidad inicial del TOC” (CY-BOCS), mientras que la “Acomodación del Padre” se podía explicar mejor por variables de los propios padres, en concreto, la “Acomodación de la Madre” y la “Preocupación del Padre”. El modelo predictivo de la severidad de las respuestas obsesivo-compulsivas en el posttest obtenido mediante el método de selección por pasos incluyó dos predictores: las respuestas obsesivo-compulsivas en el pretest (CY-BOCS Total) y haber recibido el tratamiento dirigido Sólo a la Madre.

Conclusiones: La implementación de intervenciones centradas en los padres de niños pequeños con TOC es necesaria no sólo para que éstos superen su problema sino también para reducir la Acomodación familiar, cuya existencia constituiría una barrera casi insalvable para una aplicación eficaz del tratamiento psicológico. Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

EFICACIA DE LA INHIBICIÓN VERBAL Y MOTORA EN PACIENTES CON TOC Y ANSIEDAD SOCIAL

Pablo J. Olivares Olivares*, Beatriz Ruiz García****, Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Ángel Rosa Alcázar**, Paloma López Hernández* y Ana Isabel Rosa Alcázar*

Universidad de Murcia, ** Universidad Católica San Antonio de Murcia, *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia), ****Clínica Mentsalud y Centro de Salud Mental San Andrés de Murcia*

El trastorno por ansiedad social y el trastorno obsesivo compulsivo producen altos niveles de interferencia y sufrimiento a las personas que los padecen. Sus elevadas tasas de prevalencia y el elevado coste en términos económicos y de sufrimiento justifican la necesidad de investigar aquellos procesos cognitivos que pueden contribuir a entender mejor su naturaleza con la finalidad de establecer modelos conceptuales que nos permitan seguir avanzando en la mejora de los procesos de intervención. El objetivo de la presente investigación es conocer en que medida los pacientes diagnosticados con trastorno por ansiedad social presentan una patrón de flexibilidad cognitiva cuantitativamente diferente al de los diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo.

La investigación se llevó a cabo en el contexto clínico privado con adultos cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 18 y los 38 años. Todos ellos residentes en las provincias de Murcia y Alicante en el momento en que se llevó a cabo el estudio. Los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en aquellas variables que cuantifican la velocidad de procesamiento, la fluidez verbal, la atención sostenida y la eficiencia en la alternancia entre procesos mentales.

A partir de estos datos se puede concluir que los pacientes diagnosticados de trastorno por ansiedad social presentan un patrón de respuesta cognitiva cuantitativamente distinta al de los diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

ABORDAJE DE LAS AUTOLESIONES EN SALUD MENTAL: UN FENÓMENO ACTUAL

Alberto Royo Serrabona

Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona.

Durante los últimos años se ha observado un incremento considerable de la prevalencia de la conducta autolesiva (Brunner et al., 2013) tanto en población general como en población clínica, dando lugar a un aumento de la literatura científica referente al tema debido al interés clínico, científico y social. Su impacto avala la necesidad de desarrollar estrategias de abordaje para su atención y prevención por el malestar que genera tanto para la persona que lo sufre como para su entorno.

Se presentará una revisión bibliográfica del fenómeno de las autolesiones, abordando la situación actual en el ámbito clínico, los modelos explicativos que facilitan su comprensión y la diferenciación conceptual con la conducta suicida, así como sus puntos de unión. Además, se tratarán las principales implicaciones clínicas que resultan fundamentales para el abordaje terapéutico, individual y grupal, incluyendo intervenciones diferenciales en función de la idiosincrasia de la patología de base.

Ponencias:

1. Impacto de las autolesiones en la situación actual: operativización del término y epidemiología. María Calderón Mediavilla.
2. Características clínicas de las autolesiones: factores de riesgo y factores protectores. Anna Giné Rabadán.
3. Aproximación comprensiva a la conducta autolesiva: implicaciones clínicas. Mar Mamano Grande.
4. Abordaje diferencial en autolesiones según la patología de base: Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y Trastorno del Espectro Autista (TEA). Silvia Gayete Lafuente.
5. Experiencia grupal en pacientes adolescentes con autolesiones en un servicio ambulatorio de Salud Mental. Alberto Royo Serrabona.

IMPACTO DE LAS AUTOLESIONES EN LA SITUACIÓN ACTUAL: OPERATIVIZACIÓN DEL TÉRMINO Y EPIDEMIOLOGÍA.

Calderón, M.*, Giné, A.*, Mamano, M.*, Gayete, S.* y Royo, A.*

** Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona.*

INTRODUCCIÓN: En los últimos años las autolesiones han aumentado de modo muy dramático, especialmente en población adolescente, convirtiéndose en un fenómeno de interés no sólo clínico, sino también social. No hay consenso sobre el propio constructo, ni a nivel terminológico ni conceptual. Se han empleado diversos términos para referirse a este fenómeno como “autolesión deliberada” o “conducta no suicida”, que conllevan diferencias conceptuales, lo que, unido a la dificultad de identificar los casos, obstaculiza la investigación.

OBJETIVOS: Mostrar la situación actual, tanto a nivel conceptual como epidemiológico.

MÉTODO: Revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Dialnet, utilizando la palabra clave “non-suicidal self-injury”. Se excluyeron aquellos artículos en los que no era el tema principal. Además, tanto por la necesidad de que se traten de datos actualizados, como por la amplia literatura sobre el tema, se restringe la búsqueda a artículos publicados en los últimos cinco años.

RESULTADOS: No hay consenso sobre la conceptualización de la autolesión, siendo el principal foco de controversia el que se consideren o no los factores motivacionales de la conducta. En el DSM-5, se postula el término “autolesión no suicida” entendiéndolo como actos que implican un daño directo y deliberado contra uno mismo, en ausencia de intencionalidad suicida.

A pesar de las dificultades metodológicas, en estudios realizados en población general, se describe que el 13 a 29% de los adolescentes ha presentado esta conducta al menos una vez en la vida. Estos datos aumentan en población clínica hasta el 40- 80%.

CONCLUSIONES: Queda patente el gran aumento de la prevalencia de las autolesiones en la población adolescente, de ahí el gran interés surgido tanto a nivel clínico, como social.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS AUTOLESIONES: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES.

Giné, A.*, Mamano, M.*, Gayete, S.*, Royo, A.* y Calderón, M.*

** Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona.*

Introducción: El aumento de la prevalencia de la conducta autolesiva ha generado un creciente interés científico, clínico y social. Resulta necesario establecer los factores predisponentes, precipitantes, mantenedores y de protección asociados para poder configurar planes terapéuticos y profilácticos efectivos.

Objetivos: Delimitar los principales factores de riesgo y protección asociados a las conductas autolesivas.

Método: Revisión bibliográfica a través de las bases de datos Pubmed y Dialnet, utilizando el término MeSH "Self-Injurious Behavior" junto con las palabras clave: "risk factors", "protective factors".

Resultados: Los principales factores de riesgo sociales y psicosociales son pertenecer al género femenino, ser adolescente así como sufrir aislamiento social, carencia de apoyos/referentes, conflictos sociofamiliares y estrés grave (especialmente abuso sexual). A nivel psicopatológico se destacan las carencias en el desarrollo, uso de tóxicos, psicopatología anímica y alimentaria y la ideación suicida, que específicamente actuaría como factor precipitante. Por último, en referencia a la personalidad serían factores de vulnerabilidad y mantenimiento la disregulación emocional, la impulsividad, el autoconcepto negativo y el estilo atribucional negativo. Entre los factores protectores se destacan los patrones familiares adecuados, la inclusión social así como disponer de habilidades sociales, autoconfianza y estrategias de afrontamiento adaptativas ante el estrés.

Conclusiones: La evaluación de las características clínicas asociadas al comportamiento autolesivo es de utilidad clínica, permitiendo la planificación de intervenciones terapéuticas así como el establecimiento de predictores de las conductas autolesivas. Resulta imprescindible potenciar y/o desarrollar los factores protectores en los planes individualizados de tratamiento y prevención.

APROXIMACIÓN COMPRENSIVA A LA CONDUCTA AUTOLESIVA: IMPLICACIONES CLÍNICAS.

Mamano, M.*, Gayete, S.*, Royo, A.*, Calderón, M.* y Giné, A.*

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona.*

INTRODUCCIÓN: La conducta autolesiva constituye un fenómeno presente tanto en población general como población clínica, presente en trastornos mentales de características psicopatológicas muy diversas. Para su abordaje terapéutico resulta imprescindible identificar las particularidades y motivaciones específicas de cada caso para incidir en las mismas.

OBJETIVOS: Desarrollar una aproximación comprensiva a la conducta autolesiva mediante la revisión de los principales modelos explicativos propuestos en la literatura científica existente y sus implicaciones más relevantes para la práctica clínica.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos en las bases de datos Pubmed y Dialnet, utilizando los términos MeSH “Self-Injurious Behavior” y “Behavioral Symptoms”, junto con las palabras clave “function of the symptom” o “functional analysis”. Se han elegido aquellos artículos que ofrecen un marco teórico para una mejor comprensión de este complejo fenómeno.

RESULTADOS: Resulta esencial conocer el valor funcional que desempeña el comportamiento autolesivo en la persona que se lo infringe. En este sentido, se proponen diferentes modelos explicativos sobre el desarrollo y mantenimiento de esta conducta. En ellos se destacan diferentes funciones que puede cumplir la autolesión como sería la regulación del afecto - particularmente de las emociones desagradables como miedo, culpa, soledad, ira o sufrimiento emocional -, la expresión de experiencias personales traumáticas, la voluntad de recuperar un sentido de realidad en respuesta a períodos de disociación y despersonalización o la influencia sobre el entorno, entre otras.

CONCLUSIONES: Lejos de existir un único tratamiento de elección, la intervención terapéutica dirigida a la conducta autolesiva requiere de un abordaje comprensivo e integral de cada caso.

ABORDAJE DIFERENCIAL EN AUTOLESIONES SEGÚN LA PATOLOGÍA DE BASE: TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD (TLP) Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

Gayete, S. *, Royo, A. *, Calderón, M. *, Giné, A. * y Mamano, M. *

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona.*

Introducción: El abordaje psicológico de las autolesiones presenta diferencias según el marco psicopatológico en el que ocurran, debido a que la comprensión del síntoma y su función son distintas para cada situación clínica. Para ejemplificar el abordaje diferencial de las autolesiones, se revisan las intervenciones sobre el fenómeno en dos trastornos mentales de presentación clínica y manejo muy distintos: el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Objetivo: Conocer las diferencias en el abordaje de las autolesiones en dos patologías de base sobre las que se suelen presentar con frecuencia: el TEA y el TLP.

Método: Revisión bibliográfica mediante las bases de datos Pubmed y Dialnet, utilizando el término MeSH “Self-Injurious Behavior” junto con otras palabras clave: “borderline personality disorder”, “autism”. También se han consultado las Guías de Práctica Clínica (GPC) correspondientes.

Resultados: En el TLP, las intervenciones psicológicas más utilizadas para la reducción del comportamiento autolesivo son la terapia focalizada en la transferencia, la terapia dialéctico-conductual, la terapia basada en la mentalización, la terapia centrada de esquemas y las intervenciones grupales de regulación emocional. En cambio, en el TEA, suelen usarse técnicas de modificación de conducta como el refuerzo diferencial de conductas alternativas (ofreciendo nuevas formas de autoestimulación) y la guía física para la interrupción de la conducta.

Conclusión: Atender a la patología con la que cursa la autolesión permite ajustar más adecuadamente su abordaje. En el caso del autismo, éste será principalmente centrada en la conducta disruptiva; mientras que en el del TLP, se incidirá en el manejo de crisis.

EXPERIENCIA GRUPAL EN PACIENTES ADOLESCENTES CON AUTOLESIONES EN UN SERVICIO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL.

Royo, A.* , Calderón, M.*, Giné, A.*, Mamano, M.* y Gayete, S.*

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona.*

Introducción: La adolescencia es una etapa vital en la que toman especial relevancia aspectos identitarios, autonomía, autoestima, sexualidad, relaciones de pareja y elaboración de un proyecto de vida. La alta prevalencia de autolesiones en esta población justifica la creación de un grupo terapéutico en el que se trabajen los problemas más habituales de la adolescencia que puedan tener relevancia en la aparición y mantenimiento de la conducta autolesiva.

Objetivos: Transmitir las experiencias y dinámicas grupales existentes en el grupo terapéutico con adolescentes con autolesiones.

Método: Grupo piloto transdiagnóstico de chicas adolescentes de entre 13 y 16 años con presencia de autolesiones recurrentes en el momento actual o historia de autolesiones reciente en un servicio ambulatorio de Salud Mental Infanto-Juvenil. El formato grupal comprende 16 sesiones de frecuencia semanal de 1 hora de duración.

Resultados: Se observa un aumento de la toma de conciencia de las propias dificultades y un afrontamiento más adaptativo de los miedos y preocupaciones. Esto repercute en la comprensión de la secuencia que desencadenaba en el comportamiento autolesivo y con ello en la generación de estrategias alternativas. Además, las participantes resaltaron una disminución en ansiedad percibida y la sensación de aislamiento, así como una mayor comunicación familiar.

Conclusiones: La terapia grupal con adolescentes con autolesiones recurrentes consigue una reducción o eliminación de la conducta autolesiva junto a la mejoría en otras variables que están relacionadas con esta conducta.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DISTINTOS PERFILES CLÍNICOS

Gloria García Fernández
Universidad de Oviedo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente existen aproximadamente 1,100 millones de fumadores en todo el mundo y se estima que en el año 2025 esta cifra alcanzará los 1,600 millones de fumadores. El tabaquismo continúa siendo en la actualidad la principal causa evitable de morbilidad y mortalidad. El tratamiento psicológico ha demostrado resultados positivos en el abordaje del tabaquismo. Aunque la prevalencia del consumo de tabaco ha disminuido, no se ha producido de forma uniforme en todos los segmentos de la población, especialmente en fumadores con problemas psicopatológicos comórbidos. En este simposio se presentarán cuatro comunicaciones relativas al abordaje psicológico del tabaquismo en fumadores con distintos perfiles clínicos. En primer lugar se realizará una revisión actual de los tratamientos psicológicos de elección para tratar el hábito tabáquico en la población general y seguidamente se presentarán tres comunicaciones explicativas de cómo intervenir con fumadores con distintas problemáticas muy comunes en la práctica clínica: fumadores con depresión, fumadores con alteraciones de la conducta alimentaria y fumadores con trastorno por consumo de sustancias. Se discutirán las implicaciones clínicas, los avances recientes en investigación y futuras líneas de investigación en este ámbito de actuación.

NUEVOS AVANCES EN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Carla López-Núñez*, Roberto Secades-Villa**, Sergio Fernández-Artamendi*, Gloria García-Fernández**, Sara Weidberg** y Alba González-Roz**

**Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía. **Grupo de Conductas Adictivas. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo*

Actualmente los programas psicológicos multicomponentes cognitivo-conductuales (tanto a nivel individual como grupal) representan los tratamientos de elección para dejar de fumar junto con ciertas intervenciones de tipo farmacológico, como por ejemplo la Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN), el bupropion y la vareniclina. Desafortunadamente, un elevado porcentaje de fumadores todavía fracasa en su intento de dejar de fumar y las tasas de recaídas tras un periodo de abstinencia continúan siendo elevadas, reflejando una brecha entre la necesidad de disminuir el consumo de nicotina y los medios existentes para lograr este objetivo. En consecuencia, los expertos en esta materia subrayan que es necesario poner el foco en la creación de nuevos programas de tratamiento o en añadir técnicas innovadoras a los ya existentes para aumentar las tasas de abstinencia y la prevención de recaídas a largo plazo. Hoy día existen nuevos abordajes para tal fin, destacando aportaciones novedosas tales como las técnicas de Manejo de Contingencias para dejar de fumar, la aplicación especializada de la entrevista motivacional en este ámbito, el uso de fármacos tanto en monoterapia como en combinación (así como junto con otros tratamientos psicológicos eficaces) o el uso de nuevas tecnologías. Se discutirá el impacto a nivel clínico de los nuevos avances en el ámbito del tratamiento psicológico y farmacológico para dejar de fumar, así como las implicaciones del uso de técnicas alternativas para abandonar este hábito y que generan controversia en la comunidad científica tales como el uso del cigarrillo electrónico como método para dejar de fumar.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA DEJAR DE FUMAR EN PACIENTES CON DEPRESIÓN GRAVE

Sara Weidberg López, Alba Gonzalez de la Roz, Ángel García Pérez, Victor Martinez Loredó, Aris Grande Gosende y Roberto Secades-Villa

Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo.

La depresión constituye uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial. El número de individuos deprimidos ha incrementado en un 18,4% en la última década, lo que supone un grave problema de salud pública a tener en cuenta por parte de los profesionales de la salud. El consumo de tabaco es especialmente frecuente entre las personas con depresión. Las investigaciones previas muestran cómo este sector particular de fumadores presenta una mayor gravedad de dependencia nicotínica y mayores tasas de recaída. El objetivo de esta ponencia es presentar las estrategias de intervención más eficaces para el tratamiento integrado del tabaquismo y la depresión. Así mismo, se mostrarán los principales resultados a corto y medio plazo de una intervención psicológica integral en fumadores deprimidos que demandan tratamiento para dejar de fumar y se discutirán los resultados obtenidos hasta la actualidad por el Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

Alba González-Roz, Ángel García-Pérez, Gloria García-Fernández, Susana Al-Halabí Díaz, Gema Alonso-Diego y Roberto Secades-Villa.

Grupo de Conductas Adictivas. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.

El consumo conjunto de tabaco y otras sustancias constituye una de las pautas dominantes en España. Aproximadamente entre un 80%-95% de las personas con trastorno por uso de sustancias o en fase de recuperación consumen también tabaco. En los últimos años distintos metaanálisis y revisiones sistemáticas han subrayado las bajas tasas de abstinencia del tabaco en drogodependientes. Ante esta situación, el desarrollo de tratamientos eficaces para esta población es de indiscutible utilidad. La intervención clínica e investigadora que se presenta da respuesta a los interrogantes más importantes en el tratamiento del tabaquismo en consumidores de sustancias: cómo y cuándo se debe abordar el tabaquismo y qué técnicas psicológicas emplear. Se presentará y analizará el proceso de implementación de tres protocolos de tratamiento psicológico dirigidos a fumadores consumidores activos de otras drogas o en fase de recuperación. Se analizará el impacto diferencial de los tratamientos sobre la abstinencia del tabaco, el consumo de otras drogas y variables psicológicas como la depresión y la impulsividad. Asimismo, se discutirán las principales barreras que dificultan la implementación de este tipo de programas tanto en la clínica como en los centros de drogodependencias.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Gloria García-Fernández*; Judith Pastor Carryer**; M^a Paz Lopez Fueyo**, Idoia Duo Romero**; Alba Gonzalez de la Roz* y Roberto Secades Villa*

**Grupo de Conductas Adictivas. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.*

***Centro ITEM (Madrid/Bilbao)*

El consumo de tabaco se ha asociado con la presencia de distintos problemas psicopatológicos comórbidos y el abordaje del tabaquismo en este segmento de la población supone un reto en la práctica clínica en la actualidad. Las personas que sufren alteraciones de la conducta alimentaria, especialmente trastornos del espectro de la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón tienen más probabilidad que la población general de ser fumadores. La detección, evaluación e intervención apropiada del hábito tabáquico en estos casos resulta importante para los psicólogos que trabajan con esta población. En esta comunicación se revisarán las características centrales del consumo de tabaco en personas con alteraciones de la conducta alimentaria, se presentará un caso clínico de una persona fumadora en tratamiento por un cuadro alimentario para finalmente discutir cuáles son las implicaciones clínicas, la efectividad de las intervenciones psicológicas, las limitaciones y futuras líneas de investigación en este ámbito de actuación.

AVANCES EN EL ESTUDIO DEL SUEÑO EN LA FIBROMIALGIA Y EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: CONTRIBUCIÓN DE LA MEDITACIÓN MINDFULNESS Y LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS

Elena Miró Morales

Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada

La fibromialgia (FM) y el lupus eritematoso sistémico (LES) son condiciones clínicas que cursan con quejas polisintomáticas entre en las que destaca el sueño no reparador. Las alteraciones del sueño pueden dificultar el afrontamiento del dolor y el estrés, por lo que el abordaje del sueño constituye un objetivo terapéutico esencial. Este simposio delinea avances recientes en el manejo del insomnio en la FM y el LES, enfatizando el rol emergente de los enfoques basados en mindfulness y la aplicación de diversas tecnologías. Se revisa el modelo metacognitivo del insomnio y la potencial utilidad de mindfulness para mejorar el sueño en estas condiciones. Se exponen los resultados de evaluar el sueño con actigrafía y/o polisomnografía en FM y LES. Se examina la validez de un novedoso diario electrónico para la supervisión de los síntomas. Por último, se presenta un programa de minfulness para FM aplicable cara-a-cara o mediante plataforma online.

MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO: REVISIÓN Y POTENCIALES BENEFICIOS CLÍNICOS EN LA FIBROMIALGIA Y EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

María Pilar Martínez (1,2), Elena Miró (1,2), Ana Isabel Sánchez (1,2), y Rafael Cáliz (3,4)

(1) Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España. (2) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.(2)

Introducción. La fibromialgia y el lupus eritematoso sistémico son condiciones médicas que con frecuencia cursan con sueño poco reparador que exacerba el dolor, la fatiga y el estado de ánimo disfórico. Como alternativa a la farmacoterapia y a la terapia cognitivo-conductual para abordar el insomnio, en los últimos años están adquiriendo un papel destacado las perspectivas de conciencia plena y aceptación. Considerando que en el insomnio, además de procesos de activación primaria, están comprometidos procesos de activación secundaria (meta-cognitiva), se ha sugerido que mindfulness puede ayudar a que la persona se relacione con sus pensamientos/emociones sobre el sueño de manera más saludable. **Objetivos.** Se describen los principios y prácticas de las intervenciones basadas en mindfulness aplicadas al insomnio, y se examinan los beneficios clínicos que pueden comportar estos enfoques para mejorar el sueño de los pacientes con fibromialgia y lupus eritematoso sistémico. **Método.** Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, SCOPUS y Cochrane Library en el período 2010-2018, identificando las revisiones sobre las intervenciones basadas en mindfulness para el insomnio, y los estudios empíricos que han analizado el impacto de mindfulness sobre los parámetros de sueño en la fibromialgia y el lupus eritematoso sistémico. **Resultados.** Aunque existe evidencia de la utilidad de mindfulness para tratar el insomnio, son escasos los estudios que han examinado sus efectos en la fibromialgia y el lupus eritematoso sistémico. El prometedor potencial clínico de este enfoque para fomentar la flexibilidad cognitiva y regular la reactividad emocional en estos pacientes insta a desarrollar más investigación en este ámbito. **Conclusiones.** Se discuten las posibilidades de implementación de las intervenciones basadas en mindfulness y dirigidas al insomnio como parte del abordaje integral de la fibromialgia y el lupus eritematoso sistémico. **Agradecimientos:** Estudio financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (ref. PSI2014-58379-P).

**CALIDAD DEL SUEÑO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y
PSICOLÓGICAS EN MUJERES CON FIBROMIALGIA Y MUJERES CON
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.**

Óscar Cervilla (2), Germán Prados (3), Ana Isabel Sánchez (1,2), María Pilar Martínez (1,2), y Elena Miró (1,2)

*(1) Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC).
Universidad de Granada. Granada, España. (2) Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de
Granada. Granada, España.*

(2)

Introducción. La fibromialgia (FM) es una condición clínica caracterizada por dolor crónico músculo-esquelético. El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad de tipo inflamatorio, que presenta daños en el tejido conectivo. Los problemas del sueño parecen estar muy presentes en ambas condiciones clínicas. **Objetivos.** Analizar la calidad del sueño (percibida y objetiva) en ambas condiciones clínicas, en comparación con población sana y explorar las posibles relaciones entre la calidad del sueño con otros síntomas. **Método.** Participaron 20 mujeres con FM, 19 mujeres con LES y 22 mujeres sanas. Se tomaron medidas de la calidad subjetiva del sueño, de los síntomas de fatiga, del dolor, la depresión y la ansiedad, y medidas objetivas del sueño obtenidas mediante actigrafía. Las comparaciones fueron analizadas con Chi-Cuadrado, H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney. Para las relaciones entre las medidas se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados.** La calidad subjetiva del sueño se encontró alterada en el grupo de FM y LES, en comparación con el grupo control (15.53 ± 3.27 , 8.47 ± 3.20 , 4.91 ± 2.79 , p

MONITORIZACIÓN DEL SUEÑO EN LA FIBROMIALGIA A TRAVÉS DE UN DIARIO ELECTRÓNICO: RESULTADOS PRELIMINARES.

Raquel García (2), María Pilar Martínez (1,2), Elena Miró (1,2), Ana Isabel Sánchez (1,2), Germán Prados (3), José Luis Garrido (4), y Kawtar Benghazi (4)

(1) Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España. (2) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.

Introducción. En los últimos años empieza a ocupar un lugar destacado el auto-registro electrónico como método de evaluación psicológica. En pacientes con fibromialgia el diario electrónico (DE) permite la monitorización de múltiples síntomas de forma sencilla, con un ahorro de tiempo respecto a los auto-registros de papel-y-lápiz, y facilitando el acceso inmediato del terapeuta a los datos. Considerando la importancia del sueño en la fibromialgia y su relación con los demás síntomas del síndrome, la evaluación del sueño a través del DE puede resultar de gran valor asistencial. **Objetivo.** Este estudio analizó la utilidad del DE en la monitorización del sueño y otras manifestaciones de la fibromialgia. **Método.** Catorce mujeres con fibromialgia (M=52,64 años) fueron evaluadas con una entrevista, cuestionarios, y un DE cumplimentado durante una semana (varias veces al día) registrándose dolor, cansancio, sueño, malestar emocional, funcionamiento diario y afrontamiento de la enfermedad. El DE consistió en una plataforma web (<http://diarioclinico.everywaretech.es>) compatible con Smartphone. Un subgrupo de participantes recibió un tratamiento basado en mindfulness para el insomnio y cumplimentó la evaluación post-tratamiento. **Resultados.** No hubo diferencias en la sintomatología a lo largo de los momentos del día, observándose una latencia del sueño de 45,36 minutos y una duración del sueño de 6,25 horas. Correlacionaron significativamente las medidas de dolor y cansancio del DE y dolor del cuestionario, y las de malestar emocional del DE y ansiedad y deterioro de los cuestionarios (r entre 0,54 y 0,72, p

**PROGRAMA BASADO EN MINDFULNESS PARA EL INSOMNIO EN
PACIENTES CON FIBROMIALGIA: IMPLEMENTACIÓN EN FORMATO
PRESENCIAL Y ONLINE**

Elena Miró (1,2), Ana Isabel Sánchez (1,2), Óscar Cervilla (2), Raquel García (2), y
María Pilar Martínez (1,2)

*(1) Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC).
Universidad de Granada. Granada, España. (2) Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de
Granada. Granada, España.*
(2)

Introducción. La mayoría de los tratamientos para la fibromiagia (FM) se han centrado en el dolor logrando beneficios limitados. Recientemente, se ha demostrado que abordar directamente los problemas de sueño, que afectan a la mayoría de pacientes con FM, con terapia cognitivo-conductual (TCC) logra una mejora no sólo del sueño sino de otros síntomas importantes del síndrome. Actualmente, están en alza los enfoques basados en mindfulness (MF) que han empezado a aplicarse a problemas de dolor y de sueño, pero falta investigación en el caso de la FM. De forma paralela, un aspecto de la terapia psicológica que está adquiriendo progresivamente mayor relevancia es el uso de Internet. **Objetivo.** Analizar si un enfoque de tratamiento basado en mindfulness (MF), (aplicado inicialmente de forma presencial y, después si resulta eficaz, en formato online) es eficaz para mejorar el sueño y otros síntomas de la fibromialgia (dolor, catastrofización del dolor, fatiga, depresión, ansiedad, autoeficacia y funcionamiento diario). **Método.** Las pacientes eran derivadas del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada) y efectuaban una evaluación consistente en entrevistas, cuestionarios y polisomnografía. Quince mujeres con FM (M=47,27 años) que cumplían los criterios de inclusión/exclusión recibieron MF en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada. **Resultados.** MF mejora algunos parámetros subjetivos del sueño y, especialmente, es útil para modificar la actitud negativa ante el dolor (la catastrofización del dolor). Se muestra, además, el diseño y funcionalidad de la plataforma desarrollada para ofrecer la terapia online y se ofrecen datos preliminares. **Conclusiones.** La investigación futura debe analizar qué puede aportar MF a la TCC en la FM, y si los beneficios de estas terapias en formato presencial se mantienen de forma online. **Agradecimientos.** Estudio financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (ref. PSI2014-58379-P).

EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS VS. UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL HÍBRIDA CENTRADA EN EL DOLOR Y EL INSOMNIO SOBRE PARÁMETROS POLISOMNOGRÁFICOS EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: UN ESTUDIO PILOTO

Germán Prados (3), María Pilar Martínez (1,2), Ana Isabel Sánchez (1,2), y Elena Miró (1,2)

(1) Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España. (2) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.
(2)

Introducción. Los problemas de sueño son frecuentes en las personas que padecen fibromialgia (FM). Diversos ensayos clínicos llevados a cabo con estos pacientes demuestran que la terapia cognitivo-conductual centrada en el insomnio (TCC-I), y modalidades híbridas combinando el abordaje del dolor y del sueño (TCC-DI), mejoran la calidad del sueño medida tanto con cuestionarios como con medidas objetivas del sueño como son la polisomnografía y la actimetría. La irrupción de las terapias de tercera generación como el mindfulness (MF) en las últimas décadas promete un nuevo abordaje de las manifestaciones clínicas de padecimientos crónicos como la FM pero faltan estudios que documenten sus efectos reales en el sueño. **Objetivos.** Analizar la eficacia de MF frente a un programa de TCC-DI sobre la calidad objetiva del sueño evaluada con polisomnografía, así como sobre otros síntomas de la FM como el dolor, la fatiga o la depresión. **Método.** Las pacientes eran derivadas del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada) y efectuaban una evaluación consistente en entrevistas, cuestionarios y polisomnografía domiciliaria pre y post-tratamiento. Treinta mujeres con FM fueron asignadas aleatoriamente a un grupo que recibía MF o TCC-DI en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada. **Resultados.** Se expondrán los efectos de MF versus TCC-DI sobre los principales parámetros polisomnográficos de sueño y algunos de los principales síntomas de la FM. **Conclusión.** Los efectos de MF en parámetros objetivos de sueño de personas con FM son escasos. La TCC-DI muestra una superioridad clara en el abordaje del sueño y otros síntomas, si bien los enfoques basados en MF pueden ser de utilidad para lograr un cambio de la actitud ante el dolor. **Agradecimientos.** Estudio financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (ref. PSI2014-58379-P).

LA SELECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA

Juan Antonio Moriana Elvira

Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba

Todos los psicólogos en ejercicio se deben enfrentar a un proceso de toma de decisiones sobre qué tratamiento seleccionar de todos los disponibles para un determinado paciente y problema en contextos reales de aplicación. En la intervención 1 se realizará una síntesis de las estrategias dirigidas a favorecer la aplicación de recomendaciones basadas en la evidencia en la práctica clínica. En la intervención 2, se expondrán las conclusiones a las que llegamos tras analizar los tratamientos psicológicos para los principales trastornos mentales en niños, adolescentes y adultos, destacando la existencia de un bajo acuerdo entre organizaciones para la mayoría de los trastornos. En la intervención 3, se diserta sobre las alteraciones psicológicas en el ámbito oncológico, y los tratamientos psicológicos que cuenten con suficiente evidencia. En la intervención 4 se exponen las dificultades para desarrollar los tratamientos psicológicos de forma completa y eficaz. Finalmente en la intervención 5 se hace un pequeño resumen conectando y contextualizando las anteriores intervenciones.

DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA A LA PRÁCTICA CLÍNICA: ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES BARRERAS Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

Eliana Moreno

Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba

En los últimos años ha habido un incremento de estudios orientados a evaluar la eficacia de las intervenciones psicológicas, junto con un aumento en la producción de guías de práctica clínica en este ámbito. Sin embargo, un problema de actual relevancia, es la brecha existente entre la cantidad de recomendaciones y materiales que se publican y el bajo nivel de aplicación de los mismo en la práctica cotidiana. Para que se produzca un trasvase de los avances científicos a la realidad profesional es necesaria la puesta en marcha de estrategias específicas de implementación. En este trabajo se presenta una introducción al concepto de implementación en el ámbito de la salud mental, se expone una síntesis de las principales barreras encontradas para la aplicación de recomendaciones basadas en la evidencia y se describen las estrategias más utilizadas para disminuir estas barreras. Finalmente, se analiza el papel que juega el diseño y aplicación de estrategias de implementación y su grado de desarrollo en distintos sistemas sanitarios.

**TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA. UN
ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS OBSERVADAS ENTRE
ORGANIZACIONES INTERNACIONALES**

Mario Gálvez-Lara

Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba

Las prácticas psicológicas basadas en la evidencia han tenido como objetivo principal utilizar la mejor evidencia científica disponible, integrando los datos obtenidos de la investigación básica y aplicada, junto a la experiencia del profesional, para dirigirla a mejorar la atención de los pacientes. En las últimas décadas han surgido numerosas organizaciones que han establecido criterios explícitos para juzgar la calidad de la evidencia de las diferentes intervenciones y que actúan como mediadores entre la investigación y la práctica clínica. Sin embargo, estas instituciones, a menudo, usan diferentes criterios y niveles para graduar la calidad de la evidencia, lo que sugiere que las recomendaciones acerca de los tratamientos psicológicos más eficaces van a diferir de una organización a otra. Con el objetivo de analizar y comparar los diferentes listados de tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos mentales, se han revisado las recomendaciones de la American Psychological Association (APA) y la Australian Psychological Society (APS), las Guías de Práctica Clínica del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y la base de datos de la Cochrane Collaboration (CC). En este trabajo se expondrán las conclusiones a las que llegamos tras analizar y compilar los diferentes listados de tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos mentales, destacando la existencia de un bajo acuerdo entre organizaciones para la mayoría de los trastornos.

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS BASADOS EN LA EVIDENCIA EN PSICOONCOLOGÍA

Francisco García-Torres

Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba

El cáncer sigue siendo una de las causas más probables de mortalidad a nivel mundial. En los últimos años, gracias a las mejoras en los tratamientos y en la eficacia de las campañas de prevención, el número de personas que superan la enfermedad ha ido en aumento. Sin embargo, existen determinadas secuelas psicológicas y físicas del cáncer que pueden persistir una vez finalizados los tratamientos. Entre las alteraciones psicológicas más frecuentes, destacan la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático, las alteraciones cognitivas y el consumo de sustancias, como el alcohol y el tabaco. Diferentes autores han propuesto una amplia variedad de intervenciones psicológicas para aliviar la presencia de estos síntomas en los supervivientes con diferentes grados de eficacia, desde la terapia cognitivo-conductual a otras más recientes como el mindfulness. Se discutirán las intervenciones analizadas según su eficacia para cada una de las alteraciones psicológicas señaladas y a partir de esta base, se sugerirán las más adecuadas para el abordaje terapéutico de las mismas.

ADAPTACIÓN DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES A CONTEXTOS REALES DE INTERVENCIÓN

Jorge Corpas

Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba

En muchas ocasiones, los psicólogos se encuentran con varias dificultades para desarrollar los tratamientos de forma completa y eficaz, lo que supone un problema a la hora de observar resultados clínicos satisfactorios. Podemos encontrar, por ejemplo, la saturación de los servicios sanitarios, la falta de tiempo de los profesionales, la poca adherencia a las guías clínicas o la imposibilidad de algunos pacientes de continuar una terapia dilatada en el tiempo. Por este motivo, la adaptación de los tratamientos a los distintos contextos de intervención resulta esencial para ofrecer un mejor servicio a los pacientes y facilitar el abordaje de los diversos trastornos a los facultativos. Se proponen como posibles alternativas la consideración de las terapias breves frente a las terapias tradicionales (extensas) y de las terapias grupales frente a las individuales, abogando en todo momento por las intervenciones de calidad apoyadas en comprobaciones empíricas. De esta manera, se pretende encontrar el equilibrio entre costes (temporales, económicos, etc.) y beneficios, adoptando un punto de vista más pragmático de la práctica clínica y poniendo el foco de atención ya no solo en la eficacia de los tratamientos, sino también en su eficiencia.

ANÁLISIS DE PROPUESTAS PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y VALIDACIÓN CIENTÍFICA DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES

Juan Antonio Moriana

Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba

En esta comunicación se hace un pequeño resumen conectando y contextualizando las anteriores intervenciones del simposio en una síntesis de propuestas de mejora del proceso de selección y validación científica de tratamientos psicológicos eficaces. Dentro de los problemas para la validación de tratamientos encontramos debilidades metodológicas en el diseño de RCTs, sesgos del investigador, dificultades para determinar que técnicas de los paquetes de tratamiento hacen efecto sobre qué componentes específicos del comportamiento, problemas para medir variables de cambio, etc. Además los propios componentes generales de las psicoterapias (el hecho de ir a un psicólogo y las expectativas puestas en ello, la relación terapéutica...) generan un efecto relacionado también con el propio estilo del psicólogo, que a su vez interacciona con las características del paciente atendido. Todas estas circunstancias afectan al estudio de los tratamientos y pueden generar problemas cuando intentamos determinar la eficacia de dichas intervenciones. A continuación se exponen algunas propuestas que pensamos podrían mejorar este proceso si se prestara mayor interés a los criterios metodológicos que deberían cumplir los RCTs y se controlaran los sesgos del investigador y otras variables mediadoras de la relación terapéutica además de intentar utilizar más variables objetivas de medida de comportamiento y no solo síntomas.

LA CARA OCULTA DE LA OBESIDAD

Miriam P. Félix-Alcántara

Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)

La Obesidad se ha convertido en un problema de Salud Pública de primera magnitud, dada su epidémica prevalencia y las consecuencias que genera tanto a nivel de calidad y esperanza de vida, como de gasto sanitario.

Los tratamientos médicos tradicionales, basados en alterar el balance energético han mostrado resultados débiles e inconsistentes, con un mínimo impacto a largo plazo. Existe evidencia científica creciente 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.

El presente simposio pretende profundizar en el conocimiento y abordaje de los aspectos psicológicos y psicopatológicos que se ocultan tras la obesidad. Para ello se describe brevemente la psicopatología asociada con Obesidad, tanto en la literatura científica como en los trabajos realizados por nuestro equipo de investigación. Seguidamente se hará un esbozo de los abordajes psicológicos que se han hecho de este grave problema de salud (ponencia 2). Para finalizar, se presentan dos propuestas de intervención que pretenden llegar a un número elevado de personas pues dadas las tasas de prevalencias existentes se deben de optimizar los recursos asistenciales: un programa de intervención grupal desarrollado en un hospital público (ponencia 3) y el desarrollo de una herramienta digital para abordar los aspectos emocionales de la obesidad

PSICOPATOLOGÍA EN EL PACIENTE CON OBESIDAD

Cristina Banzo Arguis*, Pérez-Templado Ladrón de Guevara**, Javier Quintero* y
Miriam P. Félix-Alcántara*.

** Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid). ** Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)*

Introducción. El sobrepeso y la obesidad se califican actualmente como una pandemia con cifras de prevalencia alarmantes y creciendo. Según la OMS, en 2014 el 39% de los adultos tenían sobrepeso y el 13% eran obesos. La literatura actual avala la existencia de psicopatología asociada a esta problemática y propone que la intervención sanitaria sea multi y pluridisciplinar, y vaya más allá del clásico consejo nutricional y/o abordaje endocrinológico exclusivo.

Objetivo. Este trabajo revisa la relación existente entre la psicopatología y la obesidad. Asimismo, tiene alto interés clínico al valorar la dirección de esta relación, por un lado planteando que determinada psicopatología, como la sintomatología de ansiedad o la clínica depresiva, pueda asociarse con la aparición de obesidad o que pueda modular una determinada presentación clínica de los síntomas alimentarios.

Método. Se presentan datos descriptivos de los 180 primeros pacientes incluidos en el programa de Estudio de los Aspectos Emocionales del Sobrepeso y la Obesidad del Hospital Universitario Infanta Leonor en Madrid. Se realiza una entrevista semi-estructurada y se administra una batería de test psicométricos.

Resultados. Encontramos un amplio porcentaje de pacientes que presentaban antecedentes psicopatológicos previos, destacando el 37% referían cuadros de ansiedad, el 68 % sintomatología depresiva o cuadros adaptativos, el 13% con Trastornos de la conducta alimentaria y el 25% con Trastorno por atracón.

Durante la realización de este trabajo, en el 80.9% de pacientes se documentó sintomatología depresiva, en un 56.39% elevada ansiedad-rasgo, un 24.4% cumplían criterios para el trastorno por atracones y un 11.9% bulimia nerviosa.

Discusión y conclusión. Nuestros resultados apoyan la asociación entre obesidad y psicopatología, pudiendo discriminar “perfiles” de pacientes que necesitarían un abordaje diferenciado para cada subtipo. Es necesario ampliar las investigaciones que esclarezcan la dirección de esta relación

UPTODATE EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN OBESIDAD

Alicia Sancho Salinas*, Irene Gutiérrez Arana**, Cristina Domínguez García***, Rocío Hermosillo Torres***, María Villacañas** y Miriam P. Félix-Alcántara**

Hospital Universitario La Princesa (Madrid). ** Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid). * Hospital Universitario de Getafe (Madrid)*

Introducción. Cada día es mayor la evidencia científica que apoya la conveniencia de realizar abordajes integrales del paciente con obesidad que incluyan la intervención psicológica. Diversas intervenciones psicológicas muestran buenos resultados de eficacia en relación con la pérdida de peso; sin embargo, aún hay retos pendientes. Por un lado, parece que los cambios en el peso no se mantienen a largo plazo y, por otro lado, las intervenciones están demasiado centradas en la pérdida de peso obviando aspectos emocionales igualmente importantes para el bienestar de la persona. **Objetivo.** El objetivo de esta ponencia es presentar la bibliografía científica más actualizada en el ámbito de la intervención psicológica en personas con obesidad, haciendo especial énfasis en dar a conocer nuevos enfoques terapéuticos. **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”.

Resultados. La terapia cognitivo conductual (TCC) es el enfoque más referenciado en la literatura cuando el objetivo terapéutico es el cambio de hábitos de salud y la pérdida ponderal. Asimismo, existe un número creciente de publicaciones que parten de otros enfoques terapéuticos (mindfulness, biofeedback, danzaterapia, desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular,...) que ponen mayor énfasis en mejorar el bienestar emocional de las personas con obesidad que en la gestión del peso. Conocer y complementar estos enfoques con la TCC podría mejorar considerablemente los resultados terapéuticos.

Conclusiones. Es necesario mejorar los resultados de las intervenciones psicológicas en obesidad y lograr el mantenimiento a largo plazo de la pérdida ponderal, así como el bienestar emocional de la persona. La TCC sigue siendo lo más efectivo para perder peso, pero además existen nuevos enfoques prometedores y complementarios que podrían ayudar a lograr los retos planteados, aunque son necesarios más estudios sobre su eficacia-efectividad.

BENEFICIOS DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL FRENTE AL TRATAMIENTO ESTÁNDAR EN EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD

Miriam P. Félix-Alcántara*, Eva Ruiz Velasco*, Josefa Pérez-Templado Ladrón de Guevara**, Belén Rodríguez-Borlado* y Cristina Fernández Pérez***.

**Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid). **Hospital Ramón y Cajal (Madrid).*

**** Hospital Clínico San Carlos (Madrid)*

Introducción. Cada vez son más los estudios que señalan a los factores psicológicos como los causantes de la resistencia al cambio de hábitos en personas con obesidad, poniendo de manifiesto la conveniencia de realizar abordajes integrales que incluyan la intervención psicológica. Asimismo, dada la prevalencia actual de obesidad el poder validar intervenciones grupales que puedan maximizar el número de personas atendidas resulta de gran interés.

Objetivos. Medir a través de un ensayo clínico la eficacia de un programa de intervención psicológica grupal para pacientes con Obesidad que acuden al Hospital Infanta Leonor (Madrid) para perder peso.

Método. Se compara el impacto sobre el índice de masa corporal, la motivación al cambio y el grado de adherencia a la dieta mediterránea entre un grupo control que sigue el tratamiento estándar del hospital y un grupo experimental que, además del tratamiento estándar, realiza un programa de intervención psicológica grupal de 20 sesiones semanales. Los sujetos de estudio son aleatorizados a los grupos experimentales.

Resultados. Se presentan datos de los 55 primeros pacientes. Ambos grupos de estudio perdieron peso durante el primer año de estudio, siendo esta pérdida mayor en el grupo experimental (-3kg vs -1kg). Además, encontraron diferencias clínicamente significativas en la motivación (subescala “Acción”, escala URICA, +1,8 vs -1,6 puntos), así como en el grado de adherencia a la dieta mediterránea (KIDMED +3 vs +1), donde los sujetos experimentales mejoraron más.

Conclusiones. A pesar de que la repercusión del grupo de terapia en el peso es moderada, parece que claramente mejora las variables más asociadas al mantenimiento de los cambios de hábitos a largo plazo, esto es, la mejora de la alimentación y el logro de un adecuado compromiso con el cambio conductual.

Agradecimientos. Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III en la categoría de Proyectos de Investigación, convocatoria 2016.

COCOEATING: UNA HERRAMIENTA DIGITAL PARA ABORDAR LOS ASPECTOS EMOCIONALES DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Noelia Monterde Serrano, Fernando Mora Mínguez, Cristina Banzo Arguis, Sonia Fernández Rojo, Miriam P. Félix-Alcántara y Javier Quintero
COCOEating Institute

La obesidad presenta tasas de prevalencia pandémicas a nivel internacional, habiéndose convertido en un problema de Salud Pública de primera magnitud. Son numerosas las intervenciones sanitarias que se han puesto en marcha para abordar la obesidad, gran parte de ellas basadas en modificar el balance ingesta-gasto energéticos, a pesar de que este tipo de intervenciones han mostrado resultados débiles e inconsistentes a largo plazo.

La obesidad tiene una etiología y una evolución complejas en las que se combinan factores genéticos, biológicos, socioculturales y, naturalmente, psicológicos. De hecho, cada vez son más los estudios que señalan los factores psicológicos como los responsables de la resistencia al cambio de hábitos de alimentación y ejercicio. Al mismo tiempo, vivimos en una era digital, donde los smartphones se han convertido en una herramienta de uso habitual, revolucionando la forma de comunicarnos, informarnos, divertirnos y, por supuesto, cuidar nuestra salud. El IMS Health Institute ha cifrado en 165.000 las Apps dirigidas al cuidado de la salud a principios de 2018, de las cuales el 22% tienen el objetivo de mejorar el bienestar, la dieta y el ejercicio y; por tanto, enfrentar el problema del sobrepeso; aunque, de nuevo, sólo desde el balance energético e infrautilizando herramientas terapéuticas de gran potencial.

En la ponencia presentamos un asistente digital, COCOEating®, desarrollado por nuestro equipo de trabajo tras 10 años estudiando y trabajando con los aspectos cognitivos y emocionales relacionados con la conducta de comer en personas con sobrepeso y obesidad en un hospital general. Para ello “COCO” evalúa el perfil psicológico de cada persona en función de un modelo comprehensivo en 5 dimensiones, el Modelo D.I.E.T.A.® y establece un plan de intervención personalizado basado en dicho perfil y las preferencias de cada persona para ayudarla a lograr un peso saludable mantenido en el tiempo.

IIIER SIMPOSIO PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

Xosé Ramón García Soto

*Dr. Psicólogo Clínico Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital Universitario
de Burgos*

En los últimos años se han producido cambios continuos en la demanda de atención en los Equipos de Salud Mental del niño y el adolescente. La preocupación por posibles repercusiones psicopatológicas de problemas psicosociales, utilización de nuevas tecnologías y cuestiones de género; las solicitudes masivas de valoración de la atención, impulsividad e inquietud motriz, y más recientemente de problemas relacionados con la competencia social y espectro del autismo; y el aumento de diagnósticos psicopatológicos han colapsado los servicios sanitarios. Para hacer frente a esta situación tenemos que solucionar varios problemas. En primer lugar, hay que mejorar el acceso de la población a los recursos, la identificación y derivación de las dificultades, y la coordinación y continuidad de actuaciones entre recursos. En segundo lugar, es necesario reorganizar la atención en los servicios de salud mental, de tal modo que se pueda atender la demanda en condiciones de máxima eficacia terapéutica, y, en particular, asegurar la aplicación de programas psicoterapéuticos estables. Finalmente, hay que desarrollar toda la potencialidad de la psicología como ciencia del comportamiento normal y patológico.

En este simposio presentaremos una experiencia de coordinación y colaboración entre el Equipo de Salud Mental Infanto Juvenil (ESMIJ) y los Pediatras y Médicos de Atención Primaria (AP) del Área de Salud de Burgos, iniciada en 2016. Entre sus objetivos está reducir la lista de espera y mejorar la coordinación y continuidad de actuaciones entre recursos. Analizaremos los resultados disponibles y las posibilidades que abre para la organización de la atención, el desarrollo de una red funcional de servicios y la plena contribución de la psicología clínica a la salud mental de la infancia y adolescencia.

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (BURGOS) PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN

Rocío Gordo, Xosé Ramón García Soto, Yolanda Álvarez, Begoña Antúnez, Rosario Hernando Segura, Iván Torres, Laura Álvarez Cadenas, Sonia Alvela Fernández
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos

Introducción

La coordinación con Atención Primaria (AP) es fundamental para los servicios de atención a la infancia. Tres problemas, en particular, sólo pueden solucionarse trabajando conjuntamente:

- a) reducir la lista de espera y facilitar el acceso de la población a los servicios,
- b) priorizar la atención en función de la gravedad,
- c) mejorar la gestión de la demanda, implicando a los diferentes recursos sanitarios y psicosociales.

Objetivos

Tratar estos problemas es una condición indispensable para el desarrollo de una buena atención. Por este motivo, el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ) de Burgos nos propusimos en 2016 establecer un Acuerdo de Cooperación con AP, con cuatro pasos sucesivos:

1. Análisis de la demanda, de los problemas más relevantes en la formación de la lista de espera, posibilidades de mejora y recursos necesarios.
2. Presentación de la situación a los pediatras de Atención Primaria de Burgos (16 de noviembre de 2016 y 17 de marzo de 2017), en talleres en la Gerencia de Atención Primaria
3. Creación de un grupo de trabajo conjunto para la elaboración del Acuerdo de Coordinación y Protocolos de actuación.
4. Difusión en los Centros de Salud del Acuerdo y Protocolos, y recogida de propuestas de pediatras y médicos de familia.

El acuerdo se formalizó el 4 de julio de 2017, dando paso a las actividades de difusión y formación en los Centros de Salud.

Resultados provisionales

Los resultados muestran una reducción significativa de la lista de espera de 97 días en 2016 a 55 en abril de 2018. También tenemos datos de mejoría de la derivación a recursos psicosociales y de la derivación entre niveles sanitarios, que se presentarían en las siguientes comunicaciones.

Conclusión

El Acuerdo con AP mejora el funcionamiento de la atención. Además, establece áreas de colaboración estable, y abre la puerta a nuevas formas de participación de los profesionales de salud mental en los centros de AP.

PROTOCOLO DE MEJORA DE LA ATENCIÓN A PROBLEMAS PSICOSOCIALES O CÓDIGOS Z (CZ)

Yolanda Alvarez, Begoña Antúnez, Rocío Gordo, Rosario Hernando Segura, Xosé Ramón García Soto, Diana Cobo Alonso, Susana González Izquierdo, Katia Llano Ordóñez

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos

Introducción

Los CZ son circunstancias o problemas que influyen en la salud sin ser enfermedades. En nuestro Servicio aumentaron desde el 6% de las consultas en 1989 hasta el 38,8% en 2016. Esto significa que casi 4 de cada 10 niños que llegaron a nuestra consulta en 2016 fueron remitidos por una sospecha diagnóstica no confirmada, o, desde otra perspectiva, que buscaron ayuda en un recurso inapropiado. En cifras reales, en 2016 422 niños no fueron derivados al recurso oportuno.

Objetivos

1. Mejoría de la identificación en AP de:

- problemas relacionados con la crianza del niño
- problemas relacionados con el grupo primario de apoyo
- problemas relacionados con la educación y la alfabetización
- problemas relacionados con el ambiente social

2. Derivación a recursos apropiados.

Metodología

Se elaboró un Protocolo de mejora de la atención a problemas psicosociales o Códigos Z (CZ), dentro del Acuerdo de Colaboración ESMIJ-AP. para dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo diferenciar CZ y problemas psicosociales en la consulta de AP?
- ¿Bajo qué motivos de consulta llegan al ESM los Códigos Z?
- ¿A quién recurrir ante demandas de ayuda por problemas psicosociales?

Resultados provisionales

- Reducción de derivaciones de CZ a psicología del 38,8% en 2016 al 18,2%, en septiembre-diciembre de 2017. En conjunto supone una reducción de CZ superior al 50%.
- Reducción neta de derivaciones AP-ESMIJ: 17,7%
- Aún no disponemos de datos cuantitativos sobre el uso de recursos psicosociales.

Conclusiones

- La coordinación con AP es eficaz para reducir la llegada de CZ a los Servicios de Salud Mental y mejorar el acceso de los problemas psicopatológicos.
- Los CZ no son problemas psicopatológicos, pero deben recibir atención y vigilarse su evolución. Para ello es necesaria una red colaborativa de recursos sanitarios y psicosociales y programas estables de normalización de situaciones de riesgo y ayuda al desarrollo. En ella son necesarios psicólogos con funciones más amplias que las propias del trabajo psicoterapéutico.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL TDAH

Begoña Antúnez, Xosé Ramón García Soto, Rosario Hernando Segura, Yolanda Álvarez, Rocío Gordo, Dolores Díaz Piñeiro, Aránzazu Gutiérrez Ortega, Ángela Osorio Guzmán

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos

Introducción

El TDAH es uno de los cuadros infantiles más consultados. La Comunidad de Castilla y León cuenta desde el año 2011 con un Protocolo de atención. Sin embargo, el cumplimiento del protocolo es bajo y la sospecha diagnóstica es excesiva. Nuestros datos ofrecen dos indicadores de la magnitud de estos problemas. En 2016 más del 70% de los nuevos TDAH llegaron al ESMIJ sin informe escolar, incumpléndose el Protocolo. Esto dilata el proceso diagnóstico y la adopción de medidas sanitarias y educativas apropiadas. Por otra parte, de los 296 casos nuevos remitidos para valoración, se confirmaron 161. Esto supone un 54,4% de confirmación y un 45,6% de inflación de la sospecha diagnóstica. Los casos no confirmados se reducirían mejorando el cumplimiento del protocolo. Para lograrlo elaboramos un protocolo de mínimos de actuación en pediatría ante demandas de atención por posibles TDAH.

Objetivos

Mejora de la identificación en AP y servicios educativos del TDAH
Mejora de la derivación a ESMIJ

Método

Como parte del Acuerdo con AP se elaboró un Protocolo de mínimos de derivación, difundido en los Centros de Salud. Se insistió en particular en que los casos remitidos contaran con Informe Escolar.

Resultados provisionales

Reducción del número de remisiones: 23,08% (de 261 en 2016 a 225 en 2017).

Incremento de los casos remitidos con informe escolar: En 2016 menos del 30% de los casos acudían a consulta en psicología con informe escolar. En 2017 aumentaron al 45% y el primer trimestre de 2018 han sido el 75%.

Reducción de la inflación de sospecha diagnóstica: 45,6% (2016), 35,11% (2017) (reducción de un 10,49%).

Conclusiones

- La coordinación y actividades de formación en AP mejoran la precisión de la remisión de TDAH, por los servicios educativos y pediatras de AP.
- El trabajo con AP y Educación es una vía importante de mejoría de la atención a los trastornos mentales leves.

PROYECTO DE RED FUNCIONAL DE ASISTENCIA SANITARIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AYUDA AL BIENESTAR

Iván Torres, Laura Álvarez Cadenas, Sonia Alvella Fernández, Diana Cobo Alonso,
Susana González Izquierdo, Katia Llano Ordóñez
*Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital
Universitario de Burgos*

Introducción

Se propone un proyecto de red funcional de asistencia sanitaria, promoción de la salud y ayuda al bienestar de la infancia y la adolescencia.

Objetivos

Planteamos una serie de intervenciones a distintos niveles y desde un enfoque transdiagnóstico diferenciando 1) demanda de atención por motivos no psicopatológicos 2) Trastorno mental leve 3) Trastorno mental Grave y 4) otros cambios necesarios para el desarrollo del modelo.

Metodología

En el primer caso la idea central es la coordinación sociosanitaria (ESMIJ-AP-Recursos Comunitarios) para la atención a situaciones de riesgo y promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el ámbito escolar y social. En este caso se tendrían en cuenta los llamados códigos Z, tratando de identificar situaciones de riesgo, normalizarlas y derivar al recurso oportuno; también se pondrían en marcha actividades de educación, formación en salud mental y formación de una comisión técnica interprofesional entre otros. Sería necesario la extensión de la actuación de los psicólogos clínicos a AP y su coordinación entre ellos y otros recursos comunitarios. En cuanto al Trastorno mental leve, la intervención iría dirigida a niños con dificultades emocionales, atencionales, de comportamiento y fisiológicas. El enfoque sería transdiagnóstico. La coordinación con otros recursos extrasanitarios sería, cómo en el primer caso, fundamental.

En cuanto al trastorno mental grave planteamos la posibilidad de implementar programas específicos dentro de atención especializada para pacientes con diagnóstico de espectro autista, disociales y/o límites, alimentarios y psicóticos. En el caso de los trastornos alimentarios contamos con la URTA (Unidad Regional de Trastornos de la Alimentación). Para los pacientes con psicosis se plantea la creación de un Hospital de día y una unidad de hospitalización breve (UHB) en el HUBU.

Conclusiones

La realización de los cambios propuestos exige la creación de la especialidad de infanto-juvenil en psicología clínica.

CONCLUSIONES: LA CONTRIBUCIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

Xosé Ramón García Soto, Iván Torres Viejo, Laura Álvarez Cadenas, Sonia Alvela Fernández, Diana Cobo Alonso, Susana González Izquierdo, Katia Llano Ordóñez
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos

- 1.El trabajo con AP muestra la eficacia de medidas simples de coordinación para reducir la lista de espera, la presión asistencial y reorganizar la atención, incluyendo recursos psicosociales, así como renovar el funcionamiento del ESMIJ con criterios apropiados a la demanda actual.
2. Establece un principio de presencia en AP, susceptible de múltiples desarrollos posteriores.
3. Abre un camino hacia la integración de los recursos comunitarios en una red funcional en la que estén distribuidas las funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y tratamiento, apoyo y normalización en procesos patológicos.
4. Hace evidente la necesidad de institucionalizar plenamente la psicología clínica. Sin recursos de educación, promoción, prevención, apoyo y normalización, aumenta la prevalencia de la enfermedad, se alarga el tratamiento y empeora el pronóstico. Por su capacitación profesional, los psicólogos pueden realizar una gran contribución en este campo.
5. El incremento progresivo de los CZ en los servicios de salud refleja un movimiento social de búsqueda de ayuda para problemas de la vida cotidiana. Es una muestra de la búsqueda creciente de contacto con la psicología, de la percepción social de su utilidad para alcanzar el bienestar y aliviar el malestar. Hay una población sensibilizada para entender la oferta de la psicología.
6. La psicología es una fuerza profesional importante por número de licenciados, cualificación y prestigio. Encerrada en el campo de la salud mental, la contribución de la psicología se limita artificialmente. Se pierde su capacidad para organizar redes sociales de estudio y mejora del comportamiento. En una perspectiva de cuidado centrado en el paciente y de trabajo en equipos interprofesionales, puede contribuir a optimizar el funcionamiento de equipos profesionales y participar fructíferamente en ellos.
7. Como conclusión general, consideramos necesario crear servicios de Psicología Clínica con presencia en los diferentes servicios y niveles del sistema sanitario.

**PERSPECTIVAS MÚLTIPLES EN EL ABORDAJE DEL TOC :
INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRADOR DE CASOS
COMPLEJOS**

Dra. Elena Cabedo Barber

Facultativa especialista de departamento en Psicología clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia. Directora de IPSIVA (Instituto psicológico valenciano de trastornos y problemas obsesivos). Miembro del grupo de investigación ITOC de la Un

El simposio tiene como objetivo abordar la problemática del Trastorno obsesivo-compulsivo desde varias perspectivas y en diversas manifestaciones, procurando ofrecer un análisis integrador de aspectos valiosos.

En primer lugar, aportaremos resultados de investigación, analizando en 31 pacientes con mejoría clínica significativa tras Terapia cognitivo-conductual (de 43 tratados) qué componentes terapéuticos resultan más útiles desde su punto de vista. A continuación, se presentará el análisis y tratamiento de dos casos de TOC: uno infantil y uno adulto, que han requerido una intervención multidimensional. En el caso del niño, la segunda ponente formulará y describirá el tratamiento individual, desde una perspectiva integradora. El tercer ponente expondrá el análisis e intervención complementaria con sus padres, desde una perspectiva también integradora-sistémica. En el caso del adulto, la tercera ponente analizará el inicio y mantenimiento del problema y diseño del tratamiento, de orientación cognitivo-conductual, enriquecido con la valoración y propuesta de abordaje de la quinta ponente, de orientación psicodinámica.

COMPONENTES TERAPÉUTICOS MÁS ÚTILES SEÑALADOS POR LOS PACIENTES CON MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE TOC TRAS TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Elena Cabedo Barber *, Carmen Carrió Rodríguez** y Amparo Belloch Fuster***

**Facultativa Especialista de Departamento en Psicología Clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia.*

Introducción: En base a la psicología basada en la evidencia, la terapia cognitivo-conductual es el tratamiento psicológico de elección para el TOC.

Objetivos: Más allá de la significación estadística de los cambios que se observan con dicho tratamiento, este trabajo se pregunta sobre el alcance de su significatividad clínica y sobre los componentes terapéuticos que las personas que mejoran significativamente con TCC, señalan como más valiosos.

Método: 49 personas con TOC iniciaron TCC en dos Centros de Salud mental de la Agencia Valenciana de Salud, de las cuales 43 completaron el tratamiento, que consistió en 12-24 sesiones integradas por técnicas cognitivo-conductuales, de duración y peso variable en función de las necesidades individuales. Al finalizar el tratamiento, el 58% de quienes los completaron (25 personas), cumplieron criterios de recuperación (Jacobson y Truax, 1991), y el 72% (31 personas), de mejoría clínicamente significativa.

Resultados: Las personas que mejoraron significativamente (52% mujeres, media de edad 35 años (DT 10,54), puntuaciones medias en Y-BOCS pre-post 25,63 (DT 4,82), y 5,27 (DT 4,45)), respondieron a un cuestionario de preguntas abiertas en el que señalaban los componentes terapéuticos que les resultaron más útiles durante el tratamiento. Los más relevantes fueron: Nueva comprensión el problema en base al modelo cognitivo-conductual (68%), la relación terapéutica (50%), trabajar las creencias disfuncionales (31%), Exposición guiada por el terapeuta (44%)

Conclusiones: Desde la subjetividad de la persona en tratamiento, los componentes específicos de la TCC para el TOC son clave durante el proceso de mejoría para muchos pacientes. En cuanto a los inespecíficos, la mitad de ellos subrayan espontáneamente también subrayan la relevancia de la relación terapéutica.

FORMULACIÓN Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL INTEGRADOR DE “ALEX”, UN NIÑO CON TOC QUE REQUIRIÓ INGRESO

Isabel García Cuenca*, Ignasi Fayos Pérez** y Miriam García Oliver***

**Psicóloga Clínica en Unidad de Neurorehabilitación infantil. Hospital de Manises
(Valencia)*

Paciente varón de 13 años que acude a nuestro centro en julio de 2017 tras ser dado de alta de una Unidad de Agudos, con diagnóstico de TOC. El paciente vive con ambos padres, su hermana de 10 años y su abuela materna. Relación muy fusionada con madre. El paciente estaba cursando 1º ESO, con muy alto rendimiento académico y elevada autoexigencia, dedicando a las actividades académicas 6 horas diarias. La sintomatología se inicia en enero de 2017, dejando de acudir a clase por ello. En mayo de 2017 ingresa en una unidad de agudos durante 1 mes y medio por elevada angustia e ideas autolíticas. Tras el alta se encuentra en seguimiento por psiquiatría. Los síntomas se caracterizan por obsesiones de dudas sobre temas importantes para él, elevada angustia, y conductas compulsivas de comprobación, reaseguración y evitación. Tras la valoración se decide realizar una intervención individual con el paciente, los padres serán atendidos por otro terapeuta. Los objetivos del tratamiento fueron mejorar la información sobre el diagnóstico y los factores implicados, enseñar técnicas para el manejo de los síntomas, ofrecer un espacio propio para la reflexión y desarrollo de la metacognición, realizar un acompañamiento emocional y trabajo con las diferentes emociones, y favorecer la individuación de la familia de origen, ayudando al paciente a adaptarse a esta etapa del ciclo vital.

Realizamos un tratamiento integrador, iniciando con una psicoterapia de apoyo. Progresivamente y desde un enfoque global, introducimos técnicas cognitivo-conductuales, sistémicas y de aceptación y compromiso.

Tras 10 meses de tratamiento, los síntomas del paciente han disminuido, y el manejo de los mismos ha mejorado notablemente. En la actualidad el paciente se encuentra terminando el curso escolar con buenos resultados académicos, si bien ha disminuido el tiempo dedicado a las labores escolares y ha aumentado el tiempo de ocio.

ANÁLISIS E INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA-FAMILIAR CON LOS PADRES DE “ALEX”

Ignasi Fayos Pérez*, Miriam García Oliver ** e Isabel García Cuenca***

**Psicólogo SEAFI (Servicio especializado de Atención a la familia y la infancia) del Ayuntamiento de Almassera (Valencia).*

Los padres del paciente acuden a realizar un trabajo terapéutico complementario al tratamiento individual del paciente. El núcleo familiar de convivencia está formado por los padres (con 18 años de relación), el hijo (13 años, paciente con TOC), la hija (10 años) y la abuela materna (el abuelo materno falleció siendo una situación muy significativa para la familia y para el paciente que contaba entonces con 8 años). Las relaciones heredadas de la familia de origen de la madre son especialmente relevantes en la dinámica familiar.

Se propone el trabajo con los padres para propiciar y facilitar la colaboración y papel de estos en el proceso terapéutico del paciente. Se busca que los padres puedan reconocer y promover cambios en los elementos familiares que han podido contribuir al origen y mantenimiento de la conducta sintomática del paciente (estilo parental-marental, alianzas, límites, pautas, jerarquía, significado del síntoma...). Tras las primeras sesiones con los padres se valora el poder posicionar a los miembros de la familia de acuerdo al ciclo evolutivo que vive el sistema familiar para que cada uno ocupe su espacio y vea cubiertas sus necesidades.

El trabajo con los padres se realiza desde un enfoque de terapia familiar sistémica con planteamiento estructural y estratégico. Se trabaja principalmente en sesiones conjuntas e individuales con los padres. La terapia sistémica ha permitido a los padres una toma de conciencia del contexto y significado del síntoma del paciente, ha facilitado revisar la historia familiar a nivel intergeneracional y las dinámicas de relación más significativas para el mantenimiento del síntoma del paciente, lo que ha mejorado la disposición para el cambio de los elementos familiares disfuncionales y la mejora del bienestar familiar en general.

INICIO, MANTENIMIENTO Y DISEÑO DEL TRATAMIENTO PARA EL TOC ADULTO DE “ALICIA”, DESDE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Miriam García Oliver*, Isabel García Cuenca ** e Ignasi Fayos Pérez

**Psicóloga clínica en Hospital Provincial de Castellón*

En esta comunicación en concreto se abordará desde una perspectiva cognitivo-conductual el caso de “Alicia”. Se trata de una mujer de 40 años con diagnóstico de TOC desde la adolescencia.

Acude a nuestro centro en Octubre de 2016 a petición propia solicitando tratamiento para su problema.

Durante la adolescencia presentaba preocupaciones de contenido sexual, contaminación y relacionadas con los estudios, hasta que es diagnosticada de TOC a los 16. En el momento en que acude a consulta han transcurrido 3 meses desde el nacimiento de su primer hijo. Desde el inicio del embarazo se produce una exacerbación de los síntomas. Después del nacimiento las obsesiones predominantes pasan a estar centradas en el temor a hacer daño a su hijo, bien mediante conductas agresivas o conductas sexuales inadecuadas hacia él. Temor al castigo en forma de que le sucedan cosas malas o ella llegue a hacerlas, vehiculizado por pensamiento mágico.

Se recogen los factores predisponentes, desencadenantes, de mantenimiento, pronóstico y protectores a través de la historia vital de la paciente.

A partir del análisis funcional, el caso se aborda desde una perspectiva cognitivo conductual. En primer lugar, se explica el trabajo realizado desde la Terapia Cognitiva, con una primera parte psicoeducativa y una segunda parte centrada en el trabajo con las creencias disfuncionales, donde se abordan aspectos como el significado personal, la fusión pensamiento acción tipo probabilidad y la importancia de los pensamientos. Posteriormente se abordará el aspecto conductual a través del Tratamiento de Exposición con Prevención de Respuesta, y se resumirán los resultados obtenidos.

VALORACIÓN Y PROPUESTA COMPLEMENTARIA DESDE LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA PARA “ALICIA”

Juana Martínez Olmos

*Psicóloga clínica en práctica privada. Directora del Centro Valenciano de psiquiatría y
psicología dinámica TERAPIA*

La paciente ha acudido con compañera, y se plantea la necesidad de comprender sus síntomas desde una perspectiva profunda de cara a enriquecer la intervención. Análisis: Se aprecia una desconexión de la paciente respecto a sus intensos sentimientos, q le resultan muy inquietantes, lo que conlleva desconocimiento de sí misma. Su mundo interno de deseos, muy enmarañados con las personas cercanas, comprometen su individuación y diferenciación (“no necesito a nadie más, con mi familia he tenido bastante”, no soporta que alguien “de fuera” participe en algo “de ella”, no puede aceptar regalo de su suegra, necesidad de que su marido haga las cosas exactamente igual que ella, el planteamiento de diversos modos de hacerlas la colapsa..). Profundo sentimiento de culpa en relación a los mencionados sentimientos que desconoce y no comprende, confundiendo el alcance que pueden tener en el mundo externo, de los que se deriva expectativa de castigo en forma de que “pasen cosas malas”. Gran autoexigencia, dañina para sí, con la que se maltrata y autorreprocha (“podría haber hecho más cosas para mejorar”).

Objetivos:

- Conocerse, en términos emocionales, para poder confiar en sí misma, integrando distintos aspectos de “su verdad”. Ir aprendiendo a respetarse con todos sus sentimientos y deseos mirándose con más afecto.
- Desarrollar e ir valorando su capacidad de influencia en su vida cotidiana, con tantos aspectos valiosos, distinguiendo mejor los límites personales con los demás de modo q vaya dejando de invadir su espacio y temer ser arrasada. Y distinguiendo mejor el alcance limitado de los efectos de sus sentimientos
- Ir reduciendo su exigencia y dificultades para disfrutar relacionada con sus sentimientos de culpa, y no complicarse su maternidad, relación de pareja...

RELACIÓN ENTRE CLIMA FAMILIAR, CLIMA DE CLASE Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN DIFERENTES POBLACIONES.

Lidia Infante Cañete
Universidad de Málaga

El bienestar psicológico se presenta como una línea de trabajo prioritaria tanto para organismos internacionales como nacionales. La OMS, la Comisión Europea o el Sistema Nacional de Salud se han hecho eco de la repercusión que el bienestar psicológico tiene en las diferentes esferas de la vida. Este simposio pretende analizar la influencia y repercusión de dos grandes áreas como son el clima escolar o de clase y el clima familiar en el bienestar psicológico en diferentes poblaciones: adolescentes y adultos universitarios. Los diferentes estudios se enmarcan en el modelo de Carol Ryff formado por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, propósito en la vida, crecimiento personal, autonomía y dominio del entorno. Desde esta perspectiva el bienestar psicológico es entendido como un modelo multidimensional que va más allá de la búsqueda de la satisfacción y la evitación del dolor dándole al individuo un papel activo en la búsqueda del desarrollo óptimo.

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA FAMILIAR Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Ana María Sánchez Sánchez, María Belén García Sánchez, Lidia Infante Cañete y Luisa de la Morena Fernández
Universidad de Málaga

La repercusión del bienestar psicológico en las diferentes etapas del desarrollo se presenta como una línea de trabajo prioritaria tanto para organismos internacionales como nacionales. Desde la OMS hasta los servicios de salud de las diferentes autonomías, presentan entre sus líneas prioritarias el bienestar psicológico en las diferentes edades.

La adolescencia se convierte en un periodo del desarrollo de máximo interés al ser un periodo de tránsito hacia la edad adulta. Los cambios y transformaciones que acontecen en ella pueden ser vividos de forma positiva o negativa por el/la adolescente. En este periodo, la familia es uno de los contextos principales de desarrollo que va a influir de forma directa en cómo los y las adolescentes viven esta etapa de transformaciones. En este estudio se analiza la relación existente entre el clima social familiar y el bienestar psicológico en jóvenes adolescentes.

La muestra de este trabajo está compuesta por estudiantes de la ESO y de Bachiller con edades comprendidas entre 12 y 18 años procedentes de diversos IES de la provincia de Málaga y Cádiz.

Se han utilizado dos instrumentos: a) la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Este instrumento está constituido por seis escalas: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida; y b) cinco de las Escalas de Clima Social Familiar de Moos (Cohesión, Expresividad, Conflicto, Social-Recreativo, y Control). Los resultados obtenidos muestran relaciones claras entre escalas del bienestar psicológico y las diversas escalas el clima social familiar. Un mejor clima familiar repercute en sentirse bien con uno mismo y en el bienestar de los adolescentes, favoreciendo las diversas áreas de su desarrollo. Los resultados apuntan hacia posibles programas de formación para las familias en los que se trabajen las variables implicadas en el bienestar psicológico.

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA DE CLASE Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

María Belén García Sánchez, Ana Sánchez Sánchez, María Luisa de la Morena
Fernández y Lidia Infante Cañete.
Universidad de Málaga

El bienestar psicológico se presenta como una línea de trabajo prioritaria tanto para organismos internacionales como nacionales. La OMS, la Comisión Europea o el Sistema Nacional de Salud se han hecho eco de la repercusión que el bienestar psicológico tiene en las diferentes esferas de la vida.

El periodo de los estudios universitarios es un momento clave en la vida en el que el alumnado que se enfrenta a situaciones nuevas tanto en el ámbito personal como académico. Durante esta etapa se suscita un importante proceso de desarrollo y maduración personal durante el que se toman decisiones importantes con implicaciones para el resto de la vida. En este trabajo analizamos las relaciones existentes entre el clima social de la clase y el bienestar psicológico del alumnado universitario. El estudio se ha realizado con una muestra de 285 estudiantes, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, de diversos grados de las Facultades de Ciencias de la Educación, de Ciencias de la Salud y de Psicología de la Universidad de Málaga. Las titulaciones que han participado han sido: Educación Primaria, Pedagogía, Terapia Ocupacional, Logopedia y Psicología.

Se han utilizado dos instrumentos: a) la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, con sus seis escalas: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida; y b) cuatro de las Escalas de Clima Social de la Clase de Moos (Implicación, Afiliación, Ayuda y Organización).

Los resultados obtenidos muestran relaciones entre variables del bienestar y el clima social de clase. Estos datos serán útiles para establecer la importancia de proporcionar atención psicológica sobre los factores que afectan al bienestar psicológico relacionados con el clima social de clase en universitarios, y para futuros trabajos enfocados a la mejora del entorno universitario.

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA FAMILIAR Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA.

Luisa de la Morena Fernández, Lidia Infante Cañete, Ana Sánchez Sánchez y María Belén García Sánchez
Universidad de Málaga

El entorno universitario abre un nuevo contexto de desarrollo fundamental para los estudiantes que se encuentran en dicho entorno. La mayoría de los universitarios se encuentran continuando sus estudios desde el final de su adolescencia y comenzando la vida adulta, sin embargo, se pueden encontrar otros momentos vitales de desarrollo en edades más avanzadas. Sea en uno en otro caso, todos los estudiantes mantienen un microsistema de desarrollo principal que tiene influencia en todos los ámbitos de su vida y que es su familia.

El clima social y afectivo que se viva dentro de la propia familia se encuentra directamente relacionado con el bienestar psicológico, lo cual repercute en los diferentes aspectos del desarrollo del estudiante universitario que está experimentando un momento académico y personal muy específico. En este trabajo se analizan las relaciones entre el clima familiar y el bienestar psicológico del alumnado universitario. El estudio se ha realizado con una muestra de 285 estudiantes, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, y de diversos grados de las Facultades de Ciencias de la Educación, de Ciencias de la Salud y de Psicología de la Universidad de Málaga. Las titulaciones que han participado han sido: Educación Primaria, Pedagogía, Terapia Ocupacional, Logopedia y Psicología.

Se han utilizado dos instrumentos: a) la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, con sus seis escalas: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida; y b) cinco de las Escalas de Clima Social Familiar de Moos (Cohesión, Expresividad, Conflicto, Social-Recreativo, y Control).

Los resultados obtenidos muestran relaciones entre escalas del bienestar psicológico y escalas del clima social familiar en estudiantes universitarios. Unas mejores puntuaciones en el clima familiar se relacionan directamente con unas mejores puntuaciones en el bienestar psicológico.

RELACIÓN ENTRE EL CLIMA DE CLASE Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Lidia Infante Cañete, Luisa de la Morena Fernández, María Belén García Sánchez y
Ana Sánchez Sánchez
Universidad de Málaga

Los adolescentes, en los centros de educación secundaria, se ven sometidos a una serie de tensiones sociales y emocionales que afectan a su desarrollo como estudiantes y como individuos dentro de una sociedad. Este trabajo se centra en los conceptos psicológicos de bienestar y clima de clase. Entendiendo el bienestar psicológico como la satisfacción personal que obtiene el individuo por el esfuerzo que realiza por mejorar en áreas o procesos implicados en vivir mejor. Este concepto trasciende más allá de la propia medición de la satisfacción y se presenta como variable predictiva y moduladora tanto en áreas de la salud física y psicológica como en las relaciones sociales y en el ámbito escolar y laboral. El clima de clase se define como la percepción de sentimientos positivos de ser aceptado y ser valioso para los demás en la convivencia diaria. El objetivo de este trabajo es determinar cómo el clima de clase afecta al bienestar psicológico.

La muestra está compuesta por estudiantes de ESO y de Bachiller, con edades comprendidas entre 12 y 18 años procedentes de diversos IES de la provincia de Málaga y Cádiz. Para la evaluación del Bienestar Psicológico se ha utilizado la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff en su versión reducida. Para la evaluación del clima de clase se ha utilizado el Cuestionario para Evaluar el Clima Social del Centro Escolar (CECSCE) de M^a Victoria Trianes.

Los resultados obtenidos muestran como determinados aspectos de bienestar y el clima de clase se muestran relacionados. Estos datos deben animar a centrar la atención en la importancia de realizar una atención psicológica sobre aquellos factores que afectan al bienestar psicológico. Ya que aumentar el bienestar psicológico en los adolescentes implica un mayor rendimiento escolar, mejor salud física y salud psicológica.

EL DIBUJO: EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN EN EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Profesora del Instituto de Psicologia de la Universidad de São Paulo

El simpósio trata del dibujo como medio de expresión y comunicación puede ser empleado en evaluación y intervención en Psicología Clínica. Los dibujos tanto libres como en testes psicológicos sirven para evaluación cognitiva y de personalidad. Los dibujos se constituyen como recurso para comunicación en procesos interventivos, basados en distintas líneas teóricas, en especial con niños y adolescentes. También se utilizan con adultos y ancianos. El simpósio se compone por 5 trabajos. El primero trata de las concepciones que los adolescentes tienen a respecto de sus vidas y las exponen en procedimiento que asocia dibujos y verbalizaciones. Son empelados en grupo y sirven para expresión de sus experiencias. El segundo trabajo se refiere a la comunicación y comprensión de las vivencias de internos con trastornos mentales y que han practicado un crimen, en dibujos de figuras humanas, y se muestra el potencial de uso de los dibujos en el contexto prisional y las actividades resultantes, como talleres y dinámicas. El tercero estudio dice respecto a la propuesta de una técnica que asocia dibujos de figuras humanas y cuentos, para empleo en las entrevistas iniciales del proceso Psicodiagnóstico. Aun con Figuras Humanas, técnica tradicional y aún actual, se presenta una investigación exploratoria con una revisión bibliográfica que discute la importancia de los tamaños de los dibujos, como el cuarto trabajo. Y el quinto trabajo es desarrollado considerando la necesidad de estudios con la población de personas de edad avanzada que crece en todo el mundo; y trae un estudio con dibujos de figuras humanas en mujeres ancianas que sufren con dolor crónico. Así, el simpósio muestra la relevancia del empleo del dibujo en diversos contextos en Psicología Clínica, en distintas poblaciones.

LA VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN SÃO PAULO POR ELLOS MISMOS

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*, Helena Rinaldi Rosa*, Gislaine Chaves*,
Loraine Seixas Ferreira *, Malka Alhanat* y Marlene Banhos **

** Instituto de Psicologia de la Universidad de São Paulo; ** Ayuntamiento de San Pablo*

Esta investigación fue realizada con adolescentes de la ciudad de São Paulo, en grupo. Se empleó el Procedimiento de Dibujos Historias con Tema del autor brasileños Walter Trinca. Dos procesos básicos componen este procedimiento clínico: los aspectos gráficos y los verbales. Se trata de un procedimiento que se configura en unidad gráfica-verbal indisocida, La investigación visó conocer las concepciones de los adolescentes sobre ser adolescente en São Paulo en los días de hoy. Participaron de la investigación 250 adolescentes de São Paulo, que frecuentan la escuela pública con edades entre 12 y 15 años de ambos sexos. La instrucción dada fue: "Dibujen a un adolescente en São Paulo en los días de hoy" Se observó el predominio de temas relacionados a la violencia urbana, marginalidad, drogas tanto en el presente, inicio de la vida sexual, denotando falta de perspectivas en relación al futuro. Hay dibujos con signos de ambivalencia y crisis existenciales típicas de la adolescencia. Hay todavía en menor número signos de perspectivas y esperanzas. Se realizaron discusiones después de los dibujos, con el uso de actividades gráficas y collage. Toda esa producción - Dibujos Temáticos y Talleres en grupo, mostraron el conocimiento de los problemas enfrentados por adolescentes en su ciudad en la actualidad., y la necesidad de ser escuchados. Los dibujos y los talleres fueron muy ricos en estas propuestas. Se concluyó que las actividades gráficas han estimulado la discusión de los temas de la vida de los adolescentes y han contribuido mucho para el conocimiento y comprensión de la temática de la adolescência, incluso por ellos mismos.

LA COMUNICACIÓN EN LOS DIBUJOS DE FIGURAS HUMANAS DE INTERNOS EN HOSPITAL DE CUSTODIA - SUFRIMIENTO Y EXCLUSIÓN

Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres*, Aicil Franco**, Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*** y Helena Rinaldi Rosa ***

** Universidad Salvador (UNIFACS) y Universidade de Bahia, ** Escola Baiana de Medicina y Salud Pública, *** Instituto de Psicologia de la Universidade de São Paulo*

La población carcelaria brasileña se encuentra muy vulnerable al desarrollo de problemas de salud mental, necesitando de asistencia y modelos de intervención que estén de acuerdo con la Política Atención Nacional de Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema penitenciario. El Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico (HCT) es un espacio de custodia, refugio, acogida y tratamiento de personas en cumplimiento de Medida de Seguridad, que debido al trastorno mental, son incapaces de reconocer el carácter ilícito del acción. La investigación fue realizada en el HCT en Salvador, Bahía con 20 internos (hombres) de la unidad, que cumplen Medida de Seguridad. Ellos han sido considerados inimputables, personas que al cometer un crimen no eran capaces de discernimiento, debido a enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retardado, al tiempo de la acción, pero presentan posibilidades de reinserción social, aguardando el alta hospitalaria. La mayoría ha sido diagnosticada con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos evaluados por el equipo médico y forense. Se han utilizado entrevistas semiestructuradas y dibujos. Se enfocan los dibujos de figuras humanas. Las principales características de los dibujos han sido: desproporciones, dificultades en la integración de las partes, pérdida de diferenciación de las figuras y tratamiento similar en la caracterización corporal, fácil y sexual, dibujos de producciones humanas desvitalizadas, quebradas, con problemas en la Gestalt; que son compatibles con el diagnóstico que presentan. Los internos presentaron interés en participar, continuar y terminar los dibujos. Se observó frecuentemente asociaciones sobre infancia y otras situaciones más presentes, derivadas de la pérdida de libertad, del autonomía, distanciamiento de la familia y sufrimiento que enfrentan en el cotidiano de la internación. Se concluyó que el empleo de dibujos favorece la comprensión de la vida de esas personas y pueden ser utilizadas como formas de intervención.

UN PROCEDIMIENTO PARA ENTREVISTAS INICIALES: EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA CON HISTORIA

Walter José Martins Migliorin* y Helena Rinaldi Rosa**

**Facultad de Ciencias y Letras de la Universidad Estadual Paulista-(UNESP),*

***Instituto de Psicologia de la Universidad de São Paulo (IPUSP)*

Son necesarios en servicios públicos de salud mental a la comunidad procedimientos en la entrevistas iniciales que puedan proporcionar datos preliminares acerca de las condiciones emocionales y cognitivas del paciente. Los objetivos de esse estudio son: (1) describir un procedimiento simple, de bajo costo, fácil de aplicar, y que tiene como objetivo interferir lo menos posible en el desarrollo de la entrevista inicial, y (2) presentar datos sobre su uso en el contexto de servicio a la comunidad. Desde el punto de vista técnico, el dibujo de la figura humana, con historia, se alinea a la tradición en Psicología de centralizar en la figura humana el proceso diagnóstico e interventivo, cuya ventaja es la universalidad de la propia representación de la figura humana. La técnica se inspiró en el Test del Dibujo de la Figura humana (tanto proyectiva como en la evaluación del desarrollo) y en el procedimiento de Dibujos-Cuentos creado por Walter Trinca. Esa técnica asocia las formas graficas de expresión y las verbales, estimuladas por el dibujo, en un todo indiferenciado. Básicamente, consiste en solicitar un solo dibujo de una figura humana, seguido de um cuento (narrativa) encuesta y título, siendo el material necesario: una hoja de sulfite, lápiz negro apuntado y goma. La Figura Humana con Historia se emplea en servicio público de recepción de niños y adolescentes con la finalidad de proporcionar una fuente de datos adicionales a la entrevista realizada por estudiantes de psicología que inician su práctica en psicoterapia. Se presentarán algunos casos clínicos para demostrar la utilidad y la validez clínica de este procedimiento, lo cual trae datos sobre el motivo de la consulta, fantasías asociadas, y respetando el tiempo y las dificultades iniciales de niños y adolescentes de abrirse y colocarse.

DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA Y SU TAMAÑO

Luís Sérgio Sardinha y Helena Rinaldi Rosa

**Universidad de Grande ABC - UniABC, Santo André SP y Universidad Braz Cubas - UBC, Mogi das Cruzes / SP; **Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo*

El trabajo busca comprender los criterios existentes actualmente para investigar el tamaño (dimensiones) del Dibujo de la Figura Humana (DFH) en relación a la hoja utilizada, pues, una serie de inferencias es realizada por los profesionales de Psicología en Brasil. El objetivo ha sido los criterios empleados para verificar el tamaño del DFH. Se hizo una investigación exploratoria con revisión bibliográfica: de libros y artículos científicos publicados, disponibles en forma impresa o en periódicos electrónicos entre los años 1991 a 2016, los cuales tratan de cuestiones relativas al tamaño del DFH. Los principales resultados apuntan que la prueba es reconocida como un instrumento válido y preciso para conocer diversos aspectos del funcionamiento psíquico de niños y adultos, como la discriminación visual, habilidad verbal, habilidad visomotora, capacidad conceptual, aspectos de la dinámica afectiva, capacidad de comprensión de la realidad. En cuanto a los aspectos emocionales y del pensamiento, los trabajos tratan de aplicaciones tanto en niños como en adultos. No están relacionados a evaluación de la inteligencia u otras relativas al desarrollo cognitivo, los cuales solo son hechos en niños o personas con sospechas de trastornos en dicho desarrollo. Hay falta de trabajos, con criterios claros y objetivos, de cómo se determinan actualmente el tamaño de los dibujos. Hasta el siglo pasado los trabajos no citaban la fuente de los criterios empleados, sólo se enumeran, incluso de modo poco profundizado, y no apuntan los parámetros empleados. Las conclusiones obtenidas son que el tamaño del dibujo es aspecto relevante cuando se emplea el DFH, pero los criterios utilizados actualmente son del siglo pasado sin trabajos recientes, de los últimos diez años que traten de esta cuestión. Son necesarias investigaciones que puedan proveer bases científicas, con comparaciones entre distintos grupos clínicos y comprobar las conclusiones sobre el tamaño de las figuras humanas.

LAS ANCIANAS HABLAN POR SUS DIBUJOS: LA EXPRESIÓN GRÁFICA DE MUJERES PORTADORAS DE DOLOR CRÓNICO

Sueli dos Santos Vitorino*, Rilza Xavier Marigliano*, Rodrigo Jorge Salles*, Claudia Aranha Gil* ** y Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo**

**Instituto de Psicologia de la Universidad de São Paulo, ** Universidade São Judas Tadeu*

La aceleración del envejecimiento poblacional crea una demanda creciente por estudios que permitan conocer mejor a esa población. Se ha destacado el aumento del número de mujeres ancianas, y el estudio trata de las presentan un cuadro de dolor crónico. Dicha condición puede ser comprendida como una experiencia subjetiva que implica mecanismos físicos, psíquicos y culturales. Puede estar asociada o no a lesiones reales o potenciales en los tejidos y su diagnóstico está basado en la duración del dolor. La necesidad de profundizar la comprensión psicológica de ancianas con dolor crónico y la carencia de estudios en el área llevan a la necesidad de desarrollar investigaciones en evaluación psicológica. El estudio tiene como objetivo presentar la expresión gráfica con el dibujo de la figura humana de 14 ancianas, entre 62 y 90 años de edad, con dolor crónico. Se observó que hubo una buena aceptación con relación a la tarea, lo que rompe el paradigma que a los ancianos no les gusta dibujar. Los dibujos de la figura humana han sido evaluados en los aspectos formales y de contenido. Como resultados fue observado que parte de las ancianas dibujaron figuras del sexo opuesto, algunas dibujaron palillos, casi la mitad dibujó el cuerpo de forma asimétrica, sin una buena definición de sus características y una participante omitió completamente el cuerpo, dibujando solo la cabeza. Se concluyó que la forma de expresión gráfica presentada puede estar asociada a posibles alteraciones en el autoimagen. En cambio se considera que el trabajo trae reflexiones sobre la necesidad de evaluar con cautela los resultados, pues los parámetros clásicos revelan indicios de patologías y dificultades severas que no corresponden a las características de esa población. En este sentido, deben realizarse más estudios que incluyan evaluaciones con un mayor número de ancianos y diferentes condiciones de salud.

ESTRÉS EN SITUACIONES VULNERABLES Y DE RIESGO Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD. CÓDIGO “SI-35”

Francisca Ruiz Moreno

*Profesora asociada DTo Personalidad ,Evaluación y Tratamiento Facultad. Psicología
Málaga (UMA)*

El simposio pretende mostrar una visión sobre algunas situaciones de estrés en situaciones especiales.

Pero que de alguna forma estas situaciones comparten factores de vulnerabilidad, como la evaluación de menores en un desastre natural en el Terremoto de Tíbet y la relación entre estrés postraumático y apego, o el estrés en mujeres en situación de vulnerabilidad procedentes de un centro de salud mental.

Y por otro lado la comparación de la evaluación del estrés a través de una batería de cuestionarios y evaluación psicofisiológica, con la medición de tasa cardiaca para evaluar el rendimiento y estrés en puestos de gestión relacionados con emergencias, o la medición del estrés en sangre midiendo cortisol y testosterona en situaciones de alto estrés y toma de decisiones, en personal militar.

Se estudia el nivel de estrés en relación con la influencia del género y otras variables demográficas y de vulnerabilidad social, en las medidas de la vulnerabilidad psicológica y de percepción e identificación de síntomas psicológicos y psicosomáticos. Se establecen las intercorrelaciones entre estas variables de estudio.

“TOMA DE DECISIONES EN SUJETOS EXPUESTOS A ELEVADOS NIVELES DE ESTRÉS.”

Javier Aceña Medina^{1*}, Alba María Gómez Cabello¹, Raquel Villacampa Gutiérrez¹, Jorge Palop Asunción², Montserrat Maroto Mayoral², César Párraga Nuñez², Roberto González Calderón³

*1. Centro Universitario de la Defensa en Zaragoza 2. Escuela Militar de Montaña y Operaciones Especiales 3. Academia General Militar * Investigador principal*

El impacto del estrés en la toma de decisiones es un hecho ampliamente documentado, implicando tanto efectos potenciadores como reductores en el rendimiento cognitivo de los sujetos. La presente investigación está analizando los efectos de elevados niveles de estrés en el proceso de toma de decisiones. Se ha utilizado para ello un diseño cuasi-experimental pretest-posttest con grupo de control no equivalente. Los participantes son los alumnos del Curso de Operaciones Especiales del Ejército de Tierra, que reciben su preparación en la Escuela Militar de Montaña y Operaciones Especiales de Jaca (Huesca). Para el estudio se cuenta con un grupo experimental (GE) al que se le expone a una situación de combate propia del curso y potencialmente generadora de altos niveles de estrés. Igualmente se cuenta con grupo de control (GC) no expuesto a dicha situación. Tras la exposición del GE a dicha situación potencialmente estresante (GC no es expuesto), ambos grupos realizan una prueba de toma de decisiones “disparo-no disparo” donde se mide tanto la precisión como el tiempo de respuesta empleado en la ejecución. Aunque no se cuenta todavía con los resultados finales, se espera que el GE presente un peor rendimiento en la prueba de toma de decisiones respecto al GC. La medición del nivel de estrés de los participantes se determina mediante la concentración hormonal de cortisol y testosterona en sangre, medida inmediatamente antes de la realización de la prueba de toma de decisiones.

Palabras clave: Estrés, toma de decisiones, cortisol, testosterona.

“EVALUACIÓN DEL ESTRÉS PSICOFISIOLÓGICO EN GESTORES DE EMERGENCIAS Y RENDIMIENTO

Francisca Ruiz Moreno^{1*}; Montserrat Coronado Maldonado (2)

1 Investigadora principal. Profesora Facultad Psicología de Málaga. Dto Personalidad Evaluación y Tratamiento (2)(Doctoranda) Trabajo ámbito privado Psicóloga Sanitaria*

Objetivos: Evaluación del Estrés Ante tareas que requieren habilidades similares a las de una situación de emergencia, y relajación o reposo

Metodología

Para la evaluación de los diferentes parámetros lo hemos distribuido y diseñado de la siguiente manera

- a) Evaluación subjetiva del estado de ánimo.
- b) Rendimiento. Para medir el rendimiento hemos utilizado el software de código abierto Psychology Experiment Building Language (PEBL) creado en 2003
- Tarea de apuestas Iowa Task (Bechara y Damasio, 1994)
- Winconsin Card Sorting Test (BCST) un modelo abreviado Card Sorting ”(Fox et al., 2013)
- EL Test de los colores Stroop (Jensen y Rohwer, 1996)
- Tarea de búsqueda de memoria Stenberg (1995)

c) Evaluación Psicofisiológica.

- Durante toda la sesión se ha realizado un registro del electrocardiograma (EGG) a 1024Hz (10 bits de resolución).

Procedimiento. En nuestro estudio se llevarán a cabo la evaluación de 3 variables dependientes, cada una de las cuales será estudiada a través de cuatro variables independientes.

- Variables Independientes Variables Dependientes
- Cansancio Ejecución cognitiva (1)
- Presión Temporal Fisiología (2)
- Evaluación Social Sensación subjetiva de estrés (3)
- Control
- Condición de evaluación social (C1). Condición presión temporal (C2). Condición cansancio (C3) Condición Control (C4).

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MENORES Y APEGO: FORTALEZAS TRAS UN DESASTRE NATURAL.

Montserrat Coronado Maldonado(1); Francisca Ruiz Moreno (2)

(1) Investigadora principal (Doctoranda) Trabajo ámbito privado Psicóloga Sanitaria. (2) Profesora Facultad Psicología de Málaga. Dto Personalidad Evaluación y Tratamiento*

La prevalencia del estrés postraumático tras un desastre natural se relaciona con diferentes variables, y una de ellas es el apego. Apego es el vínculo afectivo que establece un menor con una figura de apego o cuidador, que le proporciona protección, satisfacción y conexión.

Cuando un menor se ha visto involucrado en una situación potencialmente traumática como es un desastre natural, tendrá más probabilidad de resolverlo de manera más adaptativa si ha sentido entre sus figuras de referencia la percepción de ser cuidado, protegido y valorado. De esta manera, aunque haya estado ante una situación en la que se haya encontrado en peligro su propia vida, la de los familiares o las personas de su comunidad, pueda sentirse reafirmado, contenido y protegido ante una figura adulta que pueda devolverle un estado de confianza, fortaleza y estabilidad psicológica aunque las condiciones externas sean adversas o complicadas. Por lo tanto, un estilo de apego percibido como seguro, es un protector para el desarrollo del estrés postraumático en menores.

Palabras clave: Estrés Postraumatico, desastre natural, apego

ESTRÉS EN MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD MENTAL

Maria Checa Casado. Psicóloga especialista en psicología clínica.
Adjunta del centro de salud mental de adultos de Tarragona

Las mujeres con alguna discapacidad física, sensorial o psicológica, con dependencia del consumo de sustancias tóxicas, mayores, con familias monoparentales o embarazadas se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad a la violencia física, sexual y psicológica.

Habitualmente estas mujeres acumulan varios factores de desventaja social, que contribuyen no sólo a una mayor vulnerabilidad a sufrir violencia de género, sino a aumentar las dificultades para salir de ella. Suelen tener con mayor probabilidad: Más dificultades de acceso al trabajo remunerado y la educación, menor autoestima, menor independencia y mayor control económicos, mayor dificultad para expresarse, menor credibilidad en su relato (especialmente en mujeres con trastorno mental grave) y mayor dependencia de terceras personas.

Se estudia el nivel de estrés en relación con la influencia del género y otras variables demográficas y de vulnerabilidad social, en las medidas de la vulnerabilidad psicológica y de percepción e identificación de síntomas psicológicos y psicosomáticos. Se establecen las intercorrelaciones entre estas variables de estudio.

Se trabajó con una muestra de mujeres que consultaban por malestar emocional, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), El Listado de Síntomas Breve (LSB-50) y la Escala de Vulnerabilidad Psicológica (EVP). Los resultados revelaron un mayor número de indicadores de vulnerabilidad social y una mayor vulnerabilidad psicológica entre las mujeres que presentan un mayor nivel de estrés, así como una mayor percepción e identificación de síntomas psicológicos y psicosomáticos. Se encontró una correlación positiva entre la ansiedad como rasgo y la vulnerabilidad psicológica, y entre el número de síntomas psicológicos y psicosomáticos y el nivel de estrés.

Palabras clave: Estrés, vulnerabilidad, influencia genero.

FENÔMENOS PSICOSSOCIAIS NEGATIVOS E POSITIVOS NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS EM DIREÇÃO À SAÚDE PSICOSSOCIAL DO TRABALHADOR

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

Universidade Católica Dom Bosco- UCDB/ Universidade de São Paulo- USP, Brasil.

A realidade latino-americana demonstra insuficiência na constituição de meios formais para a proteção psicossocial, podendo gerar perdas expressivas para as organizações. Prevenir e promover a saúde psicossocial são os primeiros passos para evitar os riscos, multideterminados e de diagnóstico complexo. A vulnerabilidade é diferente segundo os diferentes ambientes de trabalho. Assim, serão abordados nesse simpósio, temas como: Modelos para Manejo dos Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho; Presenteísmo-evolução do construto e fatores de risco: estudo preliminar; Trabalho e Risco de Adoecimento no Contexto da Polícia Civil no Brasil; Substâncias Psicoativas como Fenômeno Psicossocial negativo em Policiais Rodoviários Federais brasileiros- estudo preliminar; Engajamento trabalhador pantaneiro de Mato Grosso do Sul, Brasil, como fenômeno psicossocial positivo: estudo preliminar e um Protocolo de Intervenção Individual do Estresse Ocupacional. Trabalhadores obtendo relações satisfatórias e adequadas com a organização, poderão desenvolver conceitos plenos de satisfação, prazer e sentido no trabalho.

MODELOS PARA MANEJO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO NO TRABALHO

João Massuda Junior, Maria Aparecida Canale Balduino, Miryam Cristina Mazieiro Vergueiro Silva, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, y Fernando Faleiros de Oliveira

**Universidade Católica Dom Bosco- UCDB/ Instituto Federal de Mato Grosso do Sul- Brasil, *Universidade Católica Dom Bosco- UCDB, *Universidade de São Paulo- USP, Brasil, *Universidade Católica Dom Bosco- UCDB/ Universidade de São Paulo- USP, Brasil*

Nos últimos anos o ambiente de trabalho passou por transformações que contribuíram significativamente para o aumento da produtividade e competitividade das organizações. No entanto, estas transformações têm frequentemente fragilizado a saúde física e mental dos trabalhadores, por vezes provocando seu adoecimento. O trabalho objetivou identificar os frameworks utilizados pelas organizações para o manejo dos Fatores Psicossociais de Risco (FPR) no trabalho. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e bibliográfica a partir das seguintes palavras-chave: "fatores psicossociais de risco", "trabalho" e "manejo". Os frameworks identificados para o manejo dos FPR no trabalho foram desenvolvidos a partir da ampliação de modelos já aplicados à gestão de riscos. Estes modelos apresentam processos sistemáticos que envolvem a identificação e posterior análise dos riscos, visando seu manejo adequado e a proteção do trabalhador. A sequência de procedimentos habitual envolve: identificação e avaliação dos riscos, construção do plano de ação, intervenção para a redução de riscos, avaliação e revisão das medidas implantadas e compilação das experiências e geração de conhecimento organizacional. Em 2008 Leka, Cox e Zwetsloot propuseram a criação de um modelo genérico (PRIMA-EF), permeável a adaptações, que contemplava as melhores práticas aplicadas no continente europeu especificamente para o manejo dos FPR. Posteriormente Stolk, Staetsky, Hassane e Kim (2012) introduziram os procedimentos "análise inicial" e "criação de grupo diretor" à proposta do PRIMA-EF. Tal sugestão buscou aperfeiçoar a estrutura inicial do modelo em questão. No Brasil, o governo do Distrito Federal criou o Programa de Prevenção de Riscos Psicossociais, vinculado ao Programa de Prevenção e Promoção à Saúde do Servidor. Por fim, a disseminação de modelos para o manejo dos FPR no trabalho representam um avanço rumo a ambientes laborais saudáveis, a sua posterior adoção pelas empresas revela o compromisso destas com a saúde e bem estar de seus trabalhadores.

TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO NO CONTEXTO DA POLICIA CIVIL DO BRASIL

Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Vanusa Meneghel, Márcia Regina Teixeira Minari, y Fernando Faleiros de Oliveira
**Universidade Católica Dom Bosco- UCDB, Brasil, *Universidade Católica Dom Bosco- UCDB/ Universidade de São Paulo- USP, Brasil, *Universidade Católica Dom Bosco, Brasil, *Universidade Católica Dom Bosco- UCDB/ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*

A atividade policial exige grandes demandas físicas e emocionais dos trabalhadores dada a exposição ao risco de morte no combate à criminalidade em seu cotidiano, pressão da sociedade para que suas atividades sejam eficientes, entre outros. Objetivou-se identificar a saúde mental do policial civil da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Realizou-se estudo exploratório-descritivo, de corte transversal, utilizando-se o método quantitativo de pesquisa. A amostra de estudo foi composta por 180 policiais civis do curso de promoção. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e ocupacional (QSDO) e o Inventário de trabalho e risco de adoecimento (ITRA). O estudo demonstrou que a maioria da amostra foi composta pelo sexo masculino (81,1%), pelas categorias de investigador (60,6%), delegado (22,2%) e agente de polícia (15,6%). A Escala de Avaliação sobre Contexto de Trabalho indicou que quanto à organização do trabalho, 52,2% dos participantes avaliaram-na como crítica; quando se referem às condições de trabalho, 46,1% a consideraram grave e 57,2% consideraram as relações sócio profissionais como críticas. Quanto a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho verificou-se que 35,6% dos respondentes consideraram a realização profissional crítica, 25% avaliaram a liberdade de expressão como grave, e 40% perceberam o esgotamento profissional em nível crítico e 33,9% consideraram a falta de reconhecimento como crítica. Concluiu-se que os fatores “realização profissional” e “liberdade de expressão” prevalecem positivamente sobre o “esgotamento profissional” e a “falta de reconhecimento”, o que pode indicar que existe orgulho pela sua atividade laboral, como elemento mediador, que se traduz no servir e proteger a sociedade.

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COMO FENÔMENO PSICOSSOCIAL NEGATIVO EM POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS: ESTUDO PRELIMINAR

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya, Vanusa Meneghel, Ana Carolina Perroni Lima
Morais, y Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

**Universidade Católica Dom Bosco- UCDB, Brasil, *Universidade Católica Dom
Bosco- UCDB, Brasil, *Universidade Católica Dom Bosco- UCDB, Brasil, y
Universidade Católica Dom Bosco- UCDB/ Universidade de São Paulo- USP, Brasil.

O mundo do trabalho traz consigo a exposição a inúmeros fatores de risco psicossociais, que afetam as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida de vários grupos ocupacionais. O trabalho é uma atividade humana, na qual as pessoas passam a maior parte do tempo de suas vidas. A literatura aponta que os policiais estão entre os profissionais que mais sofrem de estresse, pois estão frequentemente expostos à agressão, ao perigo e ao risco de morte, tendo que intervir em situações de tensão e conflito. O objetivo deste estudo foi abordar as substâncias psicoativas como fenômeno psicossocial negativo frente à realidade do ofício exercido pelos Policiais Rodoviários Federais (PRF) que pode afetar o servidor e o trabalho prestado pela corporação. Foi realizada uma revisão bibliográfica, para melhor contextualizar e fundamentar a realidade de trabalho vivida por estes policiais. Desta maneira, a melhor compreensão mais apropriada deste profissional, das atividades e atribuições que os mesmos desenvolvem e suas principais funções, poderá contribuir para uma política específica de promoção e prevenção deste tipo de agravo nestes trabalhadores. Pode-se dizer que o PRF está inserido em uma cultura organizacional que promove a busca do “alívio” da dor de maneiras alternativas e imediatas, o que pode contribuir para a ocorrência do uso e abuso das substâncias psicoativas, sendo que podem alterar seu estado de consciência deixando-o mais vulnerável no exercício de sua função, na vida pessoal, familiar e social. A visibilidade dos fenômenos tais como a adição às SPA poderá contribuir para a elaboração de programas que levem à promoção, e à prevenção deste fenômeno que hoje se constitui como um problema de proporções alarmantes na população trabalhadora.

ENGAJAMENTO NO TRABALHO DO PANTANEIRO DE MATO GROSSO DO SUL, BRASIL, COMO FENÔMENO PSICOSSOCIAL POSITIVO: ESTUDO PRELIMINAR

Vanusa Meneghel, y Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

**Universidade Católica Dom Bosco- UCDB, Brasil, y *Universidade Católica Dom Bosco- UCDB/ Universidade de São Paulo- USP, Brasil.*

O engajamento no trabalho é um estado mental positivo de investimento de energia e esforço laboral em atividades com os quais o trabalhador se identifica, se realiza profissionalmente e sente prazer em executar, com o indivíduo repleto de vigor, dedicação e concentração. A profissão de pantaneiro aqui enfocada está relacionada à cria, cria e engorda de gado bovino. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de engajamento do trabalhador pantaneiro de fazendas da região de Aquidauana, Mato Grosso do Sul, Brasil. Foi realizado um estudo descritivo e analítico, de corte transversal, com uso do método quantitativo de pesquisa, em 11 fazendas, com a participação de n= 62 trabalhadores. Foram utilizados a Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho (UWES) e o Questionário Sóciodemográfico e Ocupacional (QSDO). A amostra foi composta em sua maioria por participantes do sexo masculino (87,1%), casados/união estável (82,3%), com idade acima de 40 anos (40,3%), ensino fundamental incompleto (59,7%), moram com a família (83,9%), moradia possui luz elétrica e água encanada (100%), tratamento de água (35,5%), têm filhos (85,5%), renda mensal individual de 1 a 3 salários mínimos (91,9%), trabalham 44 horas semanais (71%), com horas de trabalho semanais variadas (67,7%). A análise da correlação entre o QSDO e a UWES apontou frequentemente a existência de engajamento no trabalho entre os trabalhadores da faixa etária de 29 a 39 anos

PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO INDIVIDUAL DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Débora Miriam Raab Glina, y Fátima Macedo

**Universidade de São Paulo- USP, Brasil, y *Mental Clean / Universidade de São Paulo- USP, Brasil.*

Este estudo trata da criação e validação de um Protocolo de Intervenção Individual de Estresse Ocupacional, composto por 12 sessões semiestruturadas, tendo por alvo a resposta de estresse relacionada a estressores no ambiente de trabalho e suas consequências na saúde. Testado em trabalhadores com diagnósticos de Estresse Ocupacional, nas fases de resistência, quase-exaustão e exaustão, identificados no Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL) e que apresentavam Transtornos Mentais Comuns no SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire). Para o seu desenvolvimento foi utilizado como base teórica o Work Stress, os conceitos da Saúde Mental do Trabalhador, da Psicologia da Saúde Ocupacional, técnicas cognitivas comportamentais e técnicas indicadas no tratamento do estresse. O estresse ocupacional é caracterizado por situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou à sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida em que este ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações (Limongi-França, 1999). O protocolo tem por objetivo habilitar o trabalhador a reconhecer os sintomas de estresse, identificar os aspectos do trabalho que contribuem para a resposta de estresse e desenvolver formas mais adaptativas e efetivas de lidar com o estresse no trabalho. Participaram neste estudo 114 trabalhadores; 37 aceitaram passar pelo protocolo e 26 concluíram o tratamento. Como resultados 38,46% apresentaram 100% de melhora nos itens avaliados, 30,78%, apresentaram melhora parcial, 19,23% não apresentaram melhora e 11,53% apresentaram piora do quadro. O presente Protocolo mostrou-se eficaz na eliminação e diminuição de sintomas de estresse no trabalho relacionados aos estressores, podendo ter melhores resultados se associado a intervenções que visem à diminuição ou eliminação dos estressores organizacionais.

NUEVOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Victoria del Barrio Gándara
Profesora emérita de la UNED

NUEVOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

RESUMEN:

En este Simposio se trata de presentar los datos de distintas investigaciones sobre problemas infantiles y adolescentes, haciendo hincapié en el proceso de evaluación. La peculiaridad de este simposio se basa en la pretensión de dar a conocer los nuevos instrumentos para la evaluación de distintas patologías infanto-juveniles y que han sido creados dentro del contexto de la población española y con autoría también de investigadores de nuestro país. La evaluación en nuestro entorno ha tenido un primer período de absorción que se ha materializado en un sin número de adaptaciones de pruebas extranjeras. Sin embargo se ha llegado ya a un momento de plenitud de producción de instrumentos propios que queremos resaltar.

Así se presentan datos del SENA sobre trastornos interiorizados, además un reciente instrumento para evaluar funciones intelectuales ligadas al trastorno de TDAH, otro sobre las alteraciones de las funciones ejecutivas asociados a los trastornos exteriorizados y por último un interesante proyecto que permite abordar una evaluación categorial, usando los trastornos del DSM- 5, partiendo de las escalas de un instrumento dimensional como el SENA.

Coordinadora: Victoria del Barrio Gándara

PARTICIPANTES

1. SENA: Relación entre Ansiedad y Depresión en distintos sexos y niveles de edad. V. del Barrio (UNED) y F. Sánchez (TEA Ediciones)

2. Evaluación de las Funciones Ejecutivas y el TDAH: ATENTO. T. Luque (TEA Ediciones), F. Sánchez-Sánchez (TEA Ediciones) y P. Santamaría (TEA Ediciones).

3. Evaluación de los aspectos conductuales de las funciones ejecutivas en psicopatología infantil. M^a J. Maldonado (Hospital Infanta Leonor).

4. Validez del SENA (Sistema de Evaluación de niños y adolescentes): correlación con el BRIEF-2 en la evaluación de las funciones ejecutivas.

Teresa Rossignoli Palomeque (UCM y Centro Cardenal Cisneros) y Elena Pérez-Hernández (UAM). teléfono : 667815693. Dirección: C/Antonio García Gascón, 19. 28224. Madrid.

SENA: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DISTINTOS SEXOS Y NIVELES DE EDAD.

V. del Barrio (UNED)* y F. Sánchez (TEA Ediciones)**

* UNED, **TEA

Introducción

Es sobradamente conocida la relación entre ansiedad y depresión así como también sus diferencias, como se advierte desde el modelo tripartito de (Clark & Watson, 1991). La ansiedad puede confundirse tanto con depresión como con problemas de conducta cuando la necesidad de evitación lleva al niño a la oposición (Connolly & Bernstein, 2017). En este trabajo se analiza esta relación con un elemento de novedad que es la potencia que produce el contemplar los datos desde una muestra muy potente y representativa de la población general.

Método

La muestra general está formada por un total de 2.111 niños y adolescentes evaluados distribuidos en dos niveles de edad de primaria 983 niños (8 a 12 años) 49% niñas y de secundaria 1.128 adolescentes (12 a 18 años) 50% mujeres. La obtención ha sido obtenida en función del censo de la población y en todo el estado. El instrumento utilizado para su evaluación ha sido el SENA.

Resultados

Las correlaciones entre ansiedad y depresión en primaria han sido del 69% y en secundaria la cifra se eleva al 70%.

La relación es más intensa en población femenina que masculina y lo mismo ocurre cuando se analiza esta relación en función de la edad donde aparece que es mayor en sujetos adolescentes.

Conclusiones

La relación entre la ansiedad y la depresión es muy potente y está modulada por la edad y el sexo, por tanto en la intervención de estos trastornos ha de ser tomada en cuenta esta circunstancia.

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL TDAH: ATENTO

*Luque, T., *Sánchez-Sánchez, F. y *Santamaría, P.

**Departamento I+D, TEA Ediciones*

Introducción. El TDAH se ha convertido en uno de los trastornos más evaluados en población infanto-juvenil en las últimas décadas y también uno de los que más controversia ha generado. Como fruto de ella surge el interés en la comprensión del trastorno desde una perspectiva más global, centrada en los procesos afectados y no meramente en el cumplimiento de criterios diagnósticos. La descripción del perfil ejecutivo cobra especial relevancia y utilidad por varios motivos: evita la posible estigmatización, ayuda a la identificación de puntos fuertes y débiles y permite orientar la posible intervención o entrenamiento de forma adaptada y personalizada. **Objetivos.** Abordar la evaluación del TDAH desde una perspectiva neuropsicológica y funcional, entendiéndolo como un concepto dimensional y valorar el impacto en la vida cotidiana de las personas con TDAH.

Método. Se aplicó el cuestionario ATENTO a una muestra de más de 1.200 casos de población general española (edad media=11,2; Dt=4,5) y a más de 400 casos clínicos (edad media=8,8; Dt=4,2). Se realizaron estudios comparativos entre los perfiles ejecutivos en ambas muestras.

Resultados. La muestra clínica mostró un perfil característico y diferenciado del de la población general. Los casos de TDAH obtuvieron puntuaciones que superaban la media de la población general estudiada en más de 1,5 desviaciones típicas, reflejando una disfunción. Este fue el caso especialmente de las variables control atencional, memoria de trabajo, planificación y organización y orientación temporal. Adicionalmente, se encontraron diferencias entre los perfiles combinado e inatento dentro del grupo diagnosticado de TDAH.

Conclusiones. El TDAH parece estar caracterizado por un perfil ejecutivo en el que los procesos de atención, memoria de trabajo, planificación y organización y orientación temporal parecen tener un nivel de funcionamiento inferior. Este patrón parecería motivar los problemas de adaptación que se generan en los contextos familiar, escolar y social en estos casos.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS CONDUCTUALES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PSICOPATOLOGÍA INFANTIL.

Dra M. José Maldonado
Hospital Infanta Leonor

Introducción. Una parte importante de los trastornos psicopatológicos que aparecen en población infanto-juvenil se encuadran en alteraciones del neurodesarrollo (que implican, en la mayoría de los casos, dificultades en funciones ejecutivas), pero incluso otras alteraciones psicopatológicas (trastornos externalizantes como alteraciones conductuales y trastornos de internalización como la ansiedad y la depresión) pueden cursar con alteraciones en la esfera ejecutiva. Por ello es importante contar con instrumentos de evaluación fiables, válidos y ecológicos de alteraciones ejecutivas en psicopatología infanto-juvenil.

Objetivo. Adaptación del cuestionario BRIEF2 para padres y profesores de niños entre 5 y 18 años y descripción de la utilidad del perfil ejecutivo conductual de niños con trastornos psicopatológicos.

Método. Se aplicaron 1756 cuestionarios del BRIEF2 Familia y 1633 cuestionarios del BRIEF2 Escuela a población general de entre 5 y 18 años para realizar la baremación de la prueba. Se analizó la fiabilidad (consistencia interna y test-retest), se calcularon las correlaciones con la primera versión del BRIEF, y se realizó un análisis factorial confirmatorio para comprobar la estructura de escalas e índices de la prueba.

Resultados. Los análisis de la consistencia interna arrojaron valores satisfactorios (entre 0,74 y 0,91 en el BRIEF2 Escuela y entre 0,66 y 0,87 en el BRIEF2 Familia). La estabilidad temporal (test-retest) de la prueba resultó muy elevada, con un promedio de 0,91. Las correlaciones con la primera versión del BRIEF se situaron entre 0,67 y 0,91. Los análisis factoriales respaldaron la estructura propuesta en la prueba.

Conclusiones. La versión española del BRIEF2 es una medida fiable y válida para la evaluación de las funciones ejecutivas en niños, y presenta una calidad estadística equivalente a la obtenida en la prueba original americana. Resulta útil, además, para la valoración de distintos trastornos psicopatológicos infanto-juveniles.

VALIDEZ DEL SENA (SISTEMA EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES): CORRELACIÓN DEL BRIEF-2 EN LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS.

*Rossignoli-Palomeque, T., **Pérez-Hernández, E.

**Departamento de Psicología Básica II, Facultad de Psicología, UCM, España. **
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología,
UAM, España*

Introducción: SENA es un nuevo sistema de evaluación que permite valorar problemas emocionales o de comportamiento (incluyendo dificultades en las funciones ejecutivas) en niños de 3 a 18 años.

Objetivo: comprobar la validez convergente entre el SENA y el BRIEF-2 en relación a las funciones ejecutivas.

Método: participaron niños con desarrollo típico de 5-7 años, n=62 (versión padres), n=80 (versión profesores). Se aplicaron correlaciones bivariadas de Pearson entre las variables del SENA relacionadas con las funciones ejecutivas y el BRIEF-2. **Resultados:** se encontraron correlaciones altas y moderadas entre: SENA índice de problemas en las funciones ejecutivas y BRIEF-2 índice de regulación comportamental, memoria operativa, supervisión, índice global de funciones ejecutivas, flexibilidad, control emocional (padres y profesores), e inhibición (profesores). SENA problemas de atención y BRIEF-2 metacognición, inhibición, memoria operativa, supervisión e índice global de función ejecutiva (padres y profesores), problemas de regulación emocional y control emocional (profesores). SENA hiperactividad-impulsividad y BRIEF-2 inhibición (padres y profesores), supervisión, índice global de funciones ejecutivas, control emocional, memoria operativa y metacognición (profesores). SENA rigidez y BRIEF-2 flexibilidad, control emocional, índice de regulación comportamental e índice global de funciones ejecutivas (padre y profesores), memoria operativa, supervisión y metacognición (profesores). SENA problemas de regulación emocional y BRIEF-2 control emocional, índice de regulación comportamental, flexibilidad, índice global de funciones ejecutivas (padres y profesores), inhibición, supervisión y metacognición (profesores).

Conclusiones: Los resultados muestran que el SENA es un adecuado instrumento para la valoración de las funciones ejecutivas tanto en el ámbito escolar como familiar.

IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA ACT PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Noelia Hernández Yeste
Psicóloga Asociación TOC Granada

Se ha probado que la ACT es efectiva en un amplio rango de trastornos psicológicos y de problemas relacionados con la salud, siendo nuestro foco de intervención el Trastorno Obsesivo Compulsivo(TOC). Profundizaremos en sus principales métodos empleados para el TOC resultando ésta una terapia eficaz. Las presentaciones versarán en las siguientes líneas:

La investigación y la práctica clínica han conseguido importantes progresos en el tratamiento de estos pacientes con terapia cognitivo conductual, con exposición y prevención de respuesta, beneficiándolos. Desde diversas investigaciones se sugiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada de forma complementaria al tratamiento Cognitivo Conductual parece producir mayores beneficios en los pacientes. ACT cuenta con diferentes ejercicios, metáforas, que ayudan al paciente a clarificar sus valores y metas vitales. Se sitúa a la persona como un contexto (yo) que tiene un contenido (TOC), consiguiendo desidentificar a la persona de su problema, tomando distancia. Y el entrenamiento en mindfulness, otra técnica incluida en la ACT, útil y complementaria

ACT: ALTERNATIVA O COMPLEMENTO EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Noelia Hernández Yeste
Psicóloga Asociación TOC Granada

El Trastorno Obsesivo Compulsivo es un trastorno neuropsiquiátrico complejo, de curso crónico, no teniendo cura actualmente, no obstante, la investigación y la práctica clínica han conseguido importantes progresos en el tratamiento de estos pacientes con terapia cognitivo conductual, con exposición y prevención de respuesta, beneficiándolos. Desde diversas investigaciones se sugiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada de forma complementaria al tratamiento Cognitivo Conductual parece producir mayores beneficios en los pacientes. Se describirá la estrategia de la Focalización Atencional para no bloquear la intrusión aceptando y reconociendo su presencia y continuando con la actividad, demostrando que la compulsión es ineficaz y más aversiva que enfrentarse al problema. Según los resultados encontrados en la práctica clínica en nuestra Asociación de Trastorno Obsesivo Compulsivo, TOC Granada, la terapia de aceptación y compromiso parece ser una estrategia complementaria que potencia los beneficios del tratamiento tradicional del TOC, además de una alternativa eficaz para algunos casos concretos.

CLARIFICACIÓN DE LOS VALORES PERSONALES EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN EL TOC

Encarni Cabrera Molina
Psicóloga Asociación TOC Granada

La clarificación de valores, es el contexto básico que envuelve y da sentido a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), entendiendo como valores, todos aquellos aspectos que dan sentido a la vida de la persona y por los que estaría dispuesta a luchar.

Las personas que padecen un TOC, sienten un malestar crónico que les impide centrarse en la consecución de sus valores vitales para centrarse en disminuir sus obsesiones o sensaciones de ansiedad, alejándolos por tanto de una vida satisfactoria. En este sentido, es donde la clarificación de valores cobra un papel primordial, ya que el paciente llega a confundir y olvidar estos principios básicos de su bienestar. Para tal fin, ACT cuenta con diferentes ejercicios, metáforas (El funeral o Epitafio, la del Jardín, autobús.....) que ayudan al paciente a clarificar sus valores y metas vitales. De esta manera el paciente es capaz de volver a identificar trayectorias valiosas para su vida, los objetivos a corto y largo plazo, las acciones necesarias para conseguir sus objetivos, así como las barreras privadas autoimpuestas que se interponen en su consecución.

EL YO COMO CONTEXTO Y EL TOC COMO CONTENIDO: SIMILITUDES ENTRE LOS ASPECTOS CLÍNICAMENTE EFICACES DE LA DEFUSIÓN COGNITIVA EMPLEADA EN LA ACT Y EL MÉTODO DE LOS CUATRO PASOS DEL DR. JEFFREY SCHWARTZ EN EL TRATAMIENTO DEL TOC

Alicia Millán Zamora
Psicóloga Asociación TOC Granada

La desidentificación del yo del trastorno psicológico, es de gran utilidad clínica en el tratamiento del TOC, siendo quizá unos de los primeros pasos a dar en la terapia, sobre todo en el tratamiento del TOC en niños y adolescentes. Para ello, analizando diferentes modelos terapéuticos, uno experiencial conductual y cognitivo, como es la ACT, y otro neurocognitivo, se aprecia el uso de herramientas en ambos, que son de gran eficacia para conseguir este fin. Paralelamente a la defusión cognitiva, una herramienta de la ACT aplicada en la práctica clínica de manera relativamente reciente, el Dr. Jeffrey Schwartz, en el primer paso de reetiquetado, nos muestra la herramienta del espectador imparcial.

Aunque estos modelos terapéuticos tienen fundamentos explicativos acerca del origen del TOC diferentes, estas herramientas comparten similitudes, situando ambas a la persona como un contexto (yo) que tiene un contenido (TOC), consiguiendo desidentificar a la persona de su problema y los amplios beneficios que esto conlleva para poder interpretar la realidad no a través del trastorno sino desde el distanciamiento, a la hora de romper con el círculo vicioso del TOC, facilitando junto a otras herramientas, que la persona no lleve a cabo las conductas de evitación, escape, y compulsiones, que mantienen el problema. Integrando ambos modelos a esta parte de terapia para el TOC, se puede observar que en ambas herramientas los mecanismos de acción están muy relacionados con el entrenamiento en mindfulness, otra técnica incluida en la ACT, útil y complementaria al tratamiento del TOC.

ACT Y TÉCNICAS MINDFULNESS APLICADAS EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Miriam Martín Grande
Psicóloga Asociación TOC Granada

La práctica de mindfulness o conciencia plena implica prestar atención a la experiencia presente tal y como sucede en ese momento precios, sin evaluarla, juzgarla o intentar modificarla. Aceptando que es lo que es y posicionándose ante ella como un observador externo, con una actitud curiosa y abierta.

Los pensamientos, las sensaciones o las emociones en mindfulness son comprendidos como eventos pasajeros y en el caso concreto de aplicar la práctica de mindfulness como herramienta para el tratamiento del TOC, las ventajas y justificación de dicha utilización irían por un lado encaminadas a conseguir desautomatizar los mecanismos del TOC al fomentar la atención y toma de conciencia de la propia experiencia. Además su práctica permite aprender a reconocer las obsesiones etiquetándolas como eventos pasajeros, falsos mensajes del cerebro, desidentificándolos de la persona que los sufre, es decir no asociándolos al sentido de sí mismos. Asimismo ayuda a romper el círculo vicioso que genera y mantiene el TOC permitiendo que la persona que lo sufre focalice su atención en alternativas más placenteras a la realización de rituales compulsivos. Por todo ello, la utilización de la práctica informal y progresiva de mindfulness como herramienta complementaria para el tratamiento del TOC debe ser considerada de utilidad.

LO CAMBIO TERAPÉUTICO EN LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN

Anita Santos

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

La eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la depresión esta hoy bien establecida empíricamente. Todavía, se conoce poco acerca de los procesos que conducen el cliente a cambiar y obtener éxito en terapia. En este simposio se presentan resultados de estudios observacionales en una muestra de clientes deprimidos sometidos a TCC, intentando a responder a la cuestione: ¿Como se desarrolla el cambio cognitivo a lo largo de la terapia? La primera comunicación tiene como objetivo rever la literatura empírica de lo proceso de cambio terapéutico, discutiendo las implicaciones clínicas. Seguidamente, en las segunda y tercera comunicaciones, se presentan el desarrollo del cambio cognitivo a lo largo de la terapia, relacionado el cambio de la sintomatología depresiva con el proceso de asimilación de las experiencias problemáticas.. Finalmente, en la última comunicación, se presenta un estudio de caso cualitativo sobre lo papel de la responsividad terapéutica en el cambio en TCC.

LO PROCESO Y EL CAMBIO TERAPÉUTICO EN TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA EMPÍRICA Y IMPLICACIONES CLÍNICAS

Liliana Meira*, Cláudia Amaro*, y Anita Santos**

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

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una de las formas de psicoterapia más estudiadas y bien establecidas como tratamiento eficaz para diversas perturbaciones psicológicas, en particular, para la depresión. A pesar de reconocida su eficacia en lo que se refiere al éxito terapéutico, todavía está por reunir un consenso en torno de los procesos de cambio responsables de la predicción del éxito terapéutico y el mantenimiento de los beneficios a largo plazo. Con el objetivo de mejorar la eficacia y la efectividad de la TCC, en particular, para la depresión, en las últimas décadas se ha registrado un aumento de los estudios que buscan identificar y comprender los procesos de cambio asociados al éxito terapéutico. El primado de la cognición en la TCC tiene orientado una parte significativa de los estudios de proceso para la comprensión del papel de los factores cognitivos (e.g., errores cognitivos) en el cambio y eficacia terapéutica. No obstante, otras variables potencialmente mediadoras de la eficacia de la TCC también se explotaron, en particular, el papel de la alianza terapéutica, la adhesión terapéutica y la experiencia afectiva del cliente a lo largo de las sesiones. Si se trata de una línea de investigación aún dispersa y en evolución, es importante hacer un balance de los resultados de los estudios de proceso en TCC, en particular, para establecer un punto de referencia para estudios futuros. Este propósito es el origen de la presente comunicación oral, donde se pretende presentar una revisión de las principales conclusiones de los estudios realizados hasta la data sobre procesos de cambio en TCC y respectivas implicaciones clínicas.

EL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS EN UNA MUESTRA DE CLIENTES CON DEPRESIÓN

Nuno Sousa*, Carlos Correia*, Isabel Basto*, Liliana Meira*, João Salgado**, y Anita Santos**

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

De acuerdo con el modelo de asimilación, las experiencias problemáticas ocurren en respuesta a una variedad de eventos incompatibles con los patrones de pensamiento y comportamiento usuales del individuo, lo que resulta en la incapacidad de los procesar adecuadamente. Este modelo propone que un esquema es gradualmente desarrollado y cambiante durante la interacción terapeuta-cliente, hasta que asimile la experiencia problemática. Este cambio puede ser identificado a lo largo de las sesiones terapéuticas, a través de ocho estadios progresivos de asimilación. En este sentido, este estudio pretende contribuir a la comprensión de los procesos de cambio en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), buscando: describir cuál es la relación entre las técnicas de reestructuración cognitiva (RC) y los niveles de asimilación de experiencias problemáticas en los casos de éxito y de fracaso; analizar la contribución de las diversas técnicas de RC a los diferentes niveles de asimilación; y identificar cuáles son las técnicas que contribuyen a mayores niveles de asimilación. Los cuatro casos clínicos involucrados en este estudio se beneficiaron de tratamiento de TCC para la depresión y se codificaron con el Sistema de Codificación de la RC y con la Assimilation of Problematic Experiences Sequence. Esta es una investigación en desarrollo, y los autores esperan que, en los casos de éxito, las técnicas de RC se desarrollen gradualmente para abordar niveles más profundos de la cognición, contribuyendo esta evolución hacia mayores niveles de asimilación.

LOS ERRORES COGNITIVOS, EL PROCESO DE EVOLUCIÓN DE LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS Y LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN CASOS DE DEPRESIÓN CON ÉXITO E CON FRACASO

Carlos Correia*, Nuno Sousa*, Isabel Basto*, Liliana Meira*, João Salgado**, y Anita Santos**

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

La identificación de los Errores Cognitivos (EC's) es basilar en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Todavía, en la actualidad, nos encontramos con una grande variedad de definiciones y caracterizaciones de EC's en los diferentes manuales terapéuticos. El modelo de asimilación nos dice que el cambio terapéutico es alcanzado atreves del proceso de asimilación de la experiencia problemática. De este modo, en este taller, a través de un estudio longitudinal, con una muestra de ocho participantes diagnosticadas con Perturbación Depresiva Mayor, se pretende caracterizar la evolución de los EC's expresados por lo paciente en contexto terapéutico, bien cómo identificar la relación dos mismos con la asimilación de la experiencia problemática, utilizando, para tal, lo manual Cognitive Errors Rating Scales y la Assimilation of Problematic Experiences Scale. Lo presente estudio se trata de una investigación en curso, por lo que los resultados serán discutidos y las implicaciones para la práctica clinica serán analizadas.

EL PAPEL DE LA RESPONSABILIDAD TERAPÉUTICA EN EL CAMBIO EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL: UN ESTUDIO DE CASO

Cláudia Amaro*, Liliana Meira*, y Anita Santos**

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

La depresión es un trastorno mental altamente prevalente y recurrente, frecuentemente asociado a otros trastornos psicológicos y enfermedades médicas. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un tratamiento eficaz para la depresión, pero, poco se sabe sobre los mecanismos que conducen al cambio terapéutico. Las investigaciones anteriores confieren la importancia de los factores relacionales en la eficacia de la terapia. En este ámbito, la responsividad terapéutica, que se traduce en los comportamientos del terapeuta como reacción a las especificidades del cliente ya la relación que de ahí emerge, viene siendo indicada por los estudios como predictor del resultado terapéutico. Sin embargo, la escasez de estudios sobre esta temática no permite aún una comprensión clara del desarrollo y papel de la responsividad en el resultado terapéutico. El presente estudio de caso busca contribuir a la comprensión de los mecanismos de cambio en psicoterapia, elucidando acerca del papel de la responsividad terapéutica en el cambio en TCC para la depresión. El caso clínico contemplado en este estudio se benefició de TCC para la depresión, y el proceso terapéutico está siendo analizado de acuerdo con la Therapist Responsiveness Scale y el Sistema de Observación de la Responsividad Terapéutica. Esta investigación aún se encuentra en desarrollo, siendo que posteriormente se presentarán conclusiones, se discutirán los resultados y se analizarán las implicaciones prácticas.

PSICOPATOLOGÍA Y GÉNERO: DIFERENCIAS EN LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

Inés Santos Martínez
Clínica Universitaria de Psicología

Los estudios epidemiológicos muestran que los trastornos del estado del ánimo son el doble de frecuentes en mujeres (Haro et al., 2006). También se encuentran diferencias entre géneros en la sintomatología, el curso del trastorno (Bracke, 2000) y el riesgo de recaída (Kuehner, 1999). Por ello diferentes organismos han promovido el estudio de la relación entre género y psicopatología, como American Psychological Association, APA y la OMS, con el objetivo de hacer tratamientos y programas de prevención más eficaces.

El objetivo del simposio será reflexionar sobre las causas de dichas diferencias y cómo afectan a la evaluación y al tratamiento en el ámbito de la psicología clínica. Se abordarán cuatro temas relacionados:

- 1) Diferencias entre sexos en sintomatología y prevalencia: se analizarán las diferencias entre géneros en la demanda asistencial y la prevalencia de cada diagnóstico. Se ahondará en cómo la influencia cultural puede relacionarse con estas diferencias.
- 2) Diferencias en hábitos de bienestar: se analizarán las diferencias en bienestar percibido en función del género, la edad y el continente. También se discutirá el impacto de estas diferencias en la práctica clínica.
- 3) Diferencias en la evaluación y tratamiento en trastornos depresivos: se pretende ahondar en el impacto que tienen los procesos cognitivos subyacentes en la depresión en las diferencias entre géneros en la sintomatología depresiva. Se discutirá como afectan estas diferencias a las estrategias de evaluación e intervención en la práctica clínica.
- 4) Diferencias en la conducta e ideación suicida: el objetivo de la ponencia será analizar y caracterizar la ideación y conducta suicidas e identificar sus predictores de riesgo en función del género, en un contexto clínico asistencial.

**DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA DEMANDA ASISTENCIAL
PSICOLÓGICA EN PACIENTES EXTERNOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
UNIVERSITARIA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
DE MADRID**

Raquel P. Vicente Moreno, Daniel Ayuela González y Belén Lozano Viñas
Clínica Universitaria de Psicología, UCM.

Objetivo: explorar patrones en la manifestación de la demanda psicológica y el diagnóstico existente entre niños, adolescentes y adultos varones y la demanda remitida por niñas, adolescentes y adultas mujeres y asociar estos patrones con su funcionamiento y factores culturales de género.

Métodos: Se evaluó una muestra de 451 pacientes de 2 a 74 años, 182 son varones (25.59+/15.29) y 269 son mujeres (edad 26.34+/14.07) reclutados en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. El motivo de consulta se recoge durante la llamada realizada para solicitar la primera cita por secretaría. El diagnóstico clínico realizado fue determinado utilizando entrevista estructurada realizándose tras 3 o 4 sesiones de evaluación de 50 minutos. El funcionamiento se evaluó mediante la EEAG (Escala de Evaluación de la Actividad Global). Las variables categóricas fueron estudiadas con medias de chi-cuadrado y las cuantitativas mediante test paramétricos y no-paramétricos según correspondiese. Para ello utilizamos la versión SPSS 20.0

Resultados: La demanda asistencial es significativamente diferente entre varones y mujeres. Los pacientes varones demandan asistencia psicológica por problemas relacionales y de adaptación así como trastornos de ansiedad y somáticos. Las mujeres sin embargo, presentaron mayor demanda asistencial por problemas de estado de ánimo y trauma. No se encontraron diferencias significativas entre géneros en la demanda asistencial infantil.

Conclusiones: existe una influencia del género en el motivo de consulta principal planteado por el paciente al solicitar ayuda psicológica así como en el diagnóstico posterior realizado por el psicólogo. Es necesario por tanto, conocer estas diferencias y características, así como las causas, para proporcionar un tratamiento adaptado y poder detectar dificultades influenciadas por el género.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR PERCIBIDO

Juan Nieto González, Laura Suarez Dueñas y Ana Martínez Bernardo
Clínica Universitaria de Psicología, UCM.

El bienestar de un individuo típico alcanza su mínimo, en ambos lados del Atlántico y para hombres y mujeres, en la mediana edad. Es decir, se ha encontrado una relación cuadrática entre el bienestar y la edad. Sin embargo, llama la atención cómo en Estados Unidos (EEUU) las mujeres alcanzan su nivel de bienestar mínimo a los 38,6 años y los hombres a los 52,9 años, mientras que en Europa tanto hombres como mujeres coinciden en torno a los 45 años (Blanchflower y Oswald, 2008). Según Sonja Lyubomirsky (2008), el 40% de la felicidad depende únicamente de nosotros y tan sólo el 10% es debido a las circunstancias. El otro 50% depende de un “Set” de factores genéticos o hereditarios con los que partimos y que son difícilmente modificables.

El objetivo del presente trabajo es analizar las diferencias en bienestar percibido en función del género, la edad y el continente (europa vs. EEUU).

Para ello, se realizará un estudio correlacional en el que se considerarán las variables anteriormente expuestas en una muestra internacional de 9000 sujetos, los cuales han sido reclutados a través de Nokia Health y han contestado a una encuesta sobre bienestar elaborada ad hoc. Actualmente este estudio se encuentra en la fase de análisis de datos.

DIFERENCIAS ENTRE GÉNEROS EN EL TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS.

Inés Santos Martínez, Silvia González del Valle y Elena Huguet Cuadrado
Clínica Universitaria de Psicología, UCM

La OMS estima que 121 millones de personas en el mundo sufren algún trastorno del estado del ánimo cada año, siendo la prevalencia el doble en mujeres. Esta diferencia se mantiene no sólo en la incidencia del síndrome depresivo, sino en su curso y en el riesgo de recaída.

Numerosos estudios han tratado de dar respuesta a las razones que subyacen a tales diferencias. Entre estos destacan los enfoques cognitivos que hipotetizan sobre diferencias en estilos de afrontamiento, los estilos de atribución o la formación de actitudes.

El objetivo del presente estudio es ahondar en el impacto que tienen dichos procesos cognitivos subyacentes en la depresión en la incidencia entre géneros de la sintomatología depresiva. Además, se pretende analizar el efecto de la presencia de estresores o acontecimientos vitales (estrés) en la expresión de la sintomatología depresiva, concebida como un continuo fenotípico producto de la interacción entre la vulnerabilidad cognitiva y el estrés.

Para ello se está llevando a cabo, en la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM, un estudio correlacional transversal que examine las diferencias entre géneros en los procesos cognitivos subyacentes a la depresión en población clínica general y en pacientes con depresión mayor.

Se presentarán datos preliminares del estudio sobre las diferencias encontradas en las creencias disfuncionales, en la sintomatología y en los estresores entre géneros, así como su relación con otras variables relevantes según la literatura. Se discutirán los resultados obtenidos, así como su aportación a las estrategias de evaluación e intervención en la práctica clínica.

Palabras clave: trastornos depresivos, género, creencias disfuncionales, teoría diátesis-estrés de Beck.

CONDUCTA SUICIDA Y GÉNERO

Elena Huguet Cuadrado, Inés Santos Martínez y Juan Nieto González
Clínica Universitaria de Psicología, UCM.

El suicidio es una de las principales causas de muerte hoy en día. La OMS calcula que cada año mueren más de 800.000 personas mueren de esta manera y aún son más las que lo intentan. El ESE-MeD encontraba que un 4,4% de los españoles pensará en suicidarse a lo largo de su vida, un 1,4% lo planeará y un 1,5% lo intentará, cifra que coincide con estudios internacionales con población general española.

Diversos estudios han logrado identificar algunos factores de riesgo como factores sociales y desencadenantes ambientales o sociofamiliares, factores internos de riesgo, como problemas en la regulación emocional o, con especial relevancia, la presencia de trastornos clínicos y la desesperanza. También la literatura coincide en identificar como perfil de suicidio consumado el de hombres mayores (entre 40-60) que, tras un precipitante prolongado, planifican el suicidio con métodos más letales, mientras que la tentativa no consumada se corresponde más a mujeres jóvenes, teniendo éstas mayor riesgo de presentar ideación suicida.

El objetivo del trabajo será analizar y caracterizar la ideación y conducta suicidas e identificar sus predictores de riesgo en función del género, en un contexto clínico asistencial. Para esto, se lleva a cabo un estudio correlacional, transversal y predictivo llevado a cabo en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (CUP-UCM) con una muestra compuesta por 50 pacientes mayores de edad.

Se presentarán los resultados del estudio, las diferencias en los factores clínicos y sociodemográficos entre hombres y mujeres así como los factores que deben de ser tenidos en cuenta en el proceso terapéutico en función del género. Profundizar en este fenómeno contribuirá a sensibilizar a los clínicos sobre esta realidad, proporcionar herramientas de detección precoz y planes preventivos, así como a orientar intervenciones específicas en tal caso.

**LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y SUS ARTICULACIONES CON
LAS NUEVAS DEMANDAS DEL SIGLO XXI EN LOS ÁMBITOS
EDUCATIVO, LABORAL Y FORENSE.**

Monica Guinzbourg De Braude

ADEIP - Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico

En este simposio presentaremos avances de la evaluación psicológica en sus diferentes ámbitos, en función de las nuevas demandas y la creación de nuevos instrumentos. El simposio consta de cuatro comunicaciones; cada una se enfoca en un área de aplicación en particular.

En el área clínica, la articulación flexible y dinámica de instrumentos para evaluar las comorbilidades psíquicas, somato-psíquicas, y detectar los recursos potenciales del paciente para la indicación del abordaje terapéutico de elección. En el área laboral, cómo evaluar problemáticas laborales actuales como el estrés, el burnout, el mobbing, que demandan considerar factores Individuales y Psicosociales. En el ámbito forense, articulando la Psicología Clínica y el Derecho, para que las conclusiones diagnósticas se homologuen al concepto “prueba”-“evidencia”. Finalmente, en función de la intervención del estudiante en aprendizajes en contexto, abordar necesidades sociales de la comunidad como la diversidad de género, problemáticas adolescentes, vulnerabilidad de derechos en distintas franjas etáreas, impacto de la innovación tecnológica, entre otros temas.

De acuerdo a lo señalado, la inclusión de la evaluación psicológica continúa siendo una de las materias centrales en la formación del psicólogo.

LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO CLÍNICO Y SU INSERCIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL

Dra. Monica Guinzbourg de Braude

ADEIP - Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico

Introducción: las evaluaciones psicológicas en el área clínica continúan siendo instrumentos de complementación del diagnóstico clínico, otorgándoles a los mismos sustentación y evidencia comprobable a la luz de los indicadores que arrojan las diferentes técnicas. Constituyen por ello, un aporte útil para la práctica tanto al momento de la formulación diagnóstica como para el monitoreo de la evolución terapéutica.

Objetivos: describir las condiciones de aplicabilidad de las técnicas de evaluación psicológica en los distintos momentos del corte transversal diagnóstico y sus aportes a la diferenciación diagnóstica describiendo su implementación a nivel de un Servicio de Psiquiatría de un Hospital General de alta complejidad

Temática principal: articulación de las técnicas de evaluación en relación a los criterios clínicos diagnósticos consensuados, y a los ámbitos de aplicación (consultorios externos, internación de pacientes agudos, interconsulta con grupos de servicios clínicos y quirúrgicos, hospital de día, etc.).

Conclusiones: La importancia de la evaluación psicológica no sólo a nivel de los trastornos mentales sino a nivel de la interdisciplina para la toma de decisiones en áreas de la clínica general y de la cirugía, requiere de un diseño y selección de técnicas, contenido de informe y tiempos de resolución acordes a las necesidades del equipo de salud. A ello se agregan las demandas que surgen de nuevas patologías clínicas y modalidades de organización de personalidad, que generan nuevos interrogantes no sólo en función de las nomenclaturas diagnósticas sino para la elección y diseño de los proyectos terapéuticos de abordaje. La evaluación psicológica aporta datos sustanciosos acerca de las conflictiva central y características del funcionamiento de la personalidad del paciente, las comorbilidades y los recursos potenciales para la adecuada elección del tratamiento clínico, sea este mixto, medicamentoso o psicoterapéutico, lo que contribuirá a la adherencia al mismo.

Palabras claves: evaluación psicológica- diagnóstico clínico- comorbilidades -abordajes terapéuticos

LA CLÍNICA EN LA PRÁCTICA FORENSE. DESAFÍOS ACTUALES.

Esp. Paula Sánchez Ayala
Ministerio de Seguridad

Objetivos: fundamentar los requisitos que el psicólogo forense debe reunir, respecto de su formación y experiencia para desempeñarse como experto, en un ámbito en el que los discursos de la Psicología y el Derecho se entrecruzan constantemente.

Temática principal: La formación básica en aspectos del Derecho ligados a su práctica profesional, en conjunto con la experiencia clínica e idoneidad en evaluación psicológica permitirán que el psicólogo forense pueda ofrecer respuestas debidamente fundadas como auxiliar de la justicia, en el fuero Civil, de Trabajo, Penal, etc..

Resumen: La formación e idoneidad en el campo de la clínica serán rectoras de un adecuado desempeño pericial, pero además, deberá aplicar, con prudencia y precisión, los instrumentos de evaluación psicológica, válidos, confiables e inobjectables, cuyos resultados le permiten arribar a conclusiones, con rigor científico y objetividad acerca de diagnósticos y estados psicológicos muchas veces complejos. Su actualización permanente en el diagnóstico clínico será un recurso ineludible para comprender y describir adecuadamente el funcionamiento psicológico de los examinados, diferenciando los desarrollos reactivos de aquellas características propias de la organización psíquica -de base.

Conclusiones: Las conclusiones dictaminadas por el psicólogo forense deben estar fundadas en datos objetivos que, en virtud del entrecruzamiento discursivo entre Psicología y Derecho, se homologuen al concepto de “prueba” o “evidencia”, por lo que deberá articular conceptos propios de su saber con los jurídicos que deberá conocer en profundidad. Será relevante que el psicólogo forense se actualice sobre las particularidades de la clínica actual, la psicopatología y sus manifestaciones a través del tiempo, incluyendo en su consideración las influencias culturales, sociales, tecnológicas y biológicas. También sus instrumentos deberán estar actualizados evitando sesgos en la integración diagnóstica que exige la clínica forense.

Palabras claves: formación forense - eficacia diagnóstica – instrumentos de evaluación - integración diagnóstica – clínica.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: OPORTUNIDADES ACTUALES PARA LOS ESPACIOS DE PRÁCTICA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

Lic. Romina Colacci
Universidad Nacional de Mar del Plata

Introducción: La Evaluación Psicodiagnóstica se presenta como contenido curricular obligatorio en carreras de Psicología. Su abordaje en los procesos de enseñanza-aprendizaje presenta como desafío tanto la articulación con los ámbitos del quehacer del psicólogo como con prácticas que inician al estudiante en los primeros pasos del rol profesional.

Objetivos: propiciar la reflexión e ilustrar con líneas curriculares sobre la necesaria incorporación de prácticas socio-comunitarias y pre-profesionales, resignificando el modelo de enseñanza-aprendizaje emplazado en contexto.

Metodología: Exposición

Resultados y conclusiones: Las prácticas referidas al psicodiagnóstico se constituyen como herramienta fundamental en el proceso de formación de grado. Responder a las necesidades de la comunidad, sus transformaciones y urgencias, enaltecen el compromiso social de las universidades y exigen la actualización y revisión crítica de los contenidos de las asignaturas. Se vuelven desafío permanente para los equipos docentes al articular el estudio de la subjetividad, pero destinado a cubrir necesidades reales de una comunidad, planificado institucionalmente en forma integrada con el curriculum, en función del aprendizaje de los estudiantes. Supone como posición la concepción del aprendizaje situado o contextualizado el cual asume la relación entre el conocer y el hacer como de mutua constitución, recuperando el concepto de competencias concebidas como saberes en acción, o como praxis que articula conocimiento y práctica en contexto. Pensado así, la producción de conocimientos da lugar a nuevos paradigmas en educación superior apuntalando la formación de profesionales comprometidos éticamente con la comunidad de la que forman parte.

PROBLEMÁTICAS ACTUALES DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES. APORTES DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

Dra. Roxana Boso
Universidad de Flores – ADEIP

Introducción: en este siglo XXI, de acuerdo a una dinámica social con incesantes cambios derivados de los continuos desarrollos de las tecnologías de la información y las comunicaciones, han emergido con mayor fuerza algunas problemáticas psicosociales y laborales que afectan la salud psíquica de los trabajadores y las dinámicas organizacionales. Como consecuencia de ello, desde distintos ámbitos, nos solicitan evaluaciones psicológicas.

Objetivos: identificar dimensiones de análisis a evaluar psicológicamente de acuerdo a las problemáticas actuales referidas al trabajo y las organizaciones.

Temática principal: a) problemáticas actuales referidas al trabajador y su relación con el trabajo y las organizaciones; c) dimensiones de análisis: Factores psicosociales

Conclusiones: La transformación en el campo psicosocial ha ampliado los motivos por los cuales se le solicita a un psicólogo evaluaciones referidas a la salud psíquica y el trabajo. Éste debe estar capacitado para evaluar Factores psicosociales laborales y organizacionales con la finalidad de prevenir (y/o intervenir ante) accidentes y padecimientos tales como el estrés, el burnout y el mobbing. Asimismo, debe atender cuestiones de diversidad e inclusión laboral, analizando y seleccionando los instrumentos de evaluación. Todo ello hace necesario que el psicólogo desarrolle su identidad profesional como agente de salud para posicionarse con profesionalismo ante la emergencia de los nuevos escenarios laborales.

DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ADOLESCENTES CON ESTADOS MENTALES DE ALTO RIESGO (EMAR)

Juan Francisco Rodríguez-Testal
Universidad de Sevilla

Se realiza un estudio de detección y seguimiento de 4.754 adolescentes de 12-18 años en centros de secundaria y bachillerato de Andalucía Occidental. Intervenciones: Establecimiento del riesgo psicométrico. Se desarrolla un protocolo de cribado, se aplican pruebas autoinformadas de síntomas positivos y negativos atenuados. Evaluación de los síntomas básicos (SPI-CY). Se entrevista al 62% de los participantes con riesgo psicométrico, y se confirman los casos identificados en el 77% de los participantes. Narrativa y EMAR, se lleva a cabo análisis del discurso y variables de estrés en función del grupo identificado de riesgo y sin riesgo. Estudio EEG de los participantes con síntomas básicos, a partir de prueba de actividad espontánea del EEG en estado de reposo, tarea de oddball visual (velocidad de procesamiento), y tarea de imágenes de pensamiento referencial. Guía para padres de jóvenes con síntomas básicos identificados, se desarrolla una guía sencilla para padres, con pautas claras y prácticas para contribuir al ajuste emocional y comportamental de los jóvenes.

ESTABLECIMIENTO DEL RIESGO PSICOMÉTRICO Y PRIMEROS RESULTADOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Cristina Senín Calderón, y Juan F. Rodríguez-Testal

** Universidad de Cádiz, ** Universidad de Sevilla*

Antecedentes: Con el objeto de mejorar los procedimientos de detección temprana para la psicosis, se plantea la posibilidad de definir un riesgo psicométrico que permita en un breve espacio de tiempo, utilizar instrumentos válidos y ajustables a la población, siendo un recurso económico y fácil de implementar. **Objetivo:** aplicación a una muestra amplia de instrumentos autoinformados que indiquen un riesgo psicométrico corroborado posteriormente como casos de estados mentales de alto riesgo (EMAR). **Método:** Participantes. Se realiza un estudio de detección y seguimiento de 4.754 adolescentes de 12 a 18 años en centros de secundaria y bachillerato de Andalucía Occidental en varias fases. Con el fin de desarrollar un protocolo de cribado se aplican pruebas autoinformadas de síntomas positivos y negativos atenuados en una primera fase: escala de pensamiento referencial (REF), escala de saliencia aberrante (ASI), y escala de síntomas negativos (SNS). **Procedimiento:** El riesgo psicométrico se fundamenta en la coincidencia en el percentil 90 en las tres pruebas aplicadas. **Resultados:** Se identifica un 1.32% de los casos a partir del criterio del triple percentil 90. Se proporcionan indicadores de fiabilidad y validez de estos instrumentos.

EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS BÁSICOS: ANÁLISIS PRELIMINARES DE LA VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA CLÍNICA DE PROPENSIÓN A LA ESQUIZOFRENIA EN SU VERSIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES (SPI-CY)

María Valdés Díaz

**Universidad de Sevilla*

Antecedente: Tras una primera fase de detección de casos de riesgo de estados mentales graves (EMAR) en un grupo de adolescentes, se pretende en una segunda fase confirmar los casos identificados a través de una entrevista clínica acerca de síntomas básicos (SPI-CY; Schultze-Lutter, Marshall, & Koch, 2012). Como objetivo principal se trata de analizar la fiabilidad y validez de la entrevista clínica de síntomas básicos (SPI-CY) para el diagnóstico de EMAR en un grupo de adolescentes de riesgo. **Metodología:** hasta el momento han participado 55 adolescentes de ambos sexos, 39 del grupo de riesgo psicométrico y 16 controles sanos. El instrumento administrado de forma individualizada ha sido la Entrevista clínica de propensión a la esquizofrenia (SPI-CY). Cada uno de los integrantes del equipo de evaluación grababa la sesión llevada a cabo con los participantes. Se han aplicado los estadísticos alpha de Cronbach, para hallar la fiabilidad del instrumento así como el estadístico Kappa de Fleiss para obtener la fiabilidad interjueces. Para la validez se han elegido estadísticos de correlación. **Resultados.** Aunque todavía no se ha completado esta segunda fase, los primeros análisis indican que del grupo considerado de riesgo se identifica el 77% de los casos como EMAR analizando los síntomas básicos, descartándose en el 23% de los casos el riesgo psicométrico. De los sujetos EMAR, el 56.6% presentaba los criterios o bien COPER o bien COGDIS. Ambos criterios se cumplieron en el 43.3% de los casos. **Conclusión.** La entrevista clínica de síntomas básicos (SPI-CY) en su versión para niños y adolescentes proporciona indicios adecuados para considerar su validez para el diagnóstico de EMAR.

**NARRATIVA Y ESTADOS MENTALES DE ALTO RIESGO (EMAR):
ESTUDIO EN PROFUNDIDAD DE LA ORGANIZACIÓN NARRATIVA DE
ADOLESCENTES CON RIESGO DE PRESENTAR TRASTORNO MENTAL
GRAVE**

Jesús García Martínez
**Universidad de Sevilla*

Antecedente: Del 77% de los participantes identificados como EMAR, como se ha señalado en anteriores intervenciones, se escoge un grupo de 10 participantes y 10 del grupo de comparación. Objetivo: Elaborar por escrito una autocaracterización, siguiendo los criterios apuntados por Kelly (1955) y una micronarrativa centrada en un acontecimiento problemático de su elección. Método: Procedimiento. Ambos elementos narrativos se analizan siguiendo los criterios del análisis de coherencia (Baerger y McAdams, 1999), según el procedimiento cualitativo de análisis de constructos sugerido por Kelly (1955) y mediante un análisis de contenido semántico utilizando el paquete de software LIWC (Pennebaker; Booth y Francis, 1996). Se presenta un análisis en profundidad de los 20 casos, indicando las diferencias narrativas para cada uno de los tres campos de análisis cualitativo (coherencia, constructos y contenido semántico), así como las relaciones entre ellos y se describe un perfil narrativo completo siguiendo el criterio de estructura (orientación y estructura de los marcadores de coherencia), contenido (constructos y análisis semántica) y proceso (implicaciones de los constructos e integración de la coherencia) indicando por Gonçalves (2002) como el más adecuado para determinar criterios de ajuste-problematicidad en el análisis narrativo. Resultados: El estadístico U de Mann-Whiney se usará como índice de las diferencias entre los grupos de riesgo y sin riesgo para cada uno de los criterios narrativos.

ESTUDIO EEG DE LOS PARTICIPANTES CON SÍNTOMAS BÁSICOS

Manuel Vázquez Marrufo

**Universidad de Sevilla*

Antecedente: A partir del 77% de los participantes identificados como EMAR, se pidió que una selección de los mismos participasen en la sección de evaluación psicofisiológica. Objetivo: Obtener registros psicofisiológicos que permita diferenciar el grupo identificado como EMAR. Método: Participantes. De esta manera, hasta el momento, se han evaluado 8 jóvenes del grupo EMAR. Asimismo, se ha evaluado a un participante del grupo de riesgo psicométrico no confirmado, y 6 más del grupo de comparación. Se pretende alcanzar al menos 10 participantes por cada grupo. Procedimiento: El análisis neurofisiológico consistió en la realización por parte de los sujetos experimentales de los tres grupos tres tareas: 1) Prueba de actividad espontánea del EEG en estado de reposo; 2) Tarea de oddball visual para evaluación de la velocidad de procesamiento de la información; 3) Tarea de pensamiento referencial con imágenes en un monitor. En todos los casos se realizó la monitorización de la señal del EEG en 58 derivaciones del cuero cabelludo al margen del seguimiento de posibles movimientos oculares. La monitorización de respuestas conductuales fue sincronizada con el registro de la actividad cerebral de los participantes. Resultados: Diversos análisis permitirán mostrar las potenciales modulaciones de componentes de los potenciales evocados y de las oscilaciones de fondo de la actividad cerebral. Se llevará a cabo la aplicación de herramientas de machine learning y big data para la caracterización de los bioparámetros fundamentales alterados en adolescentes con síntomas básicos.

GUÍA PARA PADRES DE JÓVENES CON SÍNTOMAS BÁSICOS IDENTIFICADOS

Gloria Bellido Zanin, y Salvador Perona Garcelán

**Instituto Pere Mata, Reus, **Servicio Andaluz de Salud*

Antecedente: Ya que la duración del periodo sin tratamiento se ha señalado como un predictor importante para la transición a psicosis de las personas con EMAR, parece importante concienciar a la población general, escuelas y familias de la importancia de la detección y el tratamiento precoz de estos pacientes. Por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia y de los primeros episodios se han elaborado guías para familiares, como una labor de psicoeducación y de cara a orientar para pedir ayuda en caso de que sea necesario. Hay numerosos ejemplos de este tipo de guías como La guía PIENSA. Guía para pacientes y familiares que quieran entender la Psicosis (Cibersan, 2015) o ¡En marcha de nuevo! Guía para entender y recuperarse de la psicosis (The Birmingham Early Intervention Service). **Objetivo:** Sin embargo, hasta donde los autores conocen, no existe ninguna guía parecida para la población EMAR. Por eso nos parece importante elaborar una guía de estas características para ayudar a las familias a comprender mejor qué les está pasando a sus familiares y cómo ayudarlos. **Método:** Procedimiento. Se espera obtener de las familias mediante diferentes metodologías (entrevistas, focus group...) información relevante acerca del proceso de detección de problemas en su familiar y la búsqueda de ayuda. Con el análisis de esta información se espera elaborar una guía con información útil y veraz que sirva como orientación para otras familias que se enfrenten a este proceso por primera vez.

¿POR QUÉ FUNCIONAN LAS TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LAS FOBIAS? UN PUNTO DE VISTA DESDE LA NEUROCIENCIA

Wenceslao Peñate Castro

Dto. Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna.

Desde hace ya cierto tiempo está bien establecido que las técnicas de exposición gradual son un elemento clave en el tratamiento de las fobias. El proceso por el que estas técnicas son eficaces se ha apoyado en la teoría del procesamiento emocional del miedo. A grandes rasgos, modelo postula que la exposición activa el proceso representacional del estímulo fóbico como amenazante, lo que conlleva la evitación o huida del mismo. El proceso terapéutico necesita de esa activación para que se logre modificar esa representación por una interpretación más adaptativa. De alguna manera esa representación del estímulo fóbico como peligroso y el cambio a una interpretación menos amenazante debería reflejarse en la actividad cerebral por medio de la RMNf. En este simposium se presentan datos sobre los cambios en neuroimagen en personas tratadas con fobias específicas a pequeños animales, donde la exposición se ha utilizado como el elemento central de la terapia. Con los datos de la activación cerebral se pretende profundizar en el conocimiento de por qué funcionan las técnicas expositivas y qué mecanismos y procesos psicológicos están regulando. Específicamente, se presentará (I) el proyecto general que se está llevando a cabo, (II) la eficacia del tratamiento de exposición a pequeños animales (cucarachas, lagartijas y arañas), (III) los cambios en neuroimagen producto del tratamiento psicológico, y (IV) el papel de determinadas áreas cerebrales vinculadas al éxito terapéutico.

EL USO DE LA EXPOSICIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

Wenceslao Peñate *, Juan Manuel Bethencourt *, Carmen T. Pitti **, Juan de la Fuente ***, Moisés Betancort *, Conrado Viña *, Manuel Herrero * y Ascensión Fumero *.
**Dto. Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna.*
Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.* *Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario N^a S^a de Candelaria. Servicio Canario de la Salud*

Esta primera comunicación se llevará a cabo para centrar el simposium y mostrar el proyecto de investigación en el que se apoyan las presentaciones. El objetivo será justificar la importancia de la información proveniente de la neurociencia para validar (y optimizar) los tratamientos psicológicos. Para ilustrarlo, presentaremos nuestro trabajo con el uso de la exposición gradual en personas con fobias específicas. Los fundamentos teóricos de las técnicas expositivas se asientan en el modelo del procesamiento emocional del miedo de Edna Foa. De acuerdo con este modelo, para modificar la representación de un estímulo como amenazante (fóbico) se necesita que la persona se exponga a dichos estímulos y que esos estímulos activen la red semántica representacional, con la finalidad proceder a la creación de una nueva red que modifique esa interpretación amenazante por otra más adaptativa. A lo largo del simposium se presentarán datos de neuroimagen por medio de RMNf que recogen todo ese proceso de cambio representacional en personas con fobias a pequeños animales.

LA EFICACIA DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA EXPOSICIÓN A IMÁGENES REALES EN EL TRATAMIENTO DE FOBIAS ESPECÍFICAS

Manuel Herrero*, Conrado Viña*, Rosario Marrero *, Francisco Rivero*, Yolanda Álvarez** y Wenceslao Peñate*

**Dto. Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna.*

***Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de la Salud.*

Se presentan datos sobre los cambios psicológicos y en neuroimagen en una muestra de 16 personas con fobias específicas a pequeños animales (cucarachas, arañas y lagartijas), que recibieron 8 sesiones de tratamiento cognitivo-conductual basado en la exposición gradual a los estímulos temidos. Específicamente, los participantes recibieron dos sesiones sobre reestructuración cognitiva y técnicas de desactivación y posteriormente comenzaron las sesiones de exposición gradual. Los resultados contrastan los cambios psicológicos y de activación cerebral antes y después del tratamiento. Además, los resultados post-tratamiento se contrastan con un grupo de 16 personas sin fobias. Los resultados señalan la eficacia de la terapia cognitivo-conductual. Así mismo se observan decrementos en la actividad cerebral (funcional) directamente relacionados con la eficacia del tratamiento, detectándose también la activación de nuevas áreas cerebrales. El contraste fóbicos-no fóbicos apoya la aparición del papel relevante de esas nuevas áreas activadas, presumiblemente por la eficacia de la exposición a los estímulos fóbicos.

CAMBIOS EN LA IMAGEN CEREBRAL EN FUNCIÓN DE LOS ESTÍMULOS VIRTUALES Y REALES EN PERSONAS CON FOBIAS ESPECÍFICAS

Juan Manuel Bethencourt*, Francisco Rivero*, Yolanda Álvarez**, Ascensión Fumero*, Manuel Herrero*, Conrado Viña* y Wenceslao Peñate*

**Dto. Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna.*

***Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de la Salud.*

El uso de la realidad Virtual (RV) como recurso expositivo en el tratamiento de las fobias está bien documentado, apoyando su eficacia en la mejora de la sintomatología ansiosa. Uno de los planteamientos por el que este tipo de exposición es eficaz tiene que ver con el modo en que los estímulos son procesados. Frente a un procesamiento rápido e inconsciente tálamo-amígdala, los estímulos presentados en RV podrían favorecer un procesamiento más largo y consciente, debido, principalmente, a que generan una menor intensidad / ansiedad. Para ponerlo a prueba, 36 personas con fobias específicas fueron sometidas a una sesión de RMNf. 20 de ellos a estímulos reales y 16 a estímulos virtuales. Los resultados indican que ambos tipos de estímulos activan las mismas áreas relacionadas con el procesamiento de estímulos fóbicos. Sin embargo, esa activación es mayor en el caso de los estímulos reales, que involucran a la corteza occipital, cerebelo y al giro cingulado, además de una mayor actividad parietal, frontal y prefrontal. Estos datos se discuten de acuerdo a ese modelo de doble ruta del procesamiento de los estímulos fóbicos.

EFICACIA TERAPÉUTICA Y PRINCIPIOS ACTIVOS: ALGUNAS RAZONES DE POR QUÉ FUNCIONA LA EXPOSICIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Ascensión Fumero*, Conrado Viña*, Manuel Herrero*, Francisco Rivero*, Yolanda Álvarez**, Rosario Marrero* y Wenceslao Peñate*

**Dto. Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna.*

***Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de la Salud.*

Como parte final de simposium, se discuten las razones de por qué las técnicas de exposición son eficaces, ejemplificando su eficacia en el tratamiento de las fobias específicas. De acuerdo con los planteamientos teóricos, la exposición gradual es útil porque provee de una oportunidad para cambiar la representación de amenaza que los estímulos fóbicos poseen, por otra representación menos dañina (estímulos desagradables frente a peligrosos). Desde el punto de vista de la neuroimagen, esos cambios representacionales se observarían en un cambio en los procesos de regulación emocional, las respuestas defensivas y los niveles de ansiedad. Sin embargo, los datos están indicando que los niveles de activación de áreas prefrontales dorsolaterales, de la amígdala o de la ínsula se mantienen a niveles significativos, a pesar de que la exposición estuviera siendo eficaz en reducir la ansiedad subjetiva. Este dato muestra que las personas tratadas con eficacia por sus fobias no terminan de perder ese carácter amenazante de los estímulos. La explicación entonces de por qué la exposición funciona podría deberse también a que esa exposición (y otras técnicas) activan otras áreas cerebrales (como es el caso del precúneo), que favorecen una toma de perspectiva diferente del estímulo fóbico.

DERECHO A DECIDIR EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

Maica Ruiz Pérez

Fundació Vallparadís – MútuaTerrassa

El abordaje del tratamiento de las personas con enfermedades mentales graves exige un cambio de paradigma en el momento actual. Se debe orientar a alcanzar el mayor grado de recuperación personal para conseguir la continuidad o la instauración de un proyecto vital. Ello implica centrar el foco en 3 aspectos bien diferenciados: la calidad de vida, la autonomía personal y el funcionamiento social. Aquí, nos centraremos en el aspecto que está menos desarrollado: la autonomía personal entendida como la capacidad y derecho para tomar decisiones que afectan a su vida personal.

A nivel general, el reconocimiento de los derechos de los pacientes, ha implicado la evolución de la relación asistencial hacia un modelo de colaboración entre profesional y paciente, donde se respeta su autonomía y se fomenta su participación en la toma de decisiones. En el ámbito de la salud mental, sigue imperando un modelo paternalista. Para avanzar en la toma de decisiones de las personas con trastorno mental severo, es necesario reconocer sus capacidades. Para ello debemos contar con instrumentos de evaluación válidos y fiables. Los resultados de la evaluación de sesenta personas con trastorno mental severo, nos mostraran su nivel de capacidad para participar en la toma de decisiones en atención a la trascendencia de cada situación.

La Organización de las Naciones Unidas aprobó en 2017 una resolución donde pone de manifiesto su preocupación ante el hecho de que “las personas con enfermedades mentales puedan ser objeto de discriminación, de estigma, prejuicios, violencia, exclusión social y segregación, de internamiento ilegal o arbitrario, medicalización excesiva y/o tratamientos que no respeten su autonomía, voluntad y preferencias.”

DERECHOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA

Mamen Galindo Laiglesia

Casa Marquès Salut Mental - Fundació Vallparadís – MútuaTerrassa

El reconocimiento de los derechos de los pacientes, ha implicado la evolución de la relación asistencial hacia un modelo de colaboración entre profesional y paciente, donde se respeta su autonomía y se fomenta su participación en la toma de decisiones. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) ha contribuido a un mayor reconocimiento de los derechos humanos en salud mental (SM), ámbito en el que sigue imperando un modelo paternalista. Así como en el ámbito general, en el de la SM, la posibilidad de participar influye positivamente en el bienestar de los usuarios y supone un factor clave en la calidad de la atención. Entre las estrategias de mejora de la participación de las personas usuarias de servicios de SM en los procesos de toma de decisiones en el ámbito clínico destacan: los documentos de voluntades anticipadas en SM y los procesos de Planificación Anticipada de Decisiones, como herramientas que contribuyen a un aumento de la autonomía y de la responsabilidad sobre el proceso de enfermedad, un mejor manejo de síntomas y un mayor control sobre el tratamiento, así como a una mejora de la relación profesional –usuario/a y de las relaciones con la familia.

Algunos aspectos que se identifican como limitación potencial de estas estrategias son las dificultades en la comprensión y la capacidad de decisión de las personas usuarias de los servicios de SM. No debemos olvidar que toda persona tiene derecho a participar, en la medida de su competencia, en las decisiones correspondientes a las decisiones de su salud.

Para poder garantizar a las personas con problemas de SM el ejercicio de sus derechos y estimular al máximo su participación, se requiere de la formación a los profesionales y la facilitación de apoyos y de la evaluación de la capacidad y la competencia.

INTERVENCIÓN EN EL DERECHO A DECIDIR EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

Pilar Jiménez Solís

Casa Marquès Salut Mental - Fundació Vallparadís – MútuaTerrassa

La intervención va dirigida a dos colectivos: los profesionales de la atención directa y las personas afectadas de enfermedad mental grave ingresadas en dos centros de Fundació Vallparadís – MútuaTerrassa.

A) Intervención en los profesionales: se realiza formación para “alfabetizar” a los profesionales de atención directa de los dos centros en temas de Derechos Humanos y Sanitarios de las personas que se atienden.

B) Intervención en las personas con trastorno mental grave: se realiza formación para “alfabetizar” a las personas usuarias en temas de Derechos Humanos por un lado, y por otro lado, se evalúan las 60 personas ingresadas con el objetivo de conocer el nivel de competencia de cada uno de ellos y determinar los ámbitos de decisión adecuados al nivel detectado en la exploración.

El proceso de evaluación es el siguiente:

1. Se realizará una exploración de las funciones cognitivas (Minimental)
2. Se evaluará la comprensión de la información: con sus propias palabras, qué enfermedad, qué pruebas y porqué, qué riesgos/beneficios...
3. Capacidad para evaluar la información en relación a su situación personal.
4. ¿Puede razonar con los datos informados?
5. ¿Puede expresar su decisión?

Los resultados del estudio se incluirán en la historia clínica de cada uno de los pacientes para tenerlos presentes en el día a día de las instituciones donde residen. Los resultados de este ayudan a la construcción de herramientas para que se respete la toma de decisiones de los pacientes con enfermedad mental grave como puede ser la creación de testamentos, documentos de voluntades anticipadas etc. Es necesario concienciar a los sujetos del estudio de la importancia del mismo para proteger sus derechos y a los profesionales sanitarios de las ventajas de poner en práctica dicho documento.

COMO EVALUAR LA COMPETENCIA EN SALUD MENTAL

Montse García Zamora

Triginta Salut Mental - Fundació Vallparadís – MútuaTerrassa

Evaluar bien la competencia de una persona con trastorno mental severo es una cuestión crucial y ética ya que determinará si es capaz o no de tomar determinadas decisiones en un momento concreto de su vida. La valoración nos permitirá evitar errores ya sea de restar autonomía a la persona infravalorando su capacidad o, por lo contrario, de respetar su autonomía sin justificación a costa de su bienestar. Esta evaluación no tendrá que ver con temas legales de incapacitación, que no será objeto de nuestra intervención, si no en relación a temáticas cotidianas o trascendentales que tendrán que ver con los cuidados que quiere recibir o no, o con otro tipo de decisiones. La evaluación consta de dos instrumentos. En primer lugar el Minimental de Lobo (MMS) ya que tomar decisiones es un acto que implica capacidad cognitiva conservada, o lo más conservada posible en este tipo de pacientes. La evaluación para la toma de decisiones en personas con trastornos cognitivos no formaría parte de este trabajo. En segundo lugar, para evaluar la capacidad de tomar decisiones utilizaremos el protocolo MinimaCat. Este protocolo explora cuatro habilidades básicas: comprensión de la información (en cuanto a la información, el tratamiento y los riesgos-beneficios), apreciación de la significación de la información (de la situación de la enfermedad y del objetivo del tratamiento), razonamiento en el proceso de decidir comparando alternativas (lógico-secuencial, lógico-comparativo, predictivo y consistencia interna del procedimiento de decisión) y por último, la elección (expresar una decisión). Arroja una puntuación entre 0-20.

CAPACIDAD Y COMPETENCIA

Míriam Andújar Sala
MútuaTerrassa

La capacidad jurídica es la aptitud para ser titular de derechos subjetivos y de deberes jurídicos que tiene toda persona por el hecho de serlo. En este sentido, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad reconoce la importancia que tiene para las personas con discapacidad su autonomía e independencia individual, incluyendo la libertad de tomar sus propias decisiones, así como el reconocimiento de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

En el ejercicio de su capacidad jurídica, las personas con trastorno mental severo pueden precisar de apoyo, como es la asistencia o la toma de decisiones por representación, pero este apoyo debe asegurar siempre que se respeten sus derechos, voluntad y preferencias.

Es por ello que para garantizar su derecho a participar en la toma de decisiones, debe facilitárseles el acceso a toda la información disponible sobre su salud, de manera comprensible y adecuada a sus necesidades, así como reconocer sus capacidades, valorando su competencia para razonar y responsabilizarse de aquellos aspectos que afectan a su vida.

La valoración de la competencia debe realizarse en cada proceso decisorio, pues la misma es dinámica y gradual, y no debe verse influenciada por el hecho de que exista una resolución judicial sobre la capacidad de la persona. Como recoge expresamente la Ley 41/2002 en los supuestos de consentimiento por representación, el paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.

El profesional responsable de la asistencia es quien debe valorar la competencia de la persona, sin perjuicio de recabar el asesoramiento de otros profesionales, por lo que a sus habilidades y aptitudes debe sumar instrumentos de evaluación válidos y fiables.

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

Martin Del Toro Mellado

Martin del Toro Mellado Psicólogo Clínico del Servicio Murciano de Salud

INTRODUCCION

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 comunicado, se presenta un trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud mental de Caravaca-Mula (Murcia) con dicho método.

Metodología

El programa lo aplicamos a grupos psicoterapeúticos de sujetos diagnosticados de trastorno de ansiedad (F41 en CIE-10), a un total de 121 durante 2 años. A éstos se les aplicó un pretest y un postest compuesto por:

- Cuestionario elaborado por el equipo sobre síntomas gastrointestinales
- STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger y cols.
- Cuestionario de autoestima

A los pacientes anteriores se les aplicó estos mismos cuestionarios cuando pasaron a formar parte de la lista de espera, formando así el grupo control. El programa se aplicó en 12 sesiones con frecuencia semanal de dos horas de duración, por parte del mismo psicólogo clínico, formado en la terapia grupal de Barlow.

RESULTADOS

Se observa una correlación negativa entre ansiedad y autoestima, es decir a menor ansiedad mayor autoestima, además los resultados del posttest nos avala la eficacia del método de Barlow.

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD. REVISIÓN DE ESTUDIOS EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Julio C. Martín García-Sancho (*), Ascensión Garriga Puerto (**)

() jefe de servicio de programas asistenciales, Gerencia de Salud Mental de Murcia,*

*(**) coordinadora de psicología clínica, Unidad Docente Multiprofesional de Murcia*

Resumen

El primer objetivo es revisar la efectividad de las intervenciones psicológicas llevadas a cabo en la Región de Murcia tanto en el ámbito de la salud mental como en Atención Primaria (AP). El segundo es estudiar si hay diferencias en los resultados en relación al ámbito donde se realiza la intervención (AP - Salud mental), así como las posibles diferencias en la aplicación de técnicas similares (frecuencia de las sesiones, duración) en función del lugar de aplicación y del tipo de terapia (individual o grupal). Para ello se hará una revisión tanto de los estudios publicados en revistas científicas como en la literatura gris y se consultará a los psicólogos clínicos de la red de Salud Mental sobre estudios o resultados, publicados o no.

Los resultados se agruparán en efectividad clínica en función de las escalas de medida utilizadas y se revisarán otros indicadores de resultado como abandonos, medicación, bajas laborales e interferencia en la vida social, laboral o familiar.

“INFLUENCIA DEL EJE INTESTINO-CEREBRO EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN UNA POBLACIÓN CLÍNICA”

Ana Belén Fernández Serrano.

Psicóloga general sanitaria, Universidad de Murcia

El Eje Intestino-Cerebro (EIC), conocido también como el Segundo Cerebro, se define como un complejo sistema de comunicación entre el cerebro y el intestino, siendo esta señalización necesaria para que ambos órganos funcionen correctamente. El EIC se estudia por su implicación en los trastornos mentales. Este interés se debe, en parte, a la comorbilidad que hay entre las enfermedades psicológicas y las alteraciones gastrointestinales. Quizás el estrés es uno de los factores de riesgo más importantes en la patogénesis de estas afecciones. El objetivo es comprobar la influencia del EIC en los TA, con el fin de hallar nuevos factores que puedan estar incidiendo en estos trastornos. La muestra estuvo compuesta por participantes con un TA (58,3%), pertenecientes a la red de Salud Mental de la Región de Murcia. También, se contó con sujetos sanos. Los participantes completaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Valoración de Síntomas Gastrointestinales (GSRS) y se aplicó un tratamiento Cognitivo-Conductual (para los sujetos con TA). El análisis de datos se desarrolló con el software JASP en su versión 0.8.0.1. Consistió en el cálculo de descriptivos, análisis de correlación y contraste de medias. Se trató de un diseño pre-experimental.

RESULTADOS

Los resultados muestran una correlación positiva entre los síntomas gastrointestinales y los de ansiedad. Tras el tratamiento psicológico, hay una reducción de ambas sintomatologías. Finalmente, los sujetos con un TA presentan mayores síntomas gastrointestinales frente a los sujetos sanos.

CONCLUSIONES

Tras los datos obtenidos se observa un grado de asociación entre los síntomas evaluados. Así pues, el hecho de que los síntomas de ansiedad y los gastrointestinales estén vinculados, podría sugerir que, efectivamente, hay una interconexión entre el cerebro y el intestino. En este sentido, podrían existir nuevos factores que estén incidiendo en los TA.

“APUNTES PARA UN ENFOQUE COMPLEMENTARIA DE LA ANSIEDAD”

Carlos Fernández Alcolea.

Psicólogo clínico del centro de salud mental de Caravaca-Mula.

Aunque los trastornos mentales en los que la angustia está presente se conocen desde la antigüedad la decisión de agruparlos en categorías diagnósticas específicas corresponde a Freud, que describió los diversos tipos de neurosis, considerando la angustia como su elemento básico.

En la DSM-I (1952) y DSMII (1968) subyace una clasificación psicoanalítica en la que la “neurosis de angustia” incluye tanto los síntomas de ansiedad persistente (generalizada) como los caracterizados por crisis repentinas e inesperadas de angustia (crisis de pánico).

Con la DSM-III (1980), a pesar de la pretensión de ser un ateórica, se adopta un modelo biológico en el que la mayor parte de los cuadros neuróticos, incluido el de angustia, se agrupan dentro de los “trastornos de ansiedad” y se considera cualitativamente distinto el trastorno de ansiedad generalizada, de carácter persistente y tendente a la cronicidad, del trastorno de pánico.

Este criterio es el que sigue vigente hasta el punto de que los términos “ansiedad” y “angustia” se utilizan como sinónimos al referirse a fenómenos típicos que se dan en el cuerpo y hablan del mismo afecto. Esto nos crea confusión a los clínicos porque las descripciones fenoménicas de uno y otro varían en grados considerables y demandan acciones terapéuticas diferenciadas.

En esta ponencia se destacan las limitaciones de la TCC en el tratamiento de la ansiedad generalizada y reivindicar el análisis y el abordaje psicológico de la angustia como componente psíquico que subyace en este trastorno frente a los puramente biologicistas.

INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA AUTOESTIMA, EN UNA POBLACIÓN CLÍNICA”

Martin del Toro Mellado (*) Isabel Navarro Peñalver (**).

(*) *Psicólogo clínico del centro de salud mental de Caravaca-Mula.* (**) *Psicóloga general sanitaria. Técnica de educación y servicios sociales*

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 diagnóstico de trastorno de pánico, con o sin agorafobia, raramente se da aislado. Entre el 25% y el 60% de los pacientes con trastornos de pánico también cumplen criterios para el diagnóstico 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 comunicado, además de describir detalladamente el método diseñado por Barlow, se presenta un trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud mental de Caravaca-Mula (Murcia) con dicho método.

Esta investigación abarca dos apartados:

- Valorar la efectividad del tratamiento psicoterapéutico grupal para control de ansiedad y pánico de Barlow en los centros de salud Mental de Caravaca y Mula controlando las variables de ansiedad, autoestima y síntomas gastrointestinales.
- Correlación entre ansiedad, autoestima y síntomas gastrointestinales

Objetivos

- Valorar la eficacia de la psicoterapia de grupo de Barlow para pacientes con ansiedad, controlando las variables ansiedad y autoestima
- Observar la relación entre ansiedad y autoestima

Metodología

- Pretests de ansiedad, autoestima
- Psicoterapia de grupo
- Postests de ansiedad, autoestima

Hipótesis de trabajo

- La psicoterapia de grupo de Barlow reduce los niveles de ansiedad, mejora la autoestima y disminuyen los síntomas gastrointestinales
- A mayor ansiedad, más baja autoestima y más síntomas gastrointestinales
- A menor ansiedad, mejor autoestima y menos síntomas gastrointestinales

Sujetos

Se utilizan para la investigación 121 sujetos que acuden a los grupos psicoterapéuticos para control de ansiedad de Caravaca y Mula, durante los 2 últimos años.

VÍNCULOS EMOCIONAIS NOS CONTEXTOS JURÍDICOS: A INVESTIGAÇÃO E A PRÁTICA CLÍNICA.

Prof. Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher- Maluschke
Orlando Nina Ferro e Jemima Nobre Ferro

Este simpósio tem por objetivo apresentar os resultados das pesquisas e das práticas clínicas sobre o apego como uma parcela de um conjunto de sistemas amplos que mantém e estabiliza os relacionamentos com o familiar nos contextos jurídicos. Os sentimentos que os pais, os filhos e os cuidadores vivenciam em determinados contextos de internação e decisão judicial influenciam na definição da identidade, dos valores, dos objetivos e dos significados da vida. As comunicações orais trarão os aspectos e conceitos relacionados aos relacionamentos interpessoais na situação da disputa dos pais pela guarda do filho, do atendimento psicológico para adolescentes institucionalizados, a maternidade na prisão e os aspetos gerais da teoria do apego ao lugar nessas estruturas. A complexa relação do apego nos contextos jurídicos repercute em problemas globais, como a migração, o refúgio e os deslocamentos forçados para a psicologia clínica no que concerne aos processos de saúde. Financiamento: Conselho Nacional de Pesquisa (CNPQ) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF).

CONTRIBUIÇÕES DAS TEORIAS DO APEGO PARA A PRÁTICA CLÍNICA SOBRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO..

Santiago, José Carlos da Silva*, Pedroso, Janari da Silva** y Magalhães, Celina Colino

** Universidade de Brasília, ** Universidade Federal do Pará, *** Universidade
Federal do Pará.*

O objetivo desta comunicação é apresentar os aspectos e os conceitos da teoria do vínculo nos relacionamentos interpessoais e as respectivas importâncias que eles têm em qualificar, positivamente e negativamente, o indivíduo e os grupos sociais. Tradicionalmente a psicologia nos mostrou a importância do toque e do relacionamento entre o bebê e o seu cuidador (Harlow, Spitz, Bowlby, Ainsworth). Vários estudos mostraram e confirmaram que a depressão e o atraso no desenvolvimento físico e psíquico se devem à separação ou à perda do cuidador ou dos irmãos a quem a criança está apegada. O apego criado na infância com o cuidador se mantém ao longo da vida. A utilização desses aportes teóricos pelo psicólogo clínico é base para compreender as experiências contemporâneas dos aspectos peculiares e das nuances desse mundo afetivo que permeiam o cotidiano, às representações, idealizações e expressões. O princípio do Melhor Interesse da Criança: Divórcio, Família e Justiça.

O PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA: DIVÓRCIO, FAMÍLIA E JUSTIÇA

Mendes, Josimar Antônio de Alcântara *, Ormerod, Thomas ** y Käßler, Christoph***

** Universidade de Sussex; ** Universidade de Sussex, *** Universidade de Dortmund*

O princípio do melhor interesse da criança foi formalmente instituído pelo artigo 3º da Convenção dos Direitos da Criança da ONU em 1989, o qual afirma que a criança e os seus melhores interesses devem ser postos acima de qualquer outro interesse, seja do Estado, da família ou da sociedade como um todo. Não por acaso, este princípio ganhou corpo nos casos de divórcio e disputa da guarda, que podem levar à mudança significativa nas relações familiares e nos padrões interacionais. A família como um todo, em especial a criança, depende de estabilidade emocional, afetiva e material, as quais são frequentemente abaladas nesses contextos. Esta comunicação abordará as prerrogativas legais sobre os interesses das crianças na decisão da guarda judicial, de modo que possa preservar o vínculo saudável da criança na situação do divórcio litigioso na perspectiva clínica da dialética familiar. O princípio do maior interesse da criança se apresenta em sua complexidade porque depende da interpretação dada pela equipe interdisciplinar atuando nas questões litigiosas em relação a guarda do filho.

DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO EMOCIONAL NOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO.

Brasil, Kátia Tarouquella* y Da Costa, Jéssica Emanoeli Moreira **.

* *Universidade de Brasília* y ** *Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal*.

A situação de internação em uma unidade de privação de liberdade fragiliza os laços sociais externos e lança o sujeito adolescente em uma situação de dificuldade na construção de vínculos no contexto institucional. Esta comunicação trará os resultados de uma intervenção clínica para fortalecer os vínculos emocionais dos adolescentes em conflito com a lei. Nas unidades de privação de liberdade, nem sempre há possibilidade de atendimentos regulares psicoterápicos, de modo que foi proposto um dispositivo de plantão psicológico, que pudesse instalar um espaço de escuta para que os aspectos asilados nos contextos prisionais, como vínculo emocional, sigilo e confiança, pudesse ter um lugar. A medida que este espaço de escuta foi se consolidando, o número de adolescentes interessados pelo serviço aumentou consideravelmente. Esta experiência evidenciou o lugar de escuta como restaurador do vínculo emocional e de ancoragem dos laços sociais o que permitiu nos resultados iniciais uma adesão por parte dos adolescentes que se exprimiram com um interesse particular em serem escutados.

A CONFIGURAÇÃO SUBJETIVA DOS VÍNCULOS EMOCIONAIS NO CONTEXTO DA MIGRAÇÃO.

Bucher, Juliana Alves Dantas Ferro *y Roque, Ana Cristina Nobre Ferro **.

**Centro de Ensino Unificado de Brasília y ** Universidade Paulista.*

A migração provoca rupturas dos vínculos emocionais e sociais devido a transição de um sistema cultural à um outro. O objetivo da comunicação é compreender a produção subjetiva oriunda dos processos de mobilidade humana. Nesses contextos é importante conhecer como se formam os processos de configuração subjetiva daqueles que deixaram as suas raízes em busca de um novo país. Os estudos dos vínculos apresentam a peculiaridade e o desafio de identificar as rupturas vivenciadas na partida, as expectativas do migrante no país de acolhida e a articulação individual e social destes sujeitos na nova morada. Para que os vínculos sejam efetivos é necessário que o sistema jurídico esteja instrumentalizado para o fomento de políticas públicas que considerem as especificidades culturais dos grupos. Procurou-se analisar a articulação entre a subjetividade individual e social no processo migratório e a maneira com que esses sistemas tomam forma ao longo do tempo enquanto produção da pessoa em relação aos diferentes desdobramentos desse processo.

A TEORIA DO APEGO AO LUGAR E AS SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NO CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO.

Bucher-Maluschke, Julia Sursis Nobre Ferro *, Silva, Jonas Carvalho **, Rodrigues,
Sívia Maués Santos*** y Marilene Alves Dantas****

Centro de Ensino Unificado de Brasília, ** Universidade de Brasília, *
Universidade Federal do Pará y **** Universidade Paulista*

A experiência dos jovens e das crianças durante a privação da liberdade com os cuidadores ajudam a defini-los e a desenvolver significados para o lar, trabalho, igreja, vizinhança, cidade, país, continente. Essa comunicação terá por objetivo desenvolver os aspectos conceituais sobre a teoria do apego ao lugar aplicada aos contextos da institucionalização. Esses ambientes estabelecem regras e normas de convivências em estruturas físicas que em geral não se parecem com os lugares de onde vieram, podendo trazer consequências negativas ou positivas concernentes aos laços afetivos que o indivíduo desenvolve no seu ambiente físico. Os resultados obtidos em relação as consequências da vivência em ambientes de privação da liberdade podem subsidiar as formas de interações decorrentes dos vínculos criados o que nos permitem estabelecer estratégias para atuar de forma assertiva nesses contextos. O lugar como categoria espacial implica uma série de questões, que para a perspectiva clínica, podem auxiliar as pesquisas e as intervenções interessadas nos aspectos cognitivos, comportamentais e culturais dos relacionamentos interpessoais.

NUEVOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Victoria del Barrio Gándara
UNED

En este Simposio se trata de presentar los datos de distintas investigaciones sobre problemas infantiles y adolescentes, haciendo hincapié en el proceso de evaluación. La peculiaridad de este simposio se basa en la pretensión de dar a conocer los nuevos instrumentos para la evaluación de distintas patologías infanto-juveniles y que han sido creados dentro del contexto de la población española y con autoría también de investigadores de nuestro país. La evaluación en nuestro entorno ha tenido un primer período de absorción que se ha materializado en un sin número de adaptaciones de pruebas extranjeras. Sin embargo se ha llegado ya a un momento de plenitud de producción de instrumentos propios que queremos resaltar.

Así se presentan datos del SENA sobre trastornos interiorizados, además un reciente instrumento para evaluar funciones intelectuales ligadas al trastorno de TDAH, otro sobre las alteraciones de las funciones ejecutivas asociados a los trastornos exteriorizados y por último un interesante proyecto que permite abordar una evaluación categorial, usando los trastornos del DSM- 5, partiendo de las escalas de un instrumento dimensional como el SENA.

SENA: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN DISTINTOS SEXOS Y NIVELES DE EDAD.

V. del Barrio * y F. Sánchez **

* UNED, **TEA

Introducción

Es sobradamente conocida la relación entre ansiedad y depresión así como también sus diferencias, como se advierte desde el modelo tripartito de (Clark & Watson, 1991). La ansiedad puede confundirse tanto con depresión como con problemas de conducta cuando la necesidad de evitación lleva al niño a la oposición (Connolly & Bernstein, 2017). En este trabajo se analiza esta relación con un elemento de novedad que es la potencia que produce el contemplar los datos desde una muestra muy potente y representativa de la población general

Método

La muestra general está formada por un total de 2.111 niños y adolescentes evaluados distribuidos en dos niveles de edad de primaria 983 niños (8 a 12 años) 49% niñas y de secundaria 1.128 adolescentes (12 a 18 años) 50% mujeres. La obtención ha sido obtenida en función del censo de la población y en todo el estado. El instrumento utilizado para su evaluación ha sido el SENA.

Resultados

Las correlaciones entre ansiedad y depresión en primaria han sido del 69% y en secundaria la cifra se eleva al 70%.

La relación es más intensa en población femenina que masculina y lo mismo ocurre cuando se analiza esta relación en función de la edad donde aparece que es mayor en sujetos adolescentes.

Conclusiones

La relación entre la ansiedad y la depresión es muy potente y está modulada por la edad y el sexo, por tanto en la intervención de estos trastornos ha de ser tomada en cuenta esta circunstancia.

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL TDAH: ATENTO

Luque, T.*, Sánchez-Sánchez, F.* y Santamaría, P.*
*Departamento I+D+i, TEA Ediciones, Madrid, España

Introducción. El TDAH se ha convertido en uno de los trastornos más evaluados en población infanto-juvenil en las últimas décadas y también uno de los que más controversia ha generado. Como fruto de ella surge el interés en la comprensión del trastorno desde una perspectiva más global, centrada en los procesos afectados y no meramente en el cumplimiento de criterios diagnósticos. La descripción del perfil ejecutivo cobra especial relevancia y utilidad por varios motivos: evita la posible estigmatización, ayuda a la identificación de puntos fuertes y débiles y permite orientar la posible intervención o entrenamiento de forma adaptada y personalizada. **Objetivos.** Abordar la evaluación del TDAH desde una perspectiva neuropsicológica y funcional, entendiéndolo como un concepto dimensional y valorar el impacto en la vida cotidiana de las personas con TDAH.

Método. Se aplicó el cuestionario ATENTO a una muestra de más de 1.200 casos de población general española (edad media=11,2; Dt=4,5) y a más de 400 casos clínicos (edad media=8,8; Dt=4,2). Se realizaron estudios comparativos entre los perfiles ejecutivos en ambas muestras.

Resultados. La muestra clínica mostró un perfil característico y diferenciado del de la población general. Los casos de TDAH obtuvieron puntuaciones que superaban la media de la población general estudiada en más de 1,5 desviaciones típicas, reflejando una disfunción. Este fue el caso especialmente de las variables control atencional, memoria de trabajo, planificación y organización y orientación temporal. Adicionalmente, se encontraron diferencias entre los perfiles combinado e inatento dentro del grupo diagnosticado de TDAH.

Conclusiones. El TDAH parece estar caracterizado por un perfil ejecutivo en el que los procesos de atención, memoria de trabajo, planificación y organización y orientación temporal parecen tener un nivel de funcionamiento inferior. Este patrón parecería motivar los problemas de adaptación que se generan en los contextos familiar, escolar y social en estos casos.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS CONDUCTUALES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PSICOPATOLOGÍA INFANTIL.

M. J. Maldonado.
Hospital Infanta Leonor

Introducción. Una parte importante de los trastornos psicopatológicos que aparecen en población infanto-juvenil se encuadran en alteraciones del neurodesarrollo (que implican, en la mayoría de los casos, dificultades en funciones ejecutivas), pero incluso otras alteraciones psicopatológicas (trastornos externalizantes como alteraciones conductuales y trastornos de internalización como la ansiedad y la depresión) pueden cursar con alteraciones en la esfera ejecutiva. Por ello es importante contar con instrumentos de evaluación fiables, válidos y ecológicos de alteraciones ejecutivas en psicopatología infanto-juvenil.

Objetivo. Adaptación del cuestionario BRIEF2 para padres y profesores de niños entre 5 y 18 años y descripción de la utilidad del perfil ejecutivo conductual de niños con trastornos psicopatológicos.

Método. Se aplicaron 1756 cuestionarios del BRIEF2 Familia y 1633 cuestionarios del BRIEF2 Escuela a población general de entre 5 y 18 años para realizar la baremación de la prueba. Se analizó la fiabilidad (consistencia interna y test-retest), se calcularon las correlaciones con la primera versión del BRIEF, y se realizó un análisis factorial confirmatorio para comprobar la estructura de escalas e índices de la prueba.

Resultados. Los análisis de la consistencia interna arrojaron valores satisfactorios (entre 0,74 y 0,91 en el BRIEF2 Escuela y entre 0,66 y 0,87 en el BRIEF2 Familia). La estabilidad temporal (test-retest) de la prueba resultó muy elevada, con un promedio de 0,91. Las correlaciones con la primera versión del BRIEF se situaron entre 0,67 y 0,91.

Los análisis factoriales respaldaron la estructura propuesta en la prueba.

Conclusiones. La versión española del BRIEF2 es una medida fiable y válida para la evaluación de las funciones ejecutivas en niños, y presenta una calidad estadística equivalente a la obtenida en la prueba original americana. Resulta útil, además, para la valoración de distintos trastornos psicopatológicos infanto-juveniles.

VALIDEZ DEL SENA (SISTEMA DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES): CORRELACIÓN DEL BRIEF-2 EN LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS.

Rossignoli-Palomeque, T*, Pérez-Hernández, E.*

**Departamento de Psicología Básica II, Facultad de Psicología, UCM, **
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología,
UAM*

Introducción: SENA es un nuevo sistema de evaluación que permite valorar problemas emocionales o de comportamiento (incluyendo dificultades en las funciones ejecutivas) en niños de 3 a 18 años.

Objetivo: comprobar la validez convergente entre el SENA y el BRIEF-2 en relación a las funciones ejecutivas.

Método: participaron niños con desarrollo típico de 5-7 años, n=62 (versión padres), n=80 (versión profesores). Se aplicaron correlaciones bivariadas de Pearson entre las variables del SENA relacionadas con las funciones ejecutivas y el BRIEF-2. **Resultados:** se encontraron correlaciones altas y moderadas entre: SENA índice de problemas en las funciones ejecutivas y BRIEF-2 índice de regulación comportamental, memoria operativa, supervisión, índice global de funciones ejecutivas, flexibilidad, control emocional (padres y profesores), e inhibición (profesores). SENA problemas de atención y BRIEF-2 metacognición, inhibición, memoria operativa, supervisión e índice global de función ejecutiva (padres y profesores), problemas de regulación emocional y control emocional (profesores). SENA hiperactividad-impulsividad y BRIEF-2 inhibición (padres y profesores), supervisión, índice global de funciones ejecutivas, control emocional, memoria operativa y metacognición (profesores). SENA rigidez y BRIEF-2 flexibilidad, control emocional, índice de regulación comportamental e índice global de funciones ejecutivas (padre y profesores), memoria operativa, supervisión y metacognición (profesores). SENA problemas de regulación emocional y BRIEF-2 control emocional, índice de regulación comportamental, flexibilidad, índice global de funciones ejecutivas (padres y profesores), inhibición, supervisión y metacognición (profesores).

Conclusiones: Los resultados muestran que el SENA es un adecuado instrumento para la valoración de las funciones ejecutivas tanto en el ámbito escolar como familiar.

**“SI-23. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CONTEXTOS DE
VULNERABILIDADE – VIOLÊNCIA, DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS,
DEFICIÊNCIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO”**

Marianne Ramos Feijó
UNESP- Universidade Estadual Paulista

O simpósio visa debater a importância do atendimento psicológico às pessoas que manifestam seu sofrimento psíquico de diferentes maneiras, dentre elas a dependência de substâncias, o uso de violência e a psicopatologia, que devem ser considerados fatores de vulnerabilidade, que estão frequentemente entrecruzados com outras condições como pobreza material, baixa escolaridade e exclusão do mercado de trabalho. Os autores tem realizado pesquisas e atendimentos, em diversos contextos, quais sejam, clínicas, instituições, comunidades e organizações de trabalho, cujos resultados tratam da importância do fortalecimento de pessoas e de grupos, que vivenciam estigmas e discriminação social, experiência que também contribui para o quadro de vulnerabilidade em que tais indivíduos e grupos se encontram e para o qual se faz necessário enfrentamento individual e familiar, além de mudanças macrosociais que incluem implantação de políticas públicas voltadas à equidade e ao respeito aos direitos e à diversidade humana. No simpósio serão abordadas, portanto, importantes questões de saúde pública, frequentemente associadas: violência, exclusão, psicopatologias e dependência de substâncias psicoativas.

ATENDIMENTO A CASAIS COM PROBLEMAS DE VIOLÊNCIA E DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Marianne Ramos Feijó*, Eroy Aparecida Silva **, Ana Regina Noto **, Mario Lázaro Camargo* y Rosenberg Jônatas de Sousa*

**Unesp, Universidade Estadual Paulista, Bauru, Brasil, **UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo, Brasil*

Os pesquisadores tem estudado a violência e a dependência de substâncias associadas às dificuldades conjugais e de trabalho, contextos de insatisfação e de conflitos, que enfraquecem aqueles que repetem modelos familiares de comportamento e de relação, que por sua vez, contribuem para a manutenção da dependência de substâncias psicoativas. No presente simpósio, serão apresentados e discutidos os resultados de pesquisa qualitativa descritiva, na qual foram entrevistados 10 casais em que um dos cônjuges apresentava dependência de álcool. Foram observadas mútuas e recursivas influências entre uso de álcool, brigas conjugais, uso de violência e dificuldades no trabalho, considerados fatores de vulnerabilidade que se associam a preconceitos, atos de discriminação e vivência de estigma social, que prejudicam cada cônjuge, o casamento e a família como um todo. Atendimentos a casais, com enfoque sistêmico e novo-paradigmático, serão discutidos como proposta de fortalecimento das pessoas, de suas relações e do apoio social alcançado. Além disso, serão comentados outros estudos que sucederam a pesquisa apresentada, na medida em que a precariedade no trabalho foi apontada como importante fator de vulnerabilidade atrelado à dependência de substâncias, mas não somente como consequência, já que certas condições laborais podem ser disparadoras de sofrimento e de adoecimento. A pesquisa sobre conjugalidade, álcool e trabalho foi realizada com apoio regular da FAPESP.

ATENDIMENTOS A FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE E DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Eroy Aparecida Silva** Beatriz Piovesan Dota* Elen Fernanda Sciensa*
UNESP, Universidade Estadual Paulista, Bauru Universidade Federal de São Paulo***

O presente trabalho trata de fatores de vulnerabilidade e de ações protetivas individuais, familiares e comunitárias, que devem ser considerados quando uma família apresenta sofrimento por dependência de substâncias psicoativas, diagnosticada em, pelo menos um, de seus membros. A vulnerabilidade não deve ser compreendida como uma condição inerente a determinadas pessoas, mas, como uma circunstância da vida, como um estado em que, em maior ou menor escala, cada indivíduo pode se encontrar quando os fatores de risco e de proteção estiverem em desequilíbrio. De acordo com tal visão, o atendimento familiar com enfoque sistêmico integrativo, portanto pautado em uma visão complexa do humano e do social, apresenta-se como uma das frentes de tratamento, cujo objetivo principal é promover cuidado e fortalecimento à família. Tal cuidado, deve ser empreendido, sem culpabilizar quaisquer dos membros familiares pelos comportamentos e pelos padrões de relação até então mantidos, que se entrelaçam com a manutenção da dependência, mas que também são consequências de condições sociais e de desigualdades que precisam ser compreendidos e se possível modificados, para o restabelecimento da força e da saúde. Dificuldades e estigmas vividos por familiares de pessoas que dependem de substâncias psicoativas e por estas, serão apresentados como resultados de pesquisas realizadas pelos autores em universidades públicas do estado de São Paulo, no Brasil, a saber, Universidade Estadual Paulista, Unesp e Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.

IMAGEM E MODALIDADES DE RECONHECIMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA.

Josiane Cristina Bocchi* Erico Bruno Viana*
*UNESP - Universidade Estadual Paulista, Bauru**

Essa exposição tem como ponto de partida a experiência clínica de acolhimento e de tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, através da oferta de atenção clínica especializada para perturbações de natureza psicossomática diversa, quadros de ansiedade, depressão, fibromialgia e outras formas de dor crônica. Essa proposta desenvolve-se no contexto de assistência à saúde mental no serviço-escola de Psicologia (Centro de Psicologia Aplicada da Unesp-Bauru) e está vinculada ao Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisas em Psicanálise (NEEPPSICA), laboratório que reúne os docentes que trabalham com o referencial psicanalítico no Departamento de Psicologia da FC-Bauru. Pretende-se apresentar alguns resultados do trabalho de pesquisa ligado ao campo da extensão universitária, discutindo a existência de um déficit nas modalidades de reconhecimento social do sofrimento psíquico na atualidade. As experiências de sofrimento, nas suas mais variadas formas (nas depressões, compulsões, adições e somatizações) têm sido redirecionadas quase que exclusivamente para o registro do patológico. Os modelos de atenção em saúde mental estão embasados por uma concepção normativa, sindrômica e pragmática de classificação diagnóstica. O sistema diagnóstico está globalizado e incorre facilmente na patologização das condutas. A dimensão intersubjetiva e sociopolítica do sofrimento de pessoas, grupos e minorias é capturada pelo fenômeno da medicalização do social. Esta reflexão pode ser estendida para diferentes estratégias de intervenção com populações vulneráveis, de modo que a significação social latente de suas vivências e demandas possa ser interrogada antes de ser traduzida como disfunção.

ATENDIMENTO A FAMILIARES E JOVENS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO PSÍQUICO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.

Carolina Robles

Imparole, ICLeS - Istituto per la clinica dei legami sociali di Milano

Em uma sociedade em que a potência de um certo discurso científico e do discurso capitalista corroboram à segregação, eficácia, (auto)realização e (auto)satisfação são alguns nomes do percurso de isolamento que cada um de nós é convidado a percorrer. Ambos contextos, social e institucional, contaminados se não conluiados com tais aspirações requererem do profissional que: seu trabalho com deficientes intelectuais busque melhor funcionamento e desempenho. Entretanto, se não é o sujeito que pede para ser reabilitado, qual critério usar para decidir o que precisa ser alterado, como e para que finalidade? Como desenvolver um trabalho, na chamada área da reabilitação mental e cognitiva, favorecendo o desenvolvimento das potencialidades de um sujeito, deixando, porém, aberta a estrada para uma singularidade capaz de enredar-se nos laços sociais de modo genuíno? Partindo do pressuposto que na deficiência muitas potencialidades são de fato latentes, mas que muitos dos aspectos disfuncionais em uma pessoa respondem não apenas aos limites do organismo, mas também do lugar que essa pessoa e sua fragilidade ocupam em laços sociais, pode-se fazer a hipótese: sociedade, família e indivíduo estão inevitavelmente intersectados e podem contribuir mutuamente ao crescimento assim como à estagnação e à exclusão. Desta forma, é necessário refletir: é possível um trabalho com membros da família para promover uma maior conscientização sobre as implicações da subjetividade de cada um nos aspectos disfuncionais dos vínculos? Como gerir a inserção social de uma pessoa com limites quando os motes sociais são eficácia e (auto)realização? Como gerir a falta de um apoio estrutural efetivo que respeite a diversidade e aposte no potencial? O desafio cotidiano é apostar na plasticidade neurológica, mediando o acesso ao saber sem perder de vista o desejo daquele sujeito e as implicações dos laços e do contexto no quadro de um percurso de reabilitação. Mas isso é possível?

THE SCIENCE, ASSESSMENT AND TREATMENT OF VIOLENT BIAS MOTIVATED OFFENDERS

Edward Dunbar, EdD
Pacific Psychological Associates

This symposium draws upon 20-plus years of research and fieldwork of the presenters involving hate crimes and domestic terrorism. Presentations will include an overview of the differences in the terminology we use to describe and define these interpersonal crimes; an analysis of the developmental histories of hate crime perpetrators using criminal records and police reports; a review of case materials concerning the psychological assessment of offenders of gender based violence; and a look inside the rationalizations and reasoning behind groups that perpetrate cultural violence on a larger scale as well as the challenges inherent in the efforts to reintegrate these individuals back into society.

The significant impact of hate crimes and acts of domestic terrorism on individuals, groups, and communities demand that we move beyond the headlines and rhetoric to a better understanding of how hate violence constitutes a mental health problem for the offender, victim, and members of society.

HATE CRIME, VIOLENT EXTREMISM, DOMESTIC TERRORISM – DISTINCTIONS WITHOUT DIFFERENCE?

Edward Dunbar, EdD
Pacific Psychological Associates

The practice of forensic assessment of bias-motivated violent offenders will be discussed by the presenter, who has conducted numerous over the past thirty years. The role of psychometric techniques in assessing hate homicide offenders will be augmented by both case study and MMPI-2 data. Examples of offenders of racial violence, as well as the perpetration of anti-government and gender biased homicides, will be discussed. Issues in how to identify the issue of bias in the motivation to commit extreme forms of violence will be discussed. In conjunction, drawing on the MMPI-2 and case study data, tied with an in-depth analyses of individual examples, helps in allowing us to develop a much broader scope of understanding the intrinsically epidemiological bias hate crime within our diverse culture, as well as our geopolitical society, in educated predictions aimed at ultimately identifying various potential warning factors in order to reduce future violent recidivism and/or enaction.

DEVELOPMENTAL PROFILES OF HATE CRIME PERPETRATORS

Desirée Crèvecoeur-MacPhail, PhD
University of California Los Angeles

This submission would present results from two separate studies that examined specific hate crimes, individual demographic, developmental, and historical characteristics of the perpetrators as well as victim characteristics. The studies examined almost 1800 hate crime cases to determine what variables led to more violent hate crimes. Results indicated that several “typical” characteristics were associated with more violent perpetration including perpetrator gender (e.g., male) and violent criminal histories. Evidence of high emotional arousal, when the victim was a stranger and if the perpetrator was described as mildly intoxicated, also resulted in more violent crimes. There were some surprising findings including that the most violent crimes were primarily instrumental in nature as opposed to reactive. Hate crimes impact more than just the individual, they impact the group the individual represents and may have significant implications for the community at large and as such must be addressed appropriately to increase our community safety.

EVALUATING OFFENDERS OF HATE BASED HOMICIDES: CLINICAL AND EMPIRICAL PERSPECTIVES

Harry Krop, Ph.D.
Community Behavioral Services

The practice of forensic assessment of bias-motivated violent offenders will be discussed by this presenter, who has conducted numerous over the past thirty-plus years. The role of psychometric techniques in assessing hate based homicide offenders will be augmented by both case study and MMPI-2 data. Examples of offenders of racial violence, as well as perpetration of antigovernment and gender biased homicides, will be discussed. Additionally, issues in how to identify the issue of bias and the motivation to commit extreme forms of violence will be discussed. In conjunction, the MMPI-2 and case study data, tied together with in-depth analyses of individual case studies, allows us to expand our scope of understanding intrinsically epidemiological biased hate crime within our diverse cultural/geopolitical society to carefully make educated predictions aimed at ultimately identifying potential warning factors in order to reduce future violent recidivism and/or enactment. Through this examiner's professional experience, research and careful observations over the past three to four decades regarding bias-motivated violent offenses, this presentation will aim to educate other professionals on these aforementioned principles.

LONE WOLVES AND WOLF PACKS: REVENGE PORN, CYBER MOBS AND CREEP SHOTS

Megan Sullaway, Ph.D

Pacific Psychological Associates and Department of Psychology, UCLA

Revenge porn, cyberharassment and sexualized trolling happens to men and women. A variety of sources (anecdotal, experimental, self-report surveys, and careful sampling) suggest that women in general, and young women in particular, are overrepresented as victims (Henry & Powell, 2016). Harassment includes “revenge porn” (in which a perpetrator posts intimate images of a victim online to dedicated sites, often to punish the woman post breakup). Consumers spread the images further, sometimes revealing the name, job, address etc. of the victim. “Wolf packs” are groups of perpetrators (essentially, cyber mobs), who attack victims they have no personal relationship with (but may know of due to the women’s presence in the news or other reason). In some cases the groups can become highly organized and focused in their targeting, for example, “Gamergate”. In both cases victims can be terrorized and their careers and lives significantly damaged. In this review I offer testable hypotheses about perpetrator psychological characteristics and motivations, and discuss the likely differences between perpetrators of different types of harassment. The impact on victims is discussed.

PSICOLOGIA DE EMERGENCIAS

Aida Herrera Pérez

La Psicología de Catástrofes, Crisis y Emergencias está apareciendo en la sociedad como algo emergente, donde los medios dejan patente la necesidad de la intervención psicológica en estas situaciones. En este simposio se abordarán temas como los Primeros Auxilios Psicológicos en catástrofes, desastres o emergencias, quedando demostrado que su efectividad será mayor con la inmediatez de la intervención. Se verá el impacto de no saber comunicar una mala noticia y se mostrarán las técnicas psicológicas de intervención con intervinientes en una catástrofe. Además se darán explicaciones sobre el Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes, Crisis y Emergencias del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental, sus protocolos de activación y su forma de actuar. Se pretende que el congresista tenga una idea general de qué es la psicología de emergencias, cuales son los protocolos de activación, y cómo se aplican los primeros auxilios psicológicos y la intervención psicológica avanzada. Se hablará sobre el arte de dar las malas noticias, y qué hacer cuando alguno de los cuerpos de intervinientes, que pueden ser bomberos, guardia civil, protección civil, etc, presentan problemas de estrés, desgaste, ansiedad, etc, detallando las técnicas a emplear en cada caso.

PSICOLOGIA DE EMERGENCIAS

Aida Herrera Perez, Mari Angeles Castillo Diaz, Francisca Ruiz Moreno Y Esther
Paredes Sevilla

La Psicología de Catástrofes, Crisis y Emergencias está apareciendo en la sociedad como algo emergente, donde los medios dejan patente la necesidad de la intervención psicológica en estas situaciones. En este simposio se abordarán temas como los Primeros Auxilios Psicológicos en catástrofes, desastres o emergencias, quedando demostrado que su efectividad será mayor con la inmediatez de la intervención. Se verá el impacto de no saber comunicar una mala noticia y se mostrarán las técnicas psicológicas de intervención con intervinientes en una catástrofe. Además se darán explicaciones sobre el Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes, Crisis y Emergencias del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental, sus protocolos de activación y su forma de actuar. Se pretende que el congresista tenga una idea general de qué es la psicología de emergencias, cuales son los protocolos de activación, y cómo se aplican los primeros auxilios psicológicos y la intervención psicológica avanzada. Se hablará sobre el arte de dar las malas noticias, y qué hacer cuando alguno de los cuerpos de intervinientes, que pueden ser bomberos, guardia civil, protección civil, etc, presentan problemas de estrés, desgaste, ansiedad, etc, detallando las técnicas a emplear en cada caso.

PROTOCOLO ACTUACION EN EMERGENCIAS

Aida Herrera Perez, Mari Angeles Castillo Diaz, Francisca Ruiz Moreno, Esther
Paredes Sevilla
Copao

La Psicología de Catástrofes, Crisis y Emergencias está emergiendo rapidamente y el Grupo de Intervención Psicológica en catástrofes, crisis y emergencias del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental está preparado para intervenir en estas situaciones. Este grupo está formado por mas de 150 miembros, todos ellos titulares de dicha sección, con más de 400 horas de formación la mayor parte de ellos y ellas en este tema de las emergencias. Dicho grupo fue formado hace 20 años y mantienen una formación continua desde entonces. En esta presentación se trabajará las justificaciones, sus protocolos de activación y su forma de actuar, desde la llamada producida por el 112 Emergencias al coordinador o coordinadora del grupo, pasando por la activación a los miembros del grupo y la intervención propiamente dicha. Se comentarán los pasos, definiciones, quienes forman parte y por qué y las concreciones sobre el Puesto de Mando Avanzado.

COMO COMUNICAR LAS MALAS NOTICIAS

Aida Herrera Perez, Mari Angeles Castillo Diaz, Francisca Ruiz Moreno, Esther
Paredes Sevilla
Copao

La comunicación de las malas noticias es un arte. Para ello hay que seguir una serie de pasos que se presentaran en esta comunicación. Por un lado se trata de preparar el contexto físico más adecuado, todo relacionado con el momento de la comunicación, el lugar, e profesional, la víctima o familiar, el estado emocional en que se encuentren en ese momento. Averiguar cuánto sabe el paciente, victima o familiar del tema y cuanto quiere saber sobre ello. A veces es difícil conocer si el enfermo quiere saber y si la información que se está aportando es demasiado, es mucha o es escasa, ya que es difícil saber cuánta información es capaz de asimilar. El traspaso de la información y el impacto que puede producir dependerán en gran medida de la correcta ejecución de esta fase. También es importante trabajar el sentimiento de culpa, si la hubiera, y responder a los sentimientos del paciente, esto consiste básicamente en identificar y reconocer las reacciones de los pacientes. Unas malas noticias bien comunicadas pueden fracasar si el profesional no desarrolla adecuadamente.

INTERVENCION CON INTERVINIENTES

Aida Herrera Perez, Mari Angeles Castillo Diaz, Francisca Ruiz Moreno, Esther
Paredes Sevilla
Copao

Desde la Psicología de Emergencias y Catástrofes entendemos que los intervinientes no son héroes que no sienten el dolor y el sufrimiento humano, ellos igualmente manifiestan comportamientos que son condicionados (en mayor o menor medida) por muchas variables como la historia personal de cada implicado, su experiencia previa en ese tipo de situaciones, el rol adoptado en esa situación, su estado orgánico, su estado emocional, etc. En toda situación de ayuda (sean bomberos apagando un fuego, sean sanitarios atendiendo a un herido, sean rescatistas o equipos de rescate recogiendo a una persona, etc, en muchos de esos casos se producen situaciones de estrés elevado. Hay muchas situaciones en las que interviene el psicólogo, por ejemplo en casos de estrés, situaciones de "estar quemado" o burnout, situaciones de desgaste por empatía y fatiga de compasión..., entre otras. En esta presentación se planteará la forma en que el psicólogo experto aborda estos temas.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Aida Herrera Perez, Mari Angeles Castillo Diaz, Francisca Ruiz Moreno, Esther
Paredes Sevilla
Copao

Después de un acontecimiento traumático como puede ser un atentado terrorista, un accidente de aviación o una catástrofe natural, un desastre de cualquier tipo, o simplemente una situación de crisis grave, las personas afectadas se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad y alta carga de sufrimiento. La actuación del profesional de la psicología de emergencias es imprescindible en estos momentos críticos donde es fundamental una adecuada gestión de la crisis que proteja a las víctimas de sufrir más daño.

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son una intervención psicológica breve e inmediata que se aplica en las primeras 72 horas de ocurrencia del suceso o de una crisis para ayudar a los afectados a afrontar adecuadamente el evento traumático, evitando más secuelas como por ejemplo el duelo patológico, o estados graves de ansiedad, entre otros. Están indicados para reducir el estrés inicial y promover las habilidades de afrontamiento y el funcionamiento adaptativo de los afectados por un incidente crítico.

**NOVEL APPROACHES TO DEAL WITH COMORBIDITY IN DIFFERENTIAL
DIAGNOSTICS AND PSYCHOTHERAPY FOR CHILDREN, ADOLESCENTS
AND ADULTS**

Stefanie J. Schmidt

Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Bern

A range of evidence-based treatments have been developed, however, they were only rarely incorporated into clinical practice, and their efficacy was substantially reduced when they were tested under clinically representative general care conditions. Possible implementation barriers accounting for these differences may be that patients in service settings have higher rates of comorbidities and more psychosocial impairments, thus rendering deviations from treatment protocols mandatory. These differences raise concerns that treatments tested in RCTs may not be applicable to patients treated in routine clinical care, because the adherence to a predefined sequence of sessions with predetermined therapy contents in RCTs may constrain the therapist's ability to adapt each therapy session to the individual treatment needs of a patient. To address these concerns, this symposium will summarize novel approaches to deal with comorbidity in differential diagnostics and treatment of primary insomnia, depressive disorders, drug addiction, ADHD, autism-spectrum disorders and risk for psychosis.

RELEVANCE OF COMORBID DISEASE TO PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES IN THE TREATMENT OF PRIMARY INSOMNIA

Aribert Bauerfeind

Swiss Epilepsy Center, Clinic Lengg, Zürich Switzerland

Primary Insomnia is a condition of chronified inability to initiate or maintain sleep involving behavior that is considered to be subject to conditioning or learned behavior. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) is well established as the psychological treatment of choice for this disorder. This psychotherapeutic approach for treating this form of sleeplessness is found in standard procedures often administered in a group setting with an emphasis on self-observation in the form of sleep logs. Adhering to certain rules and recommendations, also termed rules of sleep hygiene is an integral part of treatment.

When assessing the symptoms of the insomniac patient, particular attention to other disturbances of sleep, including organic sleep disorders, is warranted. Pathology other than that of stimulus and response interplay in the sense of conditioning, often regarded as the «vicious circle maintaining insomnia», may contribute to the difficulty of initiating and/or maintaining sleep. These disorders and their resulting behavior may mimic the habits which are commonly encountered with patients suffering from primary insomnia. Particularly organic sleep disturbances from the group of sleep related movement disorders and also sleep related breathing disorders should be screened for before initiating a CBT-I treatment regimen. The authors have developed recommendations for an interview based tool with which such a screening in an office setting is possible. Data for the sensitivity of this tool, especially when compared to laboratory based investigation (sleep study, polysomnography) will be presented.

MULTIMORBIDITY IN PRIMARY CARE AND ITS IMPACT ON THE PSYCHOTHERAPY OF DEPRESSIVE DISORDER

Manuel Niethammer

Psychological Psychotherapist, Bern, Switzerland

In primary care settings, multimorbid patients are suffering of more than one illness over a longer time period. The number of those patients is growing. Among the multimorbid patients, depressive disorder is prominent. High comorbidity is found between depression and inflammatory diseases. There could be connections between stress, depression and inflammation. Depression is seen as a complicating factor by general practitioners, having a negative effect on treatments. There are guidelines for each illness but not for the multimorbid patient. To detect and to treat depressive disorder early within multimorbid patients is very important. In practice, due to lack of time and resources, this is often not the case. On the other hand, mental comorbidity in primary care leads to increased demands on the health system. These patients see the general practitioner frequently, which leads to scarcity of resources. Early detection and treatment of mental illness is important, especially for the treatment of multimorbidity.

Methods/Objectives:

Data of a Swiss primary care setting is presented. On the basis of the data, an overview of the comorbidities of 44 patients assigned to psychotherapy is given. A closer look to the data of multimorbid patients with depression is given, including the question, whether there are hints of inflammatory processes in the chronic depressive patients.

Conclusion:

Among this selection, there is a high amount of assigned patients suffering from depression (70%). In this primary care setting, most of the patients in psychotherapy are multimorbid. In this study, 91% of the patients have one or more comorbidities. The highest comorbidity is patients suffering from pain (30%) followed by 18% patients having deficiency (iron, vitamin). There are no signs of untreated inflammatory processes in this group of patients. A multidisciplinary and integrative approach in the treatment of multimorbid depressive patients is presented.

THEORETICAL IMPLICATIONS AND TREATMENT APPROACHES TO TARGET COMORBID DRUG ADDICTION AND ADHD

Alessandra Colombo

KODA-1 (Kontrollierte Drogenabgabe-1), Bern, Switzerland

ADHD in adulthood is a clinical reality, as is addiction. Both disturbances are inextricably intertwined. An ADHD diagnosis in childhood is known to be associated with increased substance use later in life. This is essentially attributed to a "misdirected self-medication".

The effects of ADHS over the entire life span as well as the correlated negative experiences, which people already collected in their childhood will be discussed because, in addition to neurophysiological conditions, these can represent a significant social factor in the later development of addictive behavior. Neurophysiological changes in ADHS in connection with addiction are discussed, especially considering the inhibitory system, the attention system, emotion regulation and memory.

A brief overview will show the common genetic variants in ADHD and addiction, as well as the risk factors for the comorbidity of these two disorders. The core of the lecture, however, will be the intervention plan and the interdisciplinary therapeutic approaches, with an emphasis on the early diagnosis and consistent treatment of ADHD already in childhood. Both the general and the substance-specific treatment of the two comorbid disorders will be briefly outlined. Special attention will be paid to non-drug interventions in ADHD and addiction in adulthood, i.a. cognitive-behavioral therapies, psychoeducation, neurofeedback and mindfulness training, whose effect highlights the need for a multimodal therapy.

ASPERGER SYNDROME AND/OR CLINICAL HIGH RISK FOR PSYCHOSIS? A DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CHALLENGE

Stefanie J. Schmidt (1), Frauke Schultze-Lutter (2)

(1) Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Bern, Bern, Switzerland (2) Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical Faculty, Heinrich-Heine-University, Düsseldorf, Germany

In this talk, we will present a case-study that deals with the often difficult differential diagnosis of Asperger syndrome and a clinical high risk state of psychosis, in particular as indicated by attenuated psychotic symptoms, as well as with its therapeutic implications. The presented case is a 10-year old girl, who has not been diagnosed with an autism spectrum disorder before being referred to a specialized center for early detection of psychosis due to possible hallucinatory experiences and delusional ideas. We demonstrate how to perform a context-sensitive differential diagnosis to distinguish between specific interests as well as related behaviors and unusual thought content as well as perceptive abnormalities, between paranoid ideas and biased interpretations of the behaviors of others typical for autism, and between disorganized symptoms and autistic unusual communication and social behavior. The resulting dual diagnoses in our case-study formed the basis for a complex differential indication, which considered both the increased stress vulnerability associated with an increased risk for the development of psychosis as well as the rigid thinking style associated with autism. Our case-report shows that such a precise differential indication can lead to stabilization over the long-term, even in patients with dual diagnoses.

APLICACIONES CLÍNICAS DE LAS ARTES Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LAS DIFERENTES ETAPAS EVOLUTIVAS

Amador Cernuda Lago
Universidad Rey Juan Carlos

En el simposio se aportan los resultados de cinco estudios de aplicación clínica de las artes en diferentes momentos evolutivos: 146 niños que practican danza reflejan un menor nivel de ansiedad que la media escolar de su edad; 174 adolescentes que participan en un programa de experiencias con música tradicional reflejan mejor control y evolución de las problemáticas de la adolescencia. Otro estudio con 721 bailarines aporta el dato de que la danza desarrolla la inteligencia emocional, con los preventivos que aporta esta característica para poder tener una buena salud mental. Una experiencia realizada con 39 adultos adictos a la cocaína muestra la utilidad del flamenco como coadyuvante del proceso terapéutico y una intervención de Psicoballet con 71 adultos mayores institucionalizados con problemas emocionales y deterioros cognitivos de diversa índole experimentan una mejoría y un aumento de su calidad de vida con la introducción de procesos artísticos en sus vidas.

BENEFICIOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO

Amador Cernuda Lago
Universidad Rey Juan Carlos

Introducción: las alteraciones motoras son uno de los síntomas más importantes y que más afectan a la calidad de vida de los adultos mayores, al igual que el deterioro cognitivo. El aumento de la esperanza de vida de la población representa un incremento de personas de edad avanzada y con ello una mayor incidencia de enfermedades neurodegenerativas. Existe una amplia información bibliográfica de los beneficios de la danza como práctica artística y terapéutica que puede ayudar en la rehabilitación de alteraciones neuromusculares y motoras y sus constatados beneficios en neurodegeneraciones. Las experiencias desarrolladas en el hospital psiquiátrico de la Habana y en el sistema de atención primaria de Cuba han permitido constatar la positiva acción del Psicoballet, entre otras, en la población de tercera edad con evolución saludable y con problemas neurodegenerativos. Estas experiencias avaladas por equipos médico-científicos de países avanzados. Objetivos: realizar una valoración de los efectos de esta actividad artística en la intervención con adultos mayores institucionalizados. Método: se ha intervenido con una población de 71 adultos mayores (24 varones y 47 mujeres) de una media de edad de 72 años a los que se ha aplicado el STAI, el CUBRECAVI y el Cuestionario de estado mental portátil de Pfeiffer, con un plan de 24 sesiones de Psicoballet de 90 minutos. Resultados: El 65% de las mujeres mayores han referido buenas sensaciones con las sesiones de Psicoballet, y aumento de su calidad de vida, sólo el 30 % de los varones participantes muestran los mismos resultados. Conclusiones: la danza como actividad física regulable favorece la actividad física y el movimiento, siendo percibida como una actividad de ocio que facilita la comunicación y las relaciones.

EFFECTOS DE LA DANZA EN LA EVOLUCIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Bárbara Sanjuan Ferrer
Universidad Internacional de la Rioja, UNIR

Introducción: existen diferentes trabajos en la bibliografía internacional que indican que las artes desarrollan la inteligencia emocional. Al tener nuestro interés centrado en la danza, y conocedores de varios trabajos específicos que inciden en la relación de la danza con la inteligencia emocional. **Objetivos:** comprobar la relación que existe entre la práctica de la danza y el desarrollo de la inteligencia emocional. **Método:** hemos estudiado a 721 bailarines de ambos sexos a los que se les ha aplicado el Test Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). **Resultados:** los bailarines y las bailarinas son conocedores de las diferencias entre las emociones y su calificación, facilitando y favoreciendo con esto el aprendizaje en el manejo de dichas emociones. Los practicantes de danza controlan las emociones siendo capaces de mantener estas en el tiempo de manera consciente, reflexionando sobre ellas y sacando partido al estado anímico ya que, dependiendo del movimiento y del mensaje de este, las emociones surgidas son unas u otras, incluyendo tanto las positivas como las negativas. Las bailarinas son más inteligentes emocionalmente que los bailarines y, ambos, emocionalmente más inteligentes que la media española general. Las personas pertenecientes al mundo de la danza cuentan con un nivel de desarrollo de la inteligencia emocional superior a la población española general. La danza ayuda al desarrollo integral del individuo y debe estar más presente en los planes educativos por los beneficios que aporta a nivel físico, cognitivo y emocional. **Conclusiones:** como la inteligencia emocional es un factor que predispone a la salud mental, es muy recomendable la inclusión de esta actividad a cualquier edad para incrementar la calidad de vida.

EFFECTOS DE LA DANZA EN LA REGULACIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS

María Esther Pérez Peláez
Universidad de Salamanca

Introducción: existe bibliografía que indica que la danza es una buena herramienta para ayudar a los niños a regular sus niveles de estrés y a reducir su nivel de ansiedad. **Objetivos:** evaluar comparativamente el efecto de la práctica regular de danza en el control del estrés y la disminución de la ansiedad en niños. **Método:** estudio de corte experimental de tipo longitudinal que consideró una muestra no probabilística intencional de 146 niños clasificados en tres grupos de investigación, 50 niños del grupo experimental que asistieron al programa de danza, 50 niños que practicaban actividad física regular diferente a baile o danza, y 46 niños sedentarios. Se aplicaron los cuestionarios CAS de Guillis, STAIC, de Spielberger, y el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) de Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado. **Resultados:** el grupo de danza tuvo el mayor descenso en niveles de ansiedad, indicando que no hay problemas de ansiedad ni de estrés con una puntuación al postest media de menos de 55, lo que indica que no hay problemas de estrés significativos. El grupo con ejercicio físico deportivo mostró una tendencia marcada a permanecer constante con leves incrementos y algunas reducciones. En el grupo control de niños sedentarios, sin ningún tratamiento se encontró una notable inclinación hacia el aumento de los niveles de estrés. **Conclusiones:** los resultados de la investigación confirman que el estrés puede disminuir con la práctica regular de danza. El ejercicio físico-deportivo, también reduce el estrés, pero sin la misma estabilidad en los resultados, ya que en algunos casos individuales aumenta los niveles de ansiedad y estrés.

EXPERIENCIAS DE LA UTILIZACIÓN DE LA MÚSICA TRADICIONAL EN LOS PROCESOS Y PROBLEMÁTICAS DE LA ETAPA ADOLESCENTE

Vicent Mahiques Fornes

*IES LLUÍS SIMARRO, XÀTIVA. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE LA
GENERALITAT VALENCIANA*

Introducción: un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Vermont con 232 participantes publicado en la revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente, en diciembre 2014, señala que el entrenamiento musical puede ayudar a los niños a controlar sus emociones, reducir su ansiedad y centrar su atención. Nuestras observaciones coinciden con este estudio. Después de varios años realizando una innovación educativa de emplear enseñanzas artísticas musicales, mejora el rendimiento académico, creando ambientes positivos donde se aprende de forma abierta y alegre. De esta forma se consigue incidir en el contexto de la educación compuesto por los factores demográficos, factores socioeducativos y los factores socioeconómicos que influyen notablemente sobre los resultados y estos, a su vez, pueden llegar a modificar el contexto favoreciendo en los adolescentes más autocontrol, reducción de ansiedad y de sus niveles de estrés, mejorando con ello su salud y previniendo problemáticas características de esta etapa evolutiva. Objetivos: medir el grado en que se produce y constatan estas observaciones. Método: hemos medido a 176 adolescentes que desarrollan nuestro programa musical y los hemos comparado con 121 que no participan en ningún tipo de formación artística. Hemos utilizado el STAI y el STAXI de Spielberger. Resultados: hemos encontrado diferencias significativas en las medidas de ansiedad y en la expresión de la ira, que reflejan que los estudiantes sin ningún tipo de actividad musical muestran mayores niveles de ansiedad y expresión de ira que los que participan en los programas de música, las entrevistas también nos muestran mayor grado de madurez, capacidad reflexiva y menor problemática de la edad. Todo refrendado por los profesores participantes. Conclusiones: la práctica y aprendizaje musical favorece la transición de la adolescencia reduciendo ansiedad y niveles de estrés.

BENEFICIOS Y UTILIDADES DEL FLAMENCO COMO COADYUVANTE EN LA RECUPERACIÓN DE ADICTOS A LA COCAÍNA

Jesús Buzón Ruiz*, Mercedes Burgos Fuertes* Y Amador Cernuda Lago**
Ballet Nacional de España/ URJC***

Introducción: los programas de ejercicio físico son frecuentes en los centros de rehabilitación de drogodependientes; dentro de ellos la danza, por sus características y sus aportes complementarios de actividad artística, aporta unos elementos ya comprobados por la bibliografía internacional. No obstante, la especial aportación que realiza la danza española y el flamenco por sus especiales características de expresión y liberación emocional la hacen especialmente útil para la intervención psicológica. Dadas las alteraciones del esquema e imagen corporal que presentan las personas adictas a las drogas es importante, en los primeros momentos de la rehabilitación, una intervención de orden psicomotriz para de algún modo restituir la corporalidad “perdida” y concienciar sobre el respeto al propio cuerpo. La experiencia artística facilita que la persona se posicione críticamente ante su realidad y que se proyecte en el futuro de una forma más integrada. **Objetivos:** comprobar los beneficios que determinadas técnicas del flamenco aportan a un programa de intervención con adictos a la cocaína en la recuperación del estado físico y psicológico y la reinserción social. **Método:** se ha trabajado sobre una muestra de 39 adictos a la cocaína (28 mujeres y 11 hombres) en proceso de recuperación. Se han realizado diferentes entrevistas y se ha aplicado el STAI de Spielberger y la Escala de Autoestima de Rosenberg para ver la evolución en las diferentes sesiones (una media de 32 sesiones de psicoballet con flamenco de 90 minutos cada una. **Resultados:** se ha constatado una reducción general significativa de los niveles de ansiedad estado y un incremento del nivel de autoestima. **Conclusiones:** el flamenco aporta efectos beneficiosos en un programa de actividad física coadyuvante para la recuperación de adictos a la cocaína por su acción sobre los aspectos corporales y la facilitación de liberación emocional y comunicación.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLOGICA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN CASTILLA - LA MANCHA

M^a Dolores Gómez Castillo

*PSICÓLOGA CLÍNICA. SERVICIO DE SALUD MENTAL. UNIDAD TRASTORNO
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO. CHUA*

El simposio que se va a llevar a cabo sobre el programa de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Violencia de Género en Castilla la Mancha tiene como objetivo mostrar el funcionamiento del programa. A través de las cuatro comunicaciones. En la primera comunicación se presentará los protocolos de derivación y actuación para la intervención psicológica en el programa. En la segunda ponencia se mostrará las diferentes técnicas psicoterapéuticas con menores expuestos a la violencia de género. En la tercera comunicación se expondrá el impacto de la violencia tiene un efecto nocivo en las mujeres y en sus capacidades de crianza. Por último, en la cuarta comunicación, se mostrarán los efectos de la violencia de género en la infancia y las conclusiones tras más de cuatro años de experiencia en la intervención con esta población.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES OBTENIDAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Catalina Fuster Bennasar, Isabel Hinarejos Gómez, M^a Dolores Gómez Castillo, M^a del Mar Aguilar Uceda y Rocío Goitia González

**Catalina Fuster Bennasar. Psicóloga. consulta privada, *Isabel Hinarejos Gómez. Psicóloga Oficina Atención a la Víctima, *M^a Dolores Gómez Castillo. Psicóloga Clínica, *M^a del Mar Aguilar Uceda. Psicóloga. consulta privada, *Rocío Goitia González. P*

A través del siguiente simposio queremos dar a conocer El Programa de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Violencia de Género en Castilla la Mancha. El Programa que se está llevando a cabo a través del Colegio Oficial de la Psicología de Castilla la Mancha, está teniendo una visibilización en los diferentes servicios del Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha, gracias al trabajo llevado a cabo por las técnicas del programa y al Plan Formativo.

La especialización durante los últimos cinco años atendiendo este tipo de población nos plantea varias cuestiones tanto psicológicas como jurídicas encima de la mesa. La primera conclusión que se ha obtenido ha sido la correlación de la cronificación de los casos en los que los y las menores mantienen visitas con los padres. A través del vínculo traumático que evoca en un trauma complejo.

Cuando nos referimos a trauma complejo estamos hablando del trastorno que llega a sufrir una persona debido a la acumulación de traumatización crónica. Es un trastorno que puede generarse cuando una persona se mantiene en contextos traumatizantes durante un largo tiempo.

A raíz de esta cronificación del malestar psíquico de la población atendida la segunda conclusión obtenida es la necesidad de generar un cambio legislativo y judicial que proteja a estos menores de las visitas con sus padres.

La tercera conclusión obtenida es que los menores que acuden a recibir la atención especializada de las psicólogas del programa, manifiestan unos roles de género más tradicionales. Esta circunstancia al ser trabajada en la consulta previene futuras relaciones de maltrato, que son construidas a partir de las experiencias de maltrato y machismo que han vivido.

EVOLUCIÓN DE MUJERES MALTRATADAS A MADRES PROTECTORAS

M^a Dolores Gómez Castillo, Isabel Hinarejos Gómez, Catalina Fuster Bennasar, Rocío Goitia González y M^a del Mar Aguilar Uceda

**M^a Dolores Gómez Castillo. Psicóloga Clínica, *Isabel Hinarejos Gómez. Psicóloga en la Oficina de Atención a la Víctima, *Catalina Fuster Bennasar. Psicóloga. consulta privada, *Rocío Goitia González. Psicóloga. consulta privada, *M^a del Mar Aguilar*

En la siguiente comunicación se planteará el proceso de separación de las mujeres que sufren violencia de género por parte de su compañero sentimental, es un camino difícil, doloroso y traumático. Cuando después de muchos contratiempos consiguen tomar la decisión de denunciar a su pareja, se inicia un largo y tortuoso proceso jurídico, hasta conseguir desvincularse definitivamente de él.

El vínculo traumático que las mujeres víctimas de violencia de género han mantenido con el maltratador, hace que la decisión de abandonar la relación y denunciar sea un deseo irrealizable y peligroso para muchas de ellas. En el caso de compartir descendencia, una vez que las mujeres pueden romper con este vínculo traumático y toman la decisión de salir de esta relación, son los y las menores los que mantienen el vínculo con el progenitor. De esta manera, dado que la mujer ha podido tomar conciencia de toda esta situación, se plantea una nueva cuestión: ¿pueden los hombres tomar conciencia de la violencia que han ejercido? En mi larga experiencia en el campo, podría asegurar que no. A pesar de que el peso de la ley recaiga sobre estos hombres, la respuesta de ellos no suele ser acorde con lo acontecido. Además, como también se concluye en diferentes estudios, en más del 90% de los casos la concesión de las visitas a los padres con derecho a pernocta es un hecho. Esto les legitima psíquicamente para poder sentirse validados y amparados por un marco legal, que les da un reconocimiento para seguir ejerciendo la parentalidad y a través de ella la violencia de género. En ese momento, la herramienta que tienen a su alcance para seguir ejerciendo la violencia hacía esas mujeres es la relación con los hijos y las hijas que comparten.

METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN CASTILLA LA MANCHA

Rocío Goitia González, M^a del Mar Aguilar Uceda, Isabel Hinarejos Gómez, M^a Dolores Gómez Castillo y Catalina Fuster Bennasar

**Rocío Goitia González. Psicóloga. consulta privada, *M^a del Mar Aguilar Uceda. Psicóloga. consulta privada, *Isabel Hinarejos Gómez. Psicóloga en Oficina de Atención a la Víctima, *M^a Dolores Gómez Castillo. Psicóloga Clínica, *Catalina Fuster Benna*

El motivo para presentar un coloquio sobre la metodología que se va a llevar a cabo es la de dar a conocer de forma más exhaustiva el programa desde dentro. El programa de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Violencia de Género en Castilla la Mancha tiene una metodología de abordaje exclusiva para la intervención. La población a prestar la atención incluye a los/las menores (de 4 a 17 años) que o bien sean huérfanos de madre por violencia de género, o hayan estado expuestos a la violencia de género y cuyas madres sean o hayan sido usuarias de Recursos de Acogida, Centros de la Mujer y/o Oficinas de Asistencia a Víctimas de Delitos de los Juzgados de la región, así como las mujeres menores de edad (de 14 a 17 años) que sean o hayan sido víctimas de violencia de género.

Las y los menores se derivarán mediante un informe realizado por la psicóloga del recurso al que acude la madre, al Servicio Provincial del Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha. Los centros desde donde se puedan derivar serán: Las Casas de Acogida para Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Castilla la Mancha, los Centros de la Mujer de la región de Castilla la Mancha y/o las Oficinas de Atención a la Víctima de los juzgados de las 5 provincias de Castilla La Mancha. Una vez la derivación esté hecha, el servicio provincial del Instituto de la Mujer es el que prioriza y deriva los casos al coordinador del programa. Este servicio se va a prestar teniendo muy en cuenta la integración de forma transversal de la perspectiva de género a través de toda la intervención.

LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DE LA TÉCNICA A LA PRAXIS

M^a del Mar Aguilar Uceda, Rocio Goitia González, Catalina Fuster Bennasar, Isabel Hinarejos Gómez y M^a Dolores Gómez Castillo

**M^a del Mar Aguilar Uceda. Psicóloga. consulta privada, *Rocío Goitia González. Psicóloga. consulta privada, *Catalina Fuster Bennasar. Psicóloga. consulta privada, *Isabel Hinarejos Gómez. Psicóloga en Oficina de Atención a la Víctima, *M^a Dolores G*

A través de la comunicación sobre la intervención psicológica con menores víctimas de violencia de género se debe garantizar que todos las psicólogas/ os que trabajen en este proyecto, incluyendo al coordinador, garantizarán que los menores serán atendidos desde un modelo integrador, que promueva transversalmente perspectiva de género y un enfoque multidisciplinar a nivel biopsicosocial.

La atención psicológica será especializada e individualizada. Al comienzo de la intervención será semanal y dependiendo de que el/la menor mejore se podrán espaciar las citas.

La intervención psicológica tendrá cuatro fases: la primera será la fase diagnóstica, la segunda será el tratamiento, la tercera será finalización del tratamiento, la cuarta será el seguimiento del caso.

Las técnicas utilizadas en cada proceso dependerán del problema específico del/la menor y del momento del tratamiento. La exposición a la violencia familiar constituye una grave situación traumática y provoca daño biopsicosocial en las/los menores especialmente, si además de ser testigos también han sido víctimas de ella. La intervención se llevará a cabo sobre diferentes niveles. La exposición a la violencia genera daños de múltiples en los menores por eso la problemática como recoge Howe (2005) es variada

UNDERSTANDING FACIAL EXPRESSIONS OF EMOTION ACROSS DEVELOPMENT: NOVEL APPROACHES AND CLINICAL IMPLICATIONS

Fernando Ferreira-Santos

*Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Education Sciences,
University of Porto*

Facial expressions of emotion (FEE) are important social stimuli that are crucial for healthy development, as highlighted by research on normal and abnormal development. However, debates on the nature of emotional processes and on the neural architecture underlying these abilities have raised novel questions for developmental science. In the present symposium, we will address this issue theoretically, by discussing links between developmental and predictive processing approaches (talk 1), and empirically, by presenting novel results on the role of affective properties (valence/arousal) in the processing of FEE in the developing brain. Specifically, we will describe the effects of valence, arousal, and emotional category of FEE on event-related potentials (ERP) precursors of the adult N170 component in young (talk 2) and school-aged children (talk 3) as well as adolescents (talk 4). We will further present preliminary validation data for a new set of photographic facial expression stimuli (talk 5) highlighting clinical applications.

ATTACHMENT AND NEURAL AFFECTIVE FACE PROCESSING IN SCHOOL-AGED CHILDREN

Helena Garcez*, Inês Torrinhas-Caldeira*, Rita Almeida*, Mariana R. Pereira*, y
Fernando Ferreira-Santos*

**Laboratory of Neuropsychophysiology, University of Porto*

Introduction: In the field of emotional processing, there are two dominant opposing models, between categorical perspectives and more dimensional approaches, although there is a prevalence of the first. Previous results indicate that small children's brain response to FEE is modulated by valence whereas adults show an arousal effect, but more research needs to be conducted to understand the differences that occur in neural FEE processing across school-aged children. Also, when we talk about developmental samples, it is important to consider the socio-emotional experiences of the child that may impact in affective stimuli processing, such as attachment style and dimensions. **Objectives:** In this study, we aim to explore the brain responses to FEE in school aged-children, while controlling for the affective dimensions (valence and arousal) and emotional categories. Additionally, we will see whether and how the self-reported attachment styles and the dimensions of child-parent attachment relationship, such as conflict, openness and dependence, impact in this processing. **Methods:** 35 children with ages between 8 and 11 years old saw facial expressions of anger and happiness, of low and high arousal, and expressions of calm and surprise, with pleasant and unpleasant valence, while EEG activity was recorded. Additional measures of attachment were provided by the children and the main caregiver. **Results:** Results point out to a differential dimensional processing in this spectrum of ages, as expected. The role of attachment in this processing will also be discussed. **Conclusion:** Dimensional approaches to FEE processing in development and the consideration of the socio-emotional experiences of the child may shed new light on the lack and incongruence of literature in these ages.

NEURAL RESPONSES TO FACIAL EXPRESSIONS OF EMOTION IN YOUNG CHILDREN

Inês Torrinhos-Caldeira*, Rita Almeida*, Helena Garcez*, Mariana R. Pereira*, y
Fernando Ferreira-Santos*

**Laboratory of Neuropsychophysiology, University of Porto*

Introduction: The human being's necessity to be in touch with others implies a social life in great form mediated by the emotions and emotional stimuli. Specifically, facial expressions of emotion (FEE) convey an important role in social interaction, by allowing to understand the others' mental state in social interaction, and in early stages of development contributes to the establishment of fruitful attachment relationships. However, the current literature in pre-school children reports a dimensional processing of FEE, discriminating by valence, but the methods used are still focused in a categorical approach of emotions.

Objectives: In the present study the main goal is to understand the role of affective properties, specifically valence and arousal, in the neural processing of FEE in pre-school aged children.

Method: 35 children with ages between 4 and 7 years old observed facial expressions of anger and happiness, of low and high arousal, and expressions of calm and surprise, with pleasant and unpleasant valence, while EEG activity was recorded.

Results: Through a preliminary analysis of the data, the results reported mainly an effect of valence in P1 and N170/N290, where unpleasant expressions show higher P1 amplitudes and smaller N170/N290 amplitudes. Arousal effects will also be discussed.

Conclusion: Although the results go in line with already reported findings in literature, the use of a protocol that controls these affective properties of FEE provides a clearer understanding of the neural processing of emotional faces throughout these ages.

EXAMINING THE ROLE OF EMPATHY ON THE NEURAL CORRELATES OF EMOTIONAL FACE PERCEPTION IN ADOLESCENCE

Rita Almeida*, Helena Garcez*, Inês Torrinhas-Caldeira*, Mariana R. Pereira*, y
Fernando Ferreira-Santos*

**Laboratory of Neuropsychophysiology, University of Porto*

Introduction: Throughout our lives the face, as a stimulus, plays one of the most common and important roles in our socio-emotional development, particularly facial expressions of emotions (FEE). However, the definition of emotion itself is still a matter of great disagreement between authors, oscillating between categorical perspectives and dimensional approaches. Recent studies in adults support these dimensional models in FEE processing and this perspective could solve some incongruent results in developmental samples. Furthermore, the role of socio-emotional processes, such as empathy, in FEE processing has been understudied.

Objectives: The present study intends to observe the neural responses to faces throughout adolescence in a dimensional perspective and the role of empathy in this processing.

Method: 35 adolescents with ages between 12 and 15 years old observed facial expressions of anger and happiness, of low and high arousal, and expressions of calm and surprise, with pleasant and unpleasant valence, while EEG activity was recorded.

Results: Primary analyses present an effect of modulation of the ERP amplitude regarding unpleasantness and increased arousal, what's in accordance with the results observed in adults. The effect of empathy and its dimensions in ERP components will also be discussed.

Conclusion: These results allow us to observe that the adult processes involved in the processing of FEE are already present in younger years, during adolescence, and provide support to the dimensional perspectives of emotion. The modulatory role of empathy also contributes to have a bigger picture regarding emotional perception and processing.

THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL FACE PERCEPTION: A PREDICTIVE PROCESSING APPROACH

Mariana R. Pereira*, Fernando Barbosa*, Michelle de Haan**, y Fernando Ferreira-Santos*

**Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Porto, Portugal; **Institute of Child Health, University College London, United Kingdom*

Predictive Processing (PP) provides a new approach to brain function and reveals a great explanatory power for various processes, from perception, to action, to more complex processes such as socio-emotional phenomenon. Although it has been greatly applied to study adult brain function, it is not uncovered how it may be applied to understand the developing brain. Therefore, to analyze a developing brain under this perspective sheds light, in one hand, on the understanding of predictive mechanisms and their developmental course, but also on brain function and on development itself. Thus, our goal is to explore the potential complementarity of PP and development. Specifically, we will focus on the development of emotional face processing under a predictive processing framework, due to the relevance of this stimulus to the general development and also the large body of literature on this topic, with both well established and also incongruent findings. We will discuss the main behavioral and neurophysiological evidences in emotional face perception under a PP approach, to understand if and how the postulated processes by this framework manifest and evolve throughout development, and also if this framework contributes to solve some current incongruences in the field of face processing.

DESIGNING FACIAL EXPRESSION STIMULI FOR BASIC AND CLINICAL RESEARCH: PRELIMINARY DATA ON THE PORTO AFFECTIVE FACES SET

Prune Mazer*/**, Mariana R. Pereira**, Eva C. Martins***, Fernando Paulino****, Pedro Rodrigues****, y Fernando Ferreira-Santos**

Faculty of Medicine, University of Porto; **Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Porto; *University Institute of Maia – ISMAI / Center for Psychology of the University of Porto; **** Cent*

A specific facial configuration can provide the basis for perception of certain emotional categories. However, it is unknown if the perception of affect depends of these specificities for each facial expression of emotion or if it reflects general perception of facial activity, like muscle activation per se, that could influence emotional arousal perception. The aim of this study was to create a new set of photographic face stimuli that fill the gaps in the existing facial databases which includes the inexistence of non-emotional expressions, with various valence and arousal properties; the absence of manipulation of the intensity of the emotional expression, which leads to uneven arousal properties of different emotional expressions; the combination of spontaneous vs trained stimuli, to understand possible differences in the perception of the genuineness of the expressions. This will allow for future research to test and isolate the influence of emotional content and affective dimensions (e.g., valence, arousal) in brain activity. For the new set facial stimuli 21 actors, 10 female and 11 male between the ages of 18 and 35 were recruited. They were asked to perform 14 non-emotional facial expressions; 6 basic emotions (anger, happiness, disgust, fear, sadness, surprise) plus calm and neutral done spontaneously; the 6 emotional categories done prototypically after studying each image and the same images reproduced in higher intensity. This resulted in a total of 35 images per actor. These images were then submitted to a validation task in which was asked for participants to identify the emotional (or otherwise) category present and rate how certain were they of the answer and rate the perceived arousal, valence, unisalar intensity and genuineness/spontaneity in a 7-point Likert scale. For this task a protocol was constructed using OpenSesame (v3; Mathôt, Schreij, & Theeuwes, 2012).

INFLUENCIA DE LOS FACTORES AMBIENTALES Y LOS HÁBITOS DE VIDA SOBRE EL SUEÑO

Amparo Díaz-Román

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

La incidencia de los problemas de sueño sigue en aumento entre la población general a pesar de las numerosas consecuencias que, tanto a corto como a largo plazo, estos pueden tener sobre nuestra salud y calidad de vida. Conocer los factores que más repercuten sobre la calidad del sueño favorece el poder prevenir la aparición de esos problemas y evitar tales consecuencias. En este simposio se abordarán algunos de estos factores. Se comenzará por los factores ambientales, presentando datos que demuestran la repercusión de estos sobre la calidad del sueño, primero a nivel subjetivo y después a nivel objetivo. Posteriormente se tratarán los hábitos de vida, describiendo, en primer lugar, el impacto de algunos de estos hábitos (como la práctica de ejercicio físico) sobre la calidad del sueño y, en segundo lugar, su relación con algunos de los problemas de sueño más prevalentes actualmente, como la apnea obstructiva del sueño.

EFFECTOS DEL AMBIENTE DEL SUEÑO SOBRE LA CALIDAD SUBJETIVA DEL MISMO

Alejandro Guillén-Riquelme

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: Las características del ambiente de descanso influyen notablemente en la cantidad y calidad del sueño. Conocer estos factores y cómo influyen en el sueño resulta relevante para incrementar la eficiencia del mismo y reducir las consecuencias de una baja calidad del sueño. Hay diversos ambientes en los que algunas de estas características se agrupan de una forma específica.

Objetivo: Analizar si el tipo de ambiente de sueño influye sobre la calidad subjetiva del mismo.

Método: Se realizaron cuatro evaluaciones a 32 adultos sin trastornos. Así pues cada persona durmió en un laboratorio del sueño (donde se controlaban las condiciones de luz, temperatura, ruido y humedad), en un hotel de playa, de montaña y en una casa cueva. Las condiciones se balancearon entre sujetos para controlar el efecto de familiaridad con la evaluación. Se les aplicaron diversos cuestionarios sobre calidad percibida del sueño, así como preguntas sobre el lugar de preferencia. De la misma forma, se les administraron cuestionarios de ansiedad y depresión para ver su posible efecto sobre la percepción del sueño. Por último se realizaron diversas cuestiones sobre la percepción de las condiciones físicas de cada uno de los entornos de sueño.

Resultados: La calidad del sueño percibida varía entre las diferentes condiciones experimentales pese a que la mayoría de diferencias son muy sutiles.

Conclusiones: El ambiente de sueño resulta muy relevante para el descanso pudiendo afectar a la calidad y cantidad del sueño. Estos resultados parecen confirmarse tanto en estudios con medidas objetivas del sueño como al evaluarlo de forma subjetiva como en el presente estudio.

IMPACTO DEL AMBIENTE SOBRE LA CALIDAD OBJETIVA DEL SUEÑO

Amparo Díaz-Román

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: La mejora de la calidad del sueño es imprescindible para potenciar la salud y la calidad de vida debido a la asociación entre el sueño y numerosas patologías orgánicas y funcionales que afectan sobre diversos ámbitos. En pos de la mejora de la calidad del sueño, la intervención sobre los factores ambientales constituye una potencial vía de actuación a tener en cuenta.

Objetivo: Analizar el grado de influencia de diferentes factores ambientales sobre la calidad objetiva del sueño a corto plazo en personas adultas.

Método: Se realizaron registros polisomnográficos para evaluar la calidad objetiva del sueño de 20 participantes (20-28 años, 65% mujeres), en cuatro ambientes de descanso diferentes. El impacto de cada uno de esos ambientes de descanso sobre la calidad del sueño se analizó mediante análisis de medidas repetidas. A posteriori, se examinó también el efecto moderador que sobre ese impacto tenían otras características inherentes a los participantes, como la edad y el sexo.

Resultados: Las diferencias observadas entre la calidad objetiva del sueño de los participantes en los diferentes ambientes de descanso no alcanzaron la significación estadística. Sin embargo, sí que se encontraron resultados estadísticamente significativos cuando se analizó el efecto moderador que, sobre esas diferencias, ejercían los factores personales de los participantes.

Conclusiones: El ambiente de descanso no parece repercutir, a corto plazo y por sí solo, sobre la calidad objetiva del sueño en todas las personas adultas. Por consiguiente, en cualquier intervención dirigida a mejorar la calidad objetiva del sueño a través del cambio en los factores ambientales deberían tenerse en cuenta también los factores inherentes a cada persona. Además, se requieren más investigaciones en las que el impacto del ambiente sobre la calidad objetiva del sueño se evalúe a largo plazo.

EFFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDAD SOBRE EL SUEÑO

Noelia Ruiz-Herrera

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: El sueño es un componente esencial en la recuperación física debido a sus efectos regeneradores fisiológicos y psicológicos. Una reducción en la cantidad y calidad de sueño influye negativamente en el funcionamiento físico, siendo, por tanto, un aspecto fundamental en la consecución de un entrenamiento deportivo adecuado y un rendimiento exitoso. Existen evidencias sobre la asociación entre la actividad física moderada regular y la mejora de sueño. Sin embargo, aún no existen datos científicos suficientes que expliquen cómo afecta el ejercicio de alta intensidad al sueño. En el caso de atletas de diversas disciplinas, la mayoría de estudios se han focalizado en la relación entre su rendimiento y la calidad objetiva del sueño. Sin embargo, se ha prestado menos atención a la calidad subjetiva (la satisfacción personal de la experiencia del sueño), a pesar de ser también crítica para una salud óptima y un funcionamiento reparador. **Objetivo:** Aportar los datos de la calidad tanto objetiva como subjetiva del sueño de un deportista después de un reto deportivo de alta intensidad.

Método: Se realizaron tres registros polisomnográficos en diferentes condiciones (no recuperación, recuperación parcial y línea base) a un atleta que realizó 28 maratones de manera consecutiva durante 28 días, con un recorrido completo de 1.170 km. **Resultados:** Se observó un aumento progresivo del sueño de ondas lentas en las condiciones de no recuperación y recuperación parcial respecto a la línea base. Además, hubo diferencias en el tiempo total sueño y en las diferentes fases del sueño, entre las diferentes condiciones. Se observó también una baja calidad subjetiva del sueño. **Conclusión:** Estos resultados demuestran la función clave que cumple el sueño en la recuperación física, especialmente el sueño de ondas lentas.

HÁBITOS DE VIDA Y SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Almudena Carneiro-Barrera

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), producido por episodios de obstrucción en las vías respiratorias superiores, es el segundo trastorno del sueño con más prevalencia en la actualidad (hasta 38% en población adulta). Estudios clínicos y epidemiológicos indican una asociación entre el SAOS y hábitos no saludables (dieta hipercalórica, sedentarismo y consumo de alcohol/tabaco). Por ello, la American Academy of Sleep Medicine recomienda, además del tratamiento estándar de presión positiva continua, la intervención conductual para el cambio de dichos hábitos relacionados con el SAOS (pérdida de peso e higiene del sueño). **Objetivo:** Evaluar la eficacia de la intervención en hábitos de vida para la reducción del índice de apnea/hipopnea (IAH) en pacientes adultos diagnosticados de SAOS mediante una revisión sistemática y meta-análisis. **Método:** Se realizó una búsqueda sistemática en Web of Science, Scopus, CINAHL, ProQuest (Health & Medical Collection, MedLine, Nursing & Allied Health Database, ProQuest Dissertations & Theses Global, PsycARTICLES, PsycEXTRA, Psychology Database, PsycINFO y Social Science Database) y Psycodoc. Se incluyeron aquellos estudios de intervención en hábitos de vida en pacientes adultos (≥ 18 años) diagnosticados de SAOS. Dos investigadores independientes realizaron la codificación. Se utilizó la diferencia de medias directa como tamaño del efecto, la inversa de la varianza y el modelo de efectos aleatorios para el análisis de datos. **Resultados:** En los 12 estudios con grupo control aleatorizado incluidos se observa un tamaño del efecto medio y significativo de la intervención en hábitos de vida sobre la reducción del IAH. **Conclusión:** Aunque el número de estudios de intervención en hábitos es reducido, estos señalan la mejora del IAH y, con ello, de la sintomatología del SAOS.

Agradecimientos: Este estudio fue realizado con el apoyo de un contrato predoctoral concedido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (FPU16/01093).

RELACIONES AFECTIVAS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y FORENSES

Luis Rodríguez Franco
Universidad de Sevilla

En la actualidad, y a diferencia de los planteamientos propios del inicio de siglo, la situación de las relaciones de noviazgo conflictivas durante la adolescencia y la juventud, demanda una atención específica a estas edades, que permita definir y diferenciar sus peculiaridades en relación a la población adulta. En el simposio se tratarán de algunos de los aspectos más definitorios

1. la conveniencia de disponer de instrumentos de evaluación específicos para esta población. En este sentido, se presentará una versión adaptada del cuestionario CUVINO, recientemente validada, y destinada a recoger información sobre la violencia ejercida y padecida por ambos miembros de la pareja (CUVINO-VA),
2. Se destacará en interés de analizar las interacciones de ambos miembros de la pareja, ofreciendo los primeros datos epidemiológicos en España sobre parejas de adolescentes y jóvenes.
3. Se analizará la utilidad de considerar diversos factores de riesgo específicos en esta población, especialmente el papel del sexismo en varones y mujeres, sean agresores o víctimas
4. Se finalizará poniendo en consideración una tipología de agresores en las relaciones de noviazgo de adolescentes y jóvenes con interés tanto clínico como forense.

ACTUALIZACIÓN EN LA EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJAS DE NOVIO ADOLESCENTES Y JÓVENES

Dr. Luis Rodríguez Franco, Dña. Lorena Rejano Hernández y Dra M. Angeles Antuña
Bellerín
Universidad de Sevilla

Dentro del campo de investigación sobre Violencia entre Parejas (Intimate Partner Violence), destacada especialmente por el interés y su relevancia, la Violencia entre parejas de novios adolescentes y jóvenes (Dating Violence)

Previamente, nuestro equipo ya analizó bibliométricamente los recursos disponibles en la evaluación en este campo, así como sus limitaciones y carencias. Entre éstas últimas, destacó la necesidad de disponer de sistemas de evaluación de parejas desde una perspectiva diádica, en la que se recogiera información de ambos miembros de parejas actuales tanto en los roles de agresión como de victimización.

En nuestra presentación, se mostrarán los primeros resultados del Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO-VA) en su versión de parejas, que incluye este tipo de información extraída de forma independiente de ambos miembros de parejas actuales, pudiendo así disponer de análisis tanto sobre la bidireccionalidad de la violencia (la ejercida y la sufrida), como los niveles de concordancia de las evaluaciones de sus miembros

ANÁLISIS DE GÉNERO DE LA VIOLENCIA EN RELACIONES DE NOVIAZGO

Dra. Susana Gaspara Paíno Quesada
Universidad de Huelva

La violencia en las relaciones de noviazgo es un hecho constatado por la literatura científica desde hace varias décadas. Es un fenómeno que se caracteriza, entre otras cosas, por ser bidireccional, heterogéneo, multicausal e independiente del género. Se trata de conductas que atentan contra la libertad del otro y que se dan cada vez a edades más tempranas. El objetivo principal de este trabajo es analizar la simetría de género, en una muestra compuesta por 472 chicos y chicas de edades comprendidas entre los 18 y los 27 años ($X=22,21$; $D.T.=2,22$), siendo más del 40% estudiantes universitarios. Se aplica el Cuestionario de Violencia entre Novios-Revisado (CUVINO-R) (Rodríguez-Díaz et al., 2017) que consta de 20 ítems que evalúan cinco dimensiones: desapego, humillación, coerción, violencia física y violencia sexual. En cuanto a los resultados obtenidos es de destacar que no existen diferencias significativas en el cuestionario aplicado con respecto al sexo, a excepción de la dimensión de violencia sexual. En consecuencia, dichos resultados indican que, tanto las chicas como los chicos ejercen y reciben violencia en sus relaciones íntimas. Estos datos son confirmados por investigaciones, tanto a nivel nacional como internacional, que evidencian patrones de abuso y victimización en las relaciones de pareja por parte de ambos sexos (Archer, 2000; Alegría y Rodríguez, 2015; Arenas, 2013; Arnoso, Ibabe, Arnoso y Elgorriaga, 2017; Cercone, Beach, Arias, 2005; Chan, 2012; Desmarais, Reeves, Nicholls, Telford y Fiebert, 2012; Esquivel-Santoveña, Lambert y Hamel, 2013; Fiebert, 2004; Graña y Cuenca, 2014; Peña et al., 2013; Rey-Anacona, 2010; 2013; Rodríguez, 2015; Rojas-Solís, 2011; Rubio-Garay, López-González, Saúl y Sánchez-Elvira-Paniagua, 2012; Straus, 2009; Viejo, 2014). Como conclusión, el panorama actual nos presenta unas diferencias notables respecto a las parejas que ya conviven.

FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO

Carolina Bringas Molleda
Universidad de Extremadura

Los comportamientos violentos de cualquier índole, se ha demostrado, se inician durante las primeras relaciones afectivas de pareja, antes de la convivencia, afectando a aquellas con escasa experiencia en relaciones de noviazgo. Varios son los factores que podemos atribuir a la posibilidad de que se produzca situaciones violentas en una relación de pareja. Así, además de factores personales como edad, sexo o nivel educativo, consideramos variables como el propio conocimiento de la situación de victimización; la actitud ante el significado de lo que implica una relación afectiva, lo que incidirá en la formación de roles de género; o la tolerancia hacia las situaciones violentas, condicionado por la percepción que los miembros de la pareja tienen ante las mismas. El objetivo de este estudio, es conocer el nivel de tolerancia en la población juvenil hacia aquellos comportamientos violentos que ocurren en sus relaciones de pareja, y analizar la relación entre las actitudes de género y características personales y educativas, teniendo en cuenta la autopercepción de situación de maltrato en la relación. Contamos con la participación de una muestra cercana a 5000 jóvenes españoles, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 26 años. A todos ellos se les ha pasado el cuestionario de violencia entre novios (CUVINO), que recoge información sobre la victimización en las relaciones afectivas de pareja, y el nivel de tolerancia de determinadas conductas abusiva; la escala de actitudes de rol de género (GRAS), que mide las actitudes o creencias que los miembros de la pareja tienen acerca del papel o rol que cada persona desempeña en la sociedad. Se discuten los resultados.

FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO

Carolina Bringas Molleda
Universidad de Extremadura

Los comportamientos violentos de cualquier índole, se ha demostrado, se inician durante las primeras relaciones afectivas de pareja, antes de la convivencia, afectando a aquellas con escasa experiencia en relaciones de noviazgo. Varios son los factores que podemos atribuir a la posibilidad de que se produzca situaciones violentas en una relación de pareja. Así, además de factores personales como edad, sexo o nivel educativo, consideramos variables como el propio conocimiento de la situación de victimización; la actitud ante el significado de lo que implica una relación afectiva, lo que incidirá en la formación de roles de género; o la tolerancia hacia las situaciones violentas, condicionado por la percepción que los miembros de la pareja tienen ante las mismas. El objetivo de este estudio, es conocer el nivel de tolerancia en la población juvenil hacia aquellos comportamientos violentos que ocurren en sus relaciones de pareja, y analizar la relación entre las actitudes de género y características personales y educativas, teniendo en cuenta la autopercepción de situación de maltrato en la relación. Contamos con la participación de una muestra cercana a 5000 jóvenes españoles, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 26 años. A todos ellos se les ha pasado el cuestionario de violencia entre novios (CUVINO), que recoge información sobre la victimización en las relaciones afectivas de pareja, y el nivel de tolerancia de determinadas conductas abusiva; la escala de actitudes de rol de género (GRAS), que mide las actitudes o creencias que los miembros de la pareja tienen acerca del papel o rol que cada persona desempeña en la sociedad. Se discuten los resultados.

AGRESORES GENERALISTAS EN VIOLENCIA DE NOVIOS

Joel Juarros Basterretxea, Javier Rodríguez Díaz y Juan Herrero Olaizola
Universidad de Oviedo

El estudio de las relaciones de noviazgo violentas en la juventud y adolescencia (Dating Violence, DV) es un campo de especial interés, tanto por su prevalencia, como por constituir el inicio del aprendizaje de la dinámica de relaciones de pareja en la edad adulta. El objetivo del presente estudio es determinar si existen diferencias en el perfil de maltrato entre agresores de pareja especialistas (expresan sus conductas agresivas exclusivamente con sus parejas) y generalistas (manifiestan también sus conductas abusivas en otros entornos y contextos). La muestra está compuesta por 447 mujeres (rango de edad = 15- 26 años; $M = 18.77$, $DE = 2.36$). Fueron agrupadas en función de la variable Maltrato (Non-Abused/Abused) y categorizadas en este último grupo en función de que el agresor fuese considerado especialista o generalista por sus víctimas. Se aplicó el Cuestionario CUVINO (Dating Violence Questionnaire), que evalúa ocho distintos tipos de maltrato en estas edades. El análisis MANOVA realizado mostró diferencias entre los grupos en los factores de Humillación, Coerción y violencia basada en Género.

Adicionalmente, se encontraron tamaños de efectos pequeños pero apreciables en los factores de Desapego, Violencia Física y Castigo Emocional. En base a los resultados obtenidos, se discute la necesidad de considerar el tipo de agresor (generalista o especialista) en las investigaciones sobre DV y sus implicaciones en el campo de la prevención.

AGRESSIVIDADE: ALGUMAS PONDERAÇÕES INTERDISCIPLINARES SOBRE DIFERENÇAS ENTRE SEXOS

Nancy Ramacciotti De Oliveira-Monteiro
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

A agressividade pode ser definida como formas de comportamento destinadas a machucar/injuriar um ser vivo. Ela pode se diferenciar em agressividade direta (manifestada por comportamentos com uso da força, com objetivo de machucar fisicamente o outro) e indireta/hostil (comportamentos sutis e velados, para causar dano no mundo interno do outro). A agressividade direta é tida como mais comum em meninos, e a hostil, em meninas, por interação de fatores biológicos e socioculturais. O simpósio objetiva apresentar contribuições psicológicas, em vertentes psicossociais e ambientais, além de contribuições de cunho biológico acerca dessas possíveis diferenças, em crianças, adolescentes e adultos. Serão apresentados resultados de trabalhos empíricos (com amostras brasileiras) sobre: admissíveis diferenças de agressividade em meninos e meninas; autorreferência de condutas antissociais/ delitivas em adolescentes meninos e meninas; problemas externalizantes e condutas pró-sociais em adultos; e problemas psicológicos internalizantes e externalizantes em universitários. O simpósio também inclui exposição sobre a Neuroendocrinologia da agressão sob estresse.

Títulos e autores

1. “Neuroendocrinologia do estresse e agressividade”

Profa. Dra. Regina Célia Spadari - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-BS) – Brasil

2. “Agressividade em meninos e meninas: avaliações feitas por mães”

Psicóloga, Mestre Carla Cristina Borges Santos - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil. Psicóloga, Mestre Fernanda Ribeiro de Araújo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil Profa. Dra. Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Brasil

3. “Comportamentos antissociais e delitivos autorreferidos por adolescentes estudantes do sudeste do Brasil” Profa. Mestre Priscila Laranjeira Carvalho - Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP / Guarujá) – Brasil Psicóloga Camila Dias – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil Profa. Dra. Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

4. “Problemas externalizantes em adultos brasileiros” Profa. Dra. Maria Aznar-Farias - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil Prof. Dr. Rodolfo Eduardo Scachetti - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil Psicóloga Stephanie Frabetti - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

5. “Problemas psicológicos em estudantes universitários” Profa. Dra. Nancy Ramacciotti de Oliveira Monteiro - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil Prof. Dr. Fernando Ramos Martins - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil Prof. Dr. Rodolfo Eduardo Scachetti - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Brasil

NEUROENDOCRINOLOGIA DA AGRESSÃO SOB ESTRESSE

Regina Celia Spadari

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

Agressividade em humanos é complexa tanto no que diz respeito à sua expressão verbal e física quanto à sua causa (emoção que a provoca) e consequências para a vítima (psicopatologias induzidas por trauma). Estresse parece exacerbar o comportamento agressivo. O objetivo dessa revisão é sintetizar o conhecimento da relação entre agressão e estresse na perspectiva neurobiológica. O comportamento agressivo e a reação de estresse são ambos regulados por áreas cerebrais altamente conservadas, incluindo a amígdala cujos circuitos neurais desencadeiam comportamento agressivo, defensivo ou de esquiva, o cortex cingulado anterior e regiões do cortex prefrontal. A disfunção dos circuitos neurais responsáveis pelo controle emocional representa um fator etiológico do comportamento violento. Excessiva reatividade na amígdala associada com inadequada regulação prefrontal bem como com anormalidades hormonais podem aumentar a probabilidade de comportamento agressivo. Desequilíbrio na razão testosterona/cortisol aumenta a probabilidade de agressão por causa da redução da ativação da circuitaria neural de controle da impulsividade e da auto-regulação. Um efeito inibitório da testosterona sobre a responsividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal pode reduzir a resposta de estresse, e esta tem valor biológico adaptativo. Agressividade também apresenta diferença relacionada ao sexo. A relação entre testosterona e agressividade é positiva, embora fraca, em homens e mulheres. O papel do cortisol não está claro, embora algumas evidências sugiram que mulheres com testosterona mais alta e cortisol baixo mostrem maior agressividade. Sob algumas circunstâncias, oxitocina pode aumentar a agressividade por aumentar a reatividade à provocação e, simultaneamente, abaixar a percepção de perigo. Há evidências de que altos níveis de estradiol e progesterona estão associados com baixos níveis de agressão. A interação desses e de outros hormônios com áreas cerebrais específicas parece modular a agressividade.

Palavras-chave: Estresse; agressividade; cortisol; ocitocina; testosterona.
Financial support: FAPESP, CNPq

AGRESSIVIDADE EM MENINOS E MENINAS: AVALIAÇÕES FEITAS POR MÃES

Carla Cristina Borges Santos; Fernanda Ribeiro de Araújo; Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

Introdução: a agressividade pode ser definida como qualquer forma de comportamento destinada a machucar/injuriar um ser vivo. Ela pode se diferenciar em agressividade direta (manifestada por comportamentos com uso da força, com objetivo de machucar fisicamente o outro) e indireta/hostil (comportamentos sutis e velados, para causar dano no mundo interno do outro). Agressividade direta é mais apresentada por meninos, enquanto a hostil é mais utilizada por meninas. Autores sugerem a interação de fatores biológicos, sociais e culturais para a determinação dessas diferenças entre os sexos. A maior demanda de Serviços escola de Psicologia no Brasil é de meninos em idade escolar com queixas de agressividade. **Objetivo:** descrever e comparar a frequência da agressividade direta em crianças, considerando: sexo, faixas de idade (7 e 8 anos; 9 e 10 anos) e estilos parentais. **Método:** foram investigadas 47 mães de meninos e meninas, residentes em um município da Baixada Santista (SP/Brasil) que responderam ao Child Behavior Checklist For Ages 6-18, ao Inventário de Estilos Parentais e ao Critério de Classificação Econômica Brasil. Os instrumentos são autoaplicáveis e foram respondidos nas dependências de escolas da rede municipal de ensino. Os dados foram tratados de forma descritiva e inferencial. **Resultados:** não foram encontradas diferenças na manifestação da agressividade nas variáveis sexo e faixas de idade. Foi encontrada fraca correlação negativa entre índice de estilo parental e agressividade. **Conclusão:** disruptores endócrinos presentes no ambiente poderiam explicar, em parte, diferenças comportamentais reguladas por hormônios, entre meninos e meninas. Discute-se o papel da figura paterna, não avaliada nesta pesquisa, para o desenvolvimento de comportamento moral, criação de regras e valores durante o desenvolvimento. **Palavras-chave:** Agressividade; problemas de comportamento; estilos parentais; desenvolvimento infantil.

Financial support: CAPES

COMPORTAMENTOS ANTISOCIAIS E DELITIVOS AUTORREFERIDOS POR ADOLESCENTES ESTUDANTES DO SUDESTE DO BRASIL

Priscila Larangeira Carvalho; Camila Dias; Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro;
Maria Aznar-Farias

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

A violência tem atingido a população mais jovem do Brasil. A mortalidade de jovens atinge principalmente os do sexo masculino, negros, e de baixo nível socioeconômico. Por vezes, comportamentos antissociais e delitivos são associados a essa população. Do ponto de vista psiquiátrico, o comportamento antissocial associa-se a quadros psicopatológicos como nos casos de ‘transtorno de conduta’ e ‘transtorno desafiador opositivo’. Comportamentos delitivos costumam referir-se, especificamente, a fatos tipificados em lei, ou seja, condutas descritas como crime ou contravenção penal, passíveis de punição, como roubos, vandalismo ou violência contra outras pessoas - ações que podem causar danos morais e/ ou físicos mais graves. Notícias sobre atos desviantes de adolescentes são veiculadas com frequência na mídia e nas redes sociais acompanhadas de questionamentos polêmicos sobre como lidar socialmente com essa questão. O estudo objetivou avaliar autorreferências de condutas antissociais e delitivas em adolescentes, verificando diferenças quanto às variáveis: sexo, grau de ensino e inserção em escolas públicas ou privadas. Foram investigados 453 adolescentes, meninos e meninas, idades entre 13 e 19 anos, estudantes do ensino fundamental II e médio, de seis escolas da Baixada Santista (SP/Brasil). Foi utilizada a Escala de Condutas Antissociais e Delitivas, e realizada análise descritiva e inferencial dos dados. Os resultados indicaram baixa autopercepção de manifestação de comportamentos antissociais e delitivos em toda a amostra. Foram encontradas diferenças significativas, para maior, nos meninos e em escolas privadas. Ficam sugeridos novos estudos sobre a problemática para subsidiar programas preventivos voltados ao desenvolvimento positivo dos jovens.

Palavras-chave: Adolescentes; estudantes; comportamentos antissociais; comportamentos delitivos.

Financial support: CNPq

PROBLEMAS EXTERNALIZANTES EM ADULTOS BRASILEIROS

Maria Aznar-Farias; Rodolfo Eduardo Scachetti; Stephanie Frabetti
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

É expressivo o número de estudos sobre desenvolvimento humano, voltados para a infância, adolescência, e velhice. Embora na literatura científica brasileira recente na área da Psicologia evolutiva sejam encontrados trabalhos de pesquisa com adultos, em estudos direcionados para grupos específicos, as investigações sobre pró-socialidade ainda são incipientes. O objetivo deste estudo foi investigar problemas externalizantes e comportamentos pró-sociais em adultos. Participaram 239 adultos, 140 (59%) mulheres e 99 (41%) homens, de municípios da Baixada Santista (SP/Brasil), em uma amostra aleatória. Desses, 172 (72%) eram adultos jovens (18 a 39 anos) e 67 (28%) eram de meia idade (40 a 59 anos); 19 (8%) estavam cursando ou tinham alcançado o ensino fundamental incompleto, 36 (15%) ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto, e 184 (77%) ensino médio completo ou ensino superior (completo ou incompleto); 132 participantes (55%) estavam situados nas classes econômicas A/B e 107 (45%) nas classes econômicas C/D/E. Foram utilizados o ‘Inventário de autoavaliação para adultos de 18 a 59 anos’ / Adult Self-Report (ASR) e a ‘Escala de Medida de Pró-socialidade’ (EMPA). Dados foram tratados de forma descritiva e inferencial. Os resultados não indicaram tendências a problemas externalizantes. Condutas pró-sociais foram autorreferidas com tendência de graus médios e altos. Os problemas externalizantes verificados, com indicativos suficientes para preocupações clínicas e prováveis necessidades de intervenção, situaram-se em: 1) adultos de meia idade, classes econômicas A/b e com escolaridade média; e 2) mulheres de meia idade, classes econômicas C/D/E, e com baixa escolaridade. Não houve indicativos de problemas externalizantes em nenhum adulto da amostra com escolaridade mais alta, dado que aponta a escolaridade como elemento protetivo diante desses problemas. Não foi encontrada correlação entre os resultados de problemas externalizantes e comportamentos pró-sociais.

Palavras-chave: Problemas externalizantes; comportamentos pró-sociais; adultos.
Financial support: CNPq

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Profa. Dra. Nancy Ramacciotti de Oliveira Monteiro; Prof. Dr. Fernando Ramos
Martins; Prof. Dr. Rodolfo Eduardo Scachetti
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Brasil

A literatura aponta indicadores de problemas psicológicos em estudantes universitários, em geral, uma população de adultos jovens com tarefas evolutivas associadas à inserção no mercado de trabalho. Isso ocorre tanto em nível internacional quanto nos estudos realizados no Brasil acerca do tema, com início datado dos anos 1950. O objetivo do estudo foi identificar condições psicológicas de estudantes de ensino superior, em seu último ano de curso. Foram investigados 359 estudantes, 198 mulheres e 161 homens, de 18 a 40 anos, matriculados no último ano de um Bacharelado Interdisciplinar de Ciência e Tecnologia do Mar, de uma universidade pública brasileira. Foi utilizado o “Inventário de auto avaliação para adultos de 18 a 59 anos” (ASR), da Bateria ASEBA. Os dados foram tratados com uso dos softwares ADM e Excel 2013 por estatística descritiva e inferencial. A análise estatística dos dados indicou problemas comportamentais (externalizantes) apresentados em faixas limítrofe/clínica, na amostra, em 19,5% dos homens e em 17,8% das mulheres. Problemas emocionais (internalizantes) estiveram indicados em faixas limítrofe/clínica para 33,3% dos homens e para 51,8% das mulheres. A diferença entre os sexos para ocorrência de problemas emocionais mostrou-se significativa com aplicação do teste de Mann-Whitney, em nível de confiança de 95%. Os resultados limítrofes / clínicos relativos a problemas internalizantes das mulheres da amostra, acima das médias epidemiológicas da região, apontam para preocupações pertinentes à saúde mental das estudantes. Palavras-chave: saúde mental em universitários, problemas emocionais; problemas comportamentais.

Financial support: FAPESP

PSICOLOGIA CLÍNICA E PSICOLOGIA AMBIENTAL: PRÁTICAS, PESQUISAS E ENSINO

Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

O presente Simpósio objetiva apresentar e discutir algumas das pesquisas resultantes de articulações entre Psicologia Clínica e Psicologia Ambiental, desenvolvidas pela coordenadora, no ensino e pesquisa das práticas clínicas contemporâneas, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, desde 2000. Apresentaremos a relevância do estudo das inter-relações pessoa ambiente (físico e social), em suas dimensões espaciais, temporais e culturais em práticas clínicas, de modo a responder às demandas da sociedade brasileira. As articulações são ilustradas pelos seguintes trabalhos: a apresentação dos efeitos de intervenção para planejamento pessoal e reinserção social de dependentes químicos em uma comunidade terapêutica; como se dão as articulações de dimensões espaciais no processo sucessório da empresa familiar; a discussão de práticas tradicionais em espaços públicos e sua contribuição para a escuta e compreensão do envelhecimento e bem-estar; a humanização hospitalar e o trabalho de médicos em UTI pediatria. Os trabalhos a serem apresentados são fruto de titulações em doutorado em Psicologia Clínica, pelo Núcleo Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica e contaram com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil.

ARTICULAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA CLÍNICA E AMBIENTAL: DESAFIOS E DEMANDAS

Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani

Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica

O trabalho pretende apresentar a trajetória do ensino, pesquisa e atuação em Psicologia Ambiental voltada à saúde, e refletir sobre interfaces à Psicologia Clínica. Entendemos a clínica como lócus de confluência de diferentes saberes, gerados tanto na Psicologia, quanto em outros domínios do conhecimento. Estudamos as contínuas reconfigurações da clínica psicológica, as interlocuções com outras áreas do saber, as modificações exigidas nesse processo, no que se refere ao conhecimento psicológico e à ação do psicólogo. As inter-relações pessoa-ambiente são estudadas considerando-se dimensões espaciais, temporais e culturais. Os desafios propostos em vinte anos de trabalho geraram pesquisas sistemáticas, sobre: percepção e cognição ambiental; apropriação de espaço e apego ao lugar; segurança alimentar, agricultura familiar; estressores ambientais urbanos; qualidade de vida, bem-estar e saúde; espaços de atenção à saúde; interdisciplinaridade na clínica psicológica; sustentabilidade, estilo de vida e saúde; espiritualidade e meio ambiente; futuro e responsabilidade ambiental. Além das temáticas contemporâneas, priorizamos o desenvolvimento teórico-metodológico nas pesquisas realizadas ou em andamento, de modo a contribuir para a produção de conhecimento científico em diferentes abordagens teóricas na Psicologia Clínica, na promoção de estudos sistemáticos de interfaces entre Psicologia Clínica e Psicologia Ambiental, visando intervenção, prevenção e promoção de saúde.

PSICOLOGIA AMBIENTAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

Dra. Fabiana Coelho Fernandes

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP; Universidade Nove de Julho
– UNINOVE*

Parte do trabalho de Fernandes (2015) objetivou identificar efeitos de uma proposta de intervenção para elaboração de planejamento pessoal e reinserção social de dependentes químicos acolhidos em uma comunidade terapêutica na região metropolitana de São Paulo. Cinco homens e duas mulheres com idade entre 30 e 50 anos participaram dessa pesquisa de cunho qualitativo, delineada como um estudo de caso. Inicialmente foi realizada uma proposta de intervenção por meio de uma Oficina Temática com quatro encontros de capacitação profissional, considerando o trabalho realizado pelos participantes na instituição com reciclagem de resíduos sólidos. Na sequência, foi aplicada uma entrevista temática com o intuito de identificar elementos para viabilizar a elaboração de projetos pessoais pelos participantes, considerando a atuação no mercado de trabalho por meio de atividades com reciclagem de resíduos sólidos após a institucionalização. Assim sendo, os encontros de capacitação trouxeram condições para os participantes elaborarem minimamente propostas pessoais de vida após a institucionalização, elementos esses identificados na entrevista temática. A Oficina Temática articula informações com possibilidades de atuação no mercado de trabalho e traz um olhar diferenciado para os acolhidos sobre as atividades realizadas na instituição com materiais recicláveis. A ideia desta intervenção é educativa e suscita nos participantes a importância do planejamento de uma proposta de vida que contemple, principalmente, a reinserção social por meio de trabalho com reciclagem de resíduos sólidos. O trabalho realizado por psicólogos clínicos em Comunidades Terapêuticas, associado ao olhar da Psicologia Ambiental, precisa considerar os aspectos de saúde dos dependentes químicos acolhidos nessas instituições, os aspectos físicos, culturais e temporais das instituições, bem como a dimensão política e social do local onde as comunidades terapêuticas funcionam para que a atuação seja mais assertiva no que diz respeito à promoção de saúde e sustentabilidade, visando mudança de valores e comportamentos da população atendida. (Apoio CNPq)

A DIMENSÃO ESPACIAL NO PROCESSO SUCESSÓRIO DE EMPRESAS FAMILIARES

Dra. Marina Paranhos

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP; Valorvest Gestão Empresarial

O presente trabalho é um recorte da pesquisa intitulada “ O processo sucessório em empresas familiares paulistas: uma abordagem psicológica sobre a família empresária” (PARANHOS, 2015) e tem como objetivo conhecer como se dão as articulações de dimensões espaciais no processo sucessório da empresa familiar. A abordagem utilizada é pesquisa qualitativa com delimitação de estudo de caso; sua compreensão é feita a partir do referencial sistêmico e do arcabouço teórico da Psicologia Ambiental. Participaram da pesquisa três pessoas de uma mesma família de uma empresa familiar de primeira geração; três pessoas de uma mesma família de uma empresa familiar de segunda geração e ainda, três pessoas de uma mesma família de uma empresa familiar de terceira geração. Somando, assim, 9 participantes de ambos os sexos, com idades entre 29 e 58 anos. Métodos de coleta de dados: entrevista semiestruturada, a técnica do Genograma e visita ao espaço empresarial. O nosso olhar para inter-relações família/espaço empresarial contribuiu na compreensão dos processos de apropriação do espaço (POL, 2002) empresarial, no que concerne a resistência às mudanças e aos movimentos de inovação que perpetuam a identidade simbólica atribuída ao sistema empresa familiar. Citamos como exemplo, a família empresária de primeira geração para a qual existe uma forte relação entre a valorização da história de conquista e sucesso da figura mítica do avô imigrante e o espaço empresarial. O lugar representa a história de conquista, sucesso e união familiar de três gerações, pois naquele lugar uma família foi iniciada e acomodou os empreendimentos das duas gerações posteriores. O vínculo emocional estabelecido entre a família e o lugar caracteriza um intenso apego ao lugar. Dada a significativa carência de estudos que abordem tal aspecto, sugerimos que novas pesquisas com empresas familiares sejam realizadas incluindo a dimensão espacial a partir de uma perspectiva relacional. (Apoio CNPq)

CLINICAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS: A DANÇA DE IDOSOS AO REDOR DE UM CORETO RITMANDO O BEM-ESTAR

Dr. Diogo Arnaldo Corrêa

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP; Universidade de Mogi das Cruzes – UMC

A atitude de clinicar em Psicologia dirige-se para além das ações psicoterápicas. Na escuta e investigação das tradições em espaços públicos, por exemplo, pode designar-se ao psicólogo distintas análises em relação ao bem-estar das pessoas. Todo fenómeno concentra a possibilidade de ser interpretado em seu aparecimento pelo sentido e os significados dele desdobrados em razão de o "Dasein" poder compreender o mundo e o que nele está. A pesquisa de Doutorado de Corrêa (2017) evidencia tais noções referindo que a dança para idosos ao redor do coreto de uma praça na cidade de Poços de Caldas, Estado de Minas Gerais, Brasil, articula na escuta e investigação (1) o envelhecimento ativo e bem-sucedido; (2) a conservação e transformação de espaços públicos e (3) a sustentação de estilos de vida saudável. Tais aspectos, analisados a partir de um diálogo entre Psicologia Clínica e Psicologia Ambiental, mostraram que o "inclinar-se" sobre a espacialidade, temporalidade e as dimensões socioculturais que marcam as inter-relações pessoa-ambiente contribui para a compreensão das interações que favorecem uma vida com qualidade. (Apoio CAPES)

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR: UMA QUESTÃO RELACIONADA A PSICOLOGIA AMBIENTAL

Dr. Eduardo Goldenstein

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP; Clínica Particular

Realizar humanização hospitalar significa ir além da arquitetura adequada às necessidades básicas de conforto e bem-estar; deve proporcionar condições que diminuam estresse, medos, angústias, fantasias dos usuários. Deve considerar aspectos como ruídos adversos, carga de trabalho acentuada do corpo clínico, conflitos entre profissionais e paciente, falta de dinheiro para conservação ou realização de projetos. Considerando-se ser a UTI pediátrica um ambiente onde a luz nunca se apaga, ruídos das máquinas nunca cessam, tensões decorrentes do próprio tratamento nunca desaparecem, expectativas de melhora e alta nem sempre se realizam, entende-se quão importante foi pesquisar neste ambiente. Damos voz a médicos de UTI pediátrica de um hospital humanizado de São Paulo, Brasil, para que contassem suas vivências clínicas e existenciais nessa UTI. O trabalho articulou Psicologia Ambiental ao pensamento de Heidegger e Buber de modo a desvelar esse assunto, humanização da medicina, da qual humanização hospitalar é um dos atalhos. (Apoio CNPq).

CLINICAL ASPECTS OF MDMA/ECSTASY AND OTHER NOVEL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Andrew Charles Parrott

Professor of Human Psychopharmacology, Department of Psychology, School of Human and Health Sciences, Swansea University, UK.

Many new psychoactive substances/drugs have been introduced in recent years, and they are causing a range of clinical problems to young people. The first paper will describe the problems caused by MDMA or 'Ecstasy', since it can damage brain functioning, neurocognition/ memory, foetal development, and mental health. In particular regular MDMA/Ecstasy use can lead to increased levels of anger, stress and depression. The second paper will describe the neuropharmacological basis for MDMA causing increased stress and depression, in both laboratory animals and humans. The third paper will outline the recent growth of novel drug usage in Hungary, with substances such as mephedrone (m-cat), and spice cannabinoids causing many clinical problems. These problems may also be worse in disadvantaged subgroups, with drug injectors in particular, and unintended usage of unknown novel substances. The fourth paper will describe the rise in clinical problems found in British prisons, with increased rates of depression and suicide amongst illicit drug users. It will describe a successful intervention programme which is helping prisoners to break the cycle of crime and drug dependency. The symposium will finish with a discussion and open debate.

THE DAMAGING CLINICAL EFFECTS OF MDMA/ECSTASY IN RECREATIONAL DRUG USERS.

Andrew Charles Parrott

Professor of Human Psychopharmacology, Department of Psychology, School of Human and Health Sciences, Swansea University, UK.

The mood effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA or 'Ecstasy') are far more complex than is commonly realized (Parrott, 2007, 2014). This powerful stimulant drug is often miss-perceived as a simple euphoriant. However empirical research, where controlled doses of MDMA are administered to human volunteers in a laboratory setting, have shown that its acute mood effects can be complex and multifaceted. Acute MDMA intensifies many different facets of brain activity, and can increase a wide range of feeling states, so that feelings of happiness and depression can both be intensified, as can feelings of introversion and extraversion (Liechti et al, 2001). While most recreational users report positive overall experiences, a minority develop acute abreaktions. Another factor is the post-MDMA recovery period, when feelings of anhedonia, unsociability, and depression predominate. Indeed some recreational users develop clinical levels of depression during this come-down period (Curran and Travill, 1997). The majority of clinical problems are however found with regular MDMA/Ecstasy users. The repeated usage of this drug can lead to increased levels of stress, anxiety, anger, and depression, along with neurohormonal changes (Turner et al, 2014). For instance, levels of the stress hormone cortisol can be increased by 300% in regular Ecstasy poly-drug users. Hence around 70% of drug-free recreational MDMA users report poor sleep, while other impairments to circadian rhythms have also been reported. Increased levels of anger and aggression are another problem, and have been noted in general population surveys, and studies with psychiatric patients. These clinical problems may be related to impairments in the serotonin system, and these drug-induced neurotransmitter changes can lead to many other cognitive, memory, and psychomotor deficits in human behavior (Parrott AC, 2013, Neuroscience and Biobehavioural Reviews, 37: 1466-84).

**THE EFFECTS OF CONTROLLED DOSES OF MDMA ON ANXIETY AND
OTHER CLINICAL MEASURES, IN LABORATORY ANIMALS AND
HUMANS.**

Maria A. Aguilar*, and Maria P. García-Pardo**

**Department of Psychobiology. Faculty of Psychology, University of Valencia,
Valencia, Spain. **Departmental Unit of Medicine, Faculty of Health Sciences,
Universitat Jaume I. Castelló de la Plana, Castelló, Spain*

MDMA is often used for its euphoric actions, however, its mood effects are complex and

may include negative feelings such as anxiety. Different animal models have been used to study the effects of MDMA on anxiety, sometimes finding discrepant results. A decrease in the time spent on and the number of entries to the open arms of the elevated plus maze test is considered to be indicative of anxiety. Acute and subchronic MDMA treatment at low doses has anxiogenic-like effects. In contrast, higher doses or repeated binges increase open-arm entries of the maze, suggesting anxiolytic-like properties. In the model of defensive marble burying, acute MDMA also induces anxiolytic effects. In the social interaction test, acute or subchronic MDMA induces an ethopharmacological profile that suggests an anxiogenic-like activity, decreasing aggressive behaviours and social investigation but increasing avoidance/flee and defence/submission behaviours. Similarly, MDMA increases time spent away from an aversive stimulus and decreased the number of risk assessments in an aversive odour chamber. In the dark-light box, MDMA also induces anxiogenic-like effects by selectively reducing exploratory activity. In different tests, an increased anxiety is observed for a long time after withdrawal of MDMA, especially when animals were exposed to the drug during adolescence. Taken together, these data suggest that MDMA primarily increases anxiety, despite the fact that in some tests this effect is masked probably as a consequence of the motor stimulating properties of MDMA. Animal models can help to understand the influence of individual and environmental variables, as well as the neurobiological substrates of the anxiogenic actions of MDMA.

INTERVENTIONS TO HELP PRISONERS BREAK THE DAMAGING CO-CYCLES OF CRIME AND DRUG DEPENDENCY.

Hattie Moyes

Research Manager, The Forward Trust, London, England, United Kingdom

Introduction: In England and Wales, it has been estimated that 60 to 90% of prisoners have a substance misuse problem. NPS misuse has been linked with an increased risk of self-harm, suicide and assaults compared to more recreational substance misuse. Psychosocial substance misuse interventions are well documented, but little is known about how successful they are for NPS misusers. A pilot was implemented within the prison service to compare outcomes between NPS misusers and non-NPS substance misusers entering one of four available intervention programmes.

Methods: Four abstinence-based intervention programmes combining cognitive behavioural therapy, motivational enhancement therapy and Twelve Step approaches were delivered by drug and alcohol practitioners exclusively in prison settings. The Substance Dependence Treatment Programme (SDTP) and Women's Substance Dependence Treatment Programme (WSDTP) target the dynamic risk factors of male and female offenders respectively, over a 16-21 week period. Two six-week programmes – The Bridge and Alcohol Dependence Treatment Programme (ADTP) were delivered to meet the needs of short-sentenced prisoners. Each programme was delivered three hours a day, five days a week. Programme completion was associated with abstinence from substances.

Results: During the pilot period (2012-17), 3598 non-NPS substance misusers entered one of the four programmes compared to 216 NPS misusers. 69% of NPS misusers completed The Bridge, compared to 78% of non-NPS misusers. 59% of NPS misusers completed the ADTP versus 75% of non-NPS substance misusers. 60% of NPS misusers completed the WSDTP, compared to 71% of non-NPS misusers. 50% of NPS misusers completed the SDTP, versus 60% of non-NPS misusers. All four programmes were associated with greater success for non-NPS substance misusers.

Conclusions: Despite these promising results, further work is required to establish why fewer NPS misusers complete these programmes than non-NPS substance misusers. Ongoing work is also currently underway on incidences of NPS related self-harm, suicide and violence as well as piloting brief interventions specifically targeted at NPS misuse.

UNINTENTIONAL AND INDISCRIMINATE POLY-DRUG USE IN HUNGARIAN INJECTING NPS USERS

Anna Péterfi, and Zsolt Demetrovics

Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary

The emergence of new psychoactive substances challenged the existing drug monitoring systems throughout Europe. Detecting previously unknown compounds in seized substances, estimating their use amid dynamic market changes, just to mention a few. Although the substances referred under the name new psychoactive substances (NPS) vary widely in chemical structure, they have some common characteristics such as their novelty in the drug market, the limited knowledge on their pharmacological properties, their high potency and the unpredictability of their supply (street name vs. content). The unpredictability of the substance purchased is a known risk in case of traditional illicit drugs as well but mostly from the aspect of purity and additives. We show, that NPS users face a higher risk of unintentional polydrug use based on analytical information on the content of syringes discarded by people who inject drugs (PWID). Beside unintended intake of multiple compounds information emerged on an indiscriminate pattern of NPS use in Hungarian PWID.

Regardless the motives behind poly-drug use it is clear that the risk of drug use increases when substances with different pharmacological properties are combined.

SALUD DE LA MUJER RURAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

Carlos Valiente-Barroso

*Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid, Instituto Clínico
y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias y Pontificia Universidad Católica
de Puerto Rico*

El concepto que actualmente se emplea para designar la salud, acuñado mediante la integración de todas las dimensiones que influyen en el bienestar de la persona, motiva a desarrollar estudios en psicología clínica marcados por un progresivo carácter interdisciplinar. Focalizando nuestro empeño investigador en evaluar la situación de la mujeres rurales, presentamos como resultados: 1) la relación directa que se establece entre un adecuado funcionamiento ejecutivo y niveles más elevados de mindfulness como tendencia disposicional, junto a la modulación que sobre esta relación generan distintas magnitudes de estrés percibido; 2) la afectación que sobre la función ejecutiva ejerce la existencia diferentes descompensaciones metabólicas en nuestra población diana, considerando la afectación que estas alteraciones ejercen sobre la cognición general; 3) la influencia diferencial de diversas variables sociodemográficas; 4) la correlación descubierta entre indicadores bienestar subjetivo y satisfacción vital respecto a parámetros psicofisiológicos asociados al estrés, destacando datos derivados de registros electromiográficos.

VÍNCULO ENTRE NIVELES DE MINDFULNESS Y REGULACIÓN EJECUTIVA EN RELACIÓN AL ESTRÉS PERCIBIDO

Alicia Martín-Pozuelo Aranda¹, Beatriz Ojeda-Gil¹, Lucía Martín-Ramón¹, Jesús Alvarado-Izquierdo² y Carlos Valiente-Barroso^{1,3,4}

1Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid 2Universidad Complutense de Madrid 3Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias 4Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

Introducción. La práctica continuada de cualquier método de relajación, favorece la potenciación de la capacidad atencional, así como el incremento en el rendimiento de otros procesos ejecutivos. Por su parte, la función ejecutiva conlleva, entre otras, la regulación de la atención frente a estímulos distractores o irrelevantes para un fin dado, suponiendo un fenómeno que se podría asociar al entramado de la atención plena o mindfulness. A su vez, el estrés presenta un efecto neurotóxico con capacidad para dañar la integridad de distintos mecanismos cognitivos, de entre los que podríamos destacar tanto la conducta mindfulness como la función ejecutiva. **Objetivo.** Analizar la relación de estas tres variables (regulación ejecutiva, estrés y mindfulness) en población rural dentro de un proyecto ministerial enfocado a evaluar la calidad de vida de la mujer. **Método.** La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: Escala de Estrés Percibido (versión española de la Perceived Stress Scale (PSS), Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) e Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP-20). **Resultados.** Se obtuvieron correlaciones significativas positivas entre los parámetros del ISP total y el PSS ($r = .595$, $p < .01$), así como con respecto a subíndices de aquél, destacando el control emocional y el control de la conducta social. A su vez, se produjo una correlación significativa inversa entre PSS y FFMQ total ($r = -.458$, $p < .01$), así como entre ISP y FFMQ respecto a sus puntuaciones totales ($r = -.504$, $p < .01$) y en cuanto a la mayor parte de sus respectivos subíndices. **Conclusiones.** Elevados niveles de estrés se vinculan tanto a problemas de tipo ejecutivo como a un devaluado nivel de mindfulness disposicional, mientras que, por otra parte, unos más adecuados parámetros de este último factor se asociarían a mejores niveles en el funcionamiento ejecutivo.

ALTERACIONES METABÓLICAS Y DISFUNCIÓN EJECUTIVA

Lucía Martín-Ramón¹, Alicia Martín-Pozuelo Aranda¹, Beatriz Ojeda-Gil¹, Jesús Alvarado-Izquierdo² y Carlos Valiente-Barroso^{1,3,4}

1Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid 2Universidad Complutense de Madrid 3Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias 4Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

Introducción. En función de lo que se desprende de estudios previos, distintos signos clínicos que integran el síndrome metabólico tendrían una afectación sobre la integridad cognitiva y emocional del paciente. **Objetivo.** Evaluar la posible incidencia que, sobre el funcionamiento ejecutivo autopercebido, podría suponer la existencia de alteraciones de tipo metabólico en una muestra de mujeres que viven en contextos rurales. **Método.** La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: Kit farmacológico de medición de niveles de colesterol y glucemia, Aparato OMRON de biosensores para análisis de variables metabólicas, Tensiómetro para presión arterial y pulso cardíaco e Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP-20). **Resultados.** Se obtuvo una relación inversa entre niveles de control glucémico en sangre y puntuación del ISP total ($r = -.957$, $p < .05$) y de su subíndice de ‘regulación emocional’ ($r = -.995$, $p = .005$), así como entre ISP ‘problemas de conducta social’ y el marcador de nivel de grasa visceral ($r = .268$, $p < .05$), junto a una relación directa entre problemas ejecutivo de control emocional y un elevado peso corporal ($r = .310$, $p = .021$). **Conclusiones.** Tal y como se planteaba como hipótesis, se han encontrado diversos parámetros que suponen existencia de niveles anómalos de tipo metabólico que se asociarían a alteraciones de tipo ejecutivo, destacando las de tipo emocional y de control social. Estos hallazgos invitan a seguir profundizando en un abordaje interdisciplinar, dentro de la psicología clínica y de la salud, que optimice tanto un diagnóstico más exhaustivo como tratamiento más holístico.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS –RELIGIOSIDAD Y ESCOLARIZACIÓN- LIGADAS A DIFERENTES INDICADORES DE SALUD INTEGRAL

Beatriz Ojeda-Gil¹, Lucía Martín-Ramón¹, Alicia Martín-Pozuelo Aranda¹, Jesús Alvarado-Izquierdo² y Carlos Valiente-Barroso^{1,3,4}

1Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid 2Universidad Complutense de Madrid 3Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias 4Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

Introducción. De acuerdo con lo que se desprende a partir de numerosos estudios, la práctica religiosa supondría un protector –o potenciador- del bienestar psicológico de las personas, mientras que, por su parte, la escolarización sería directamente proporcional a una mayor calidad de vida. **Objetivo.** Evaluar la posible incidencia que, sobre indicadores de bienestar subjetivo, podría derivarse del grado de escolarización y el vínculo con el fenómeno religioso en una muestra de mujeres vinculadas al ámbito rural. **Método.** La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: Escala de Estrés Percibido (versión española de la Perceived Stress Scale (PSS), Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff (adaptación española del Psychological Well-Being Scales), Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) y Test con preguntas ad hoc para tipificar el tipo de religiosidad y los años de escolarización. **Resultados.** Se obtuvo una correlación significativa inversa entre la puntuación en religiosidad respecto a la registrada para el cuestionario PSS ($r = -.256$, $p < .01$), siendo directa en relación al subíndice ‘autoaceptación’ del cuestionario Ryff ($r = .246$, $p < .05$); además, el factor religioso mostró una relación directa con el subíndice ‘descripción’ del FFMQ. El indicador de escolarización correlacionó positivamente con la subescala ‘crecimiento personal’ del Ryff ($r = .437$, $p < .01$) y con el subíndice ‘descripción’ del FFMQ ($r = .266$, $p < .05$). No se obtuvieron datos que pudieran asociar la religiosidad o la formación académica con indicadores metabólicos. **Conclusiones.** La práctica religiosa se asocia con menores niveles de estrés, así como mejores indicadores de bienestar subjetivo y de mindfulness disposicional. Por su parte, los años de escolarización se ligarían a una mayor percepción de crecimiento personal, junto a una más adecuada capacidad para etiquetar las experiencias internas, como contrapunto al fenómeno anómalo de la alexitimia.

PARÁMETROS PSICOFISIOLÓGICOS ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO Y LA CALIDAD DE VIDA

Carlos Valiente-Barroso^{1,3,4}, Marta Arguedas-Morales¹, Lucía Martín-Ramón¹, Alicia Martín-Pozuelo Aranda¹, Beatriz Ojeda-Gil¹ y Jesús Alvarado-Izquierdo²

1Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid 2Universidad Complutense de Madrid 3Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias 4Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

Introducción. Con el avance de la perspectiva psicosomática en las ciencias de la salud, va cobrando mayor relevancia la conexión entre el bienestar psicológico y distintos indicadores que muestran niveles de actividad somática otrora no asociadas a esta vertiente subjetiva de la persona. **Objetivo.** Analizar la relación que podría establecerse entre parámetros psicofisiológicos ligados a sangres, estrés y metabolismo basal, con respecto a datos autoinformados de calidad de vida y bienestar psicológico, en una muestra de mujeres que viven en contextos rurales. **Método.** La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: Kit farmacológico de medición de niveles de colesterol y glucemia, Electromiografía de Superficie, Aparato OMRON de biosensores para análisis de variables metabólicas, Tensiómetro para presión arterial y pulso cardíaco, Escala de Estrés Percibido (versión española de la Perceived Stress Scale (PSS), Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff (adaptación española del Psychological Well-Being Scales). **Resultados.** Se obtuvo una relación directa entre niveles de bienestar subjetivo (Autonomía) y relajación de la articulación témporo-mandibular (ATM) ($r = .311$, $p = .023$), así como inversa con respecto al Porcentaje de Grasa Corporal ($r = -.285$, $p < .01$), Índice de Masa Corporal ($r = -.268$, $p < .01$) y Nivel de Grasa Visceral ($r = -.270$, $p < .01$). Se mostraron elevados niveles de estrés percibido en relación con una mayor necesidad de ingesta calórica ($r = .299$, $p = .022$) y más elevado peso corporal ($r = .287$, $p = .029$). **Conclusiones.** En coherencia con el estado de la cuestión en esta línea de investigación, se detecta la existencia de reportes autoinformados que denotan un deterioro del bienestar subjetivo en conexión con la constatación de indicadores metabólicos que están dentro de niveles anómalos.

**"ASPECTOS PRÁCTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA
DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN SUJETOS ADICTOS Y SUS
FAMILIARES"**

Juan José Olivencia Lorenzo.

*Licenciado en Psicología por la Universidad de Almería. Psicólogo Especialista en
Psicología Clínica. Master en Drogodependencias. Director del Centro Sanitario de
Psicología Olivencia.*

En los últimos años se ha producido un importante avance en el reconocimiento de los estados de emocionales como habilidad básica en el tratamiento de las adicciones. En el presente simposio se exponen diferentes casuísticas que requieren tener en cuenta la atención terapéutica a los aspectos emocionales del paciente con adicciones. Así pues, en la Ponencia 1 se explica la forma de compaginar el tratamiento en habilidades de regulación de las emociones con la ayuda de la familia. En la Ponencia 2, se describe la experiencia subjetiva asociada a los estados emocionales del paciente adicto y el modo de integrarlo en el análisis funcional. En la Ponencia 3, se desarrollan las estrategias terapéuticas necesarias para el tratamiento simultaneo de la adicción a la cocaína y dependencia emocional. Y por ultimo, en la Ponencia 4, se fundamentan los factores contextuales esenciales necesarios para comprender el estado emocional de jóvenes adictos consumidores de "éxtasis" (MDMA).

ENTRENAMIENTO EN DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE ADICTO Y EL PAPEL DE LA FAMILIA.

Olivencia Lorenzo, JJ * ; Gómez del Pulgar y Arrufat, G. **; Corbí Gran, B.***,
*Licenciado en Psicología por la Universidad de Almería. Psicólogo Especialista en
Psicología Clínica. Master en Drogodependencias. Director del Centro Sanitario de
Psicología Olivencia. ** Licenciado en Psicología por la Universidad de Almería.*

El papel de la familia en la recuperación de un adicto es indudable como ponen de manifiesto los estudios de seguimiento y de adherencia a prescripciones terapéuticas. Así pues, la sobre implicación emocional y el criticismo constituyen en la actualidad unas medidas de referencia a la hora de tener en cuenta en el mantenimiento del adicto. Por su parte, la aplicación de habilidades para la regulación emocional ha permitido complementar el trabajo psicológico efectuado hasta el momento con aportaciones desde el análisis funcional y su vertiente de corte cognitivo. En la presente comunicación se expondrá la manera de llevar a cabo: Primero, la instrucción y ensayo de habilidades de regulación emocional con apoyo en la familia, sirviéndonos para ello del modelo de Linehan. Segundo, el desarrollo de una comunicación efectiva durante el desarrollo del tratamiento. Y tercero, la asunción del rol propio de cada individuo de la unidad familiar en su relación con el adicto.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ADICCIÓN A LA COCAÍNA.

Corbí Gran, B., Olivencia Lorenzo, JJ., y Gómez del Pulgar y Arrufat, G.
Licenciada en Psicología. Doctora en Psicología por la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Master Universitario en Psicología Clínica y de la Salud. Directora del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria del Centro Universitario Villanue

Luna es una mujer de 37 años, la pequeña de dos hermanas. Sus padres están divorciados desde que ella era adolescente y ambos han rehecho sus vidas cada uno en una ciudad diferente. Nació en Denia pero reside desde hace años en Madrid. Es auxiliar de enfermería y cuando acude a consulta lleva dos semanas en paro. El motivo de consulta es consumo de tóxicos y desregulación emocional que afecta a sus relaciones interpersonales especialmente con su pareja. La paciente manifiesta acudir de forma involuntaria, forzada por sus padres, quienes financiarán el tratamiento, para dejar el consumo de cocaína. Refiere tener muchos altibajos y esto estar afectando en la relación con su pareja. Se describe como una persona muy celosa, caprichosa y alegre. Manifiesta conductas de riesgo, ideas de suicidio si su pareja le abandona, y tendencia a las autolesiones para lograr calmarse, con un gran sentimiento de vacío. Tras una evaluación médica y psicológica se realiza un plan de tratamiento donde se concretan los objetivos iniciales de la terapia, basada en la demanda de la paciente y en la sintomatología observada durante las evaluaciones. También se trabaja previamente con la paciente un acuerdo respecto a la estructura y contenido de las sesiones.

En este simposio se expondrán las herramientas, estrategias y habilidades terapéuticas que el profesional llevó a cabo en la intervención holística de la paciente durante el desarrollo del tratamiento, y su modulación a través de las resistencias y diferentes aspectos que se dieron a lo largo de la terapia.

"LA IMPORTANCIA DE ENTENDER EL CONTEXTO A LA HORA DE TRATAR A LA PERSONA ADICTA: LA ADICCIÓN AL "ÉXTASIS" (MDMA) DE LOS JÓVENES"

José Manuel García Montes

Licenciado en Psicología por la Universidad de Oviedo. Es Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Titular de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Almería. Es Co-director del Máster en psicología clínica y de l

La presente comunicación pretende mostrar la importancia que tiene comprender el contexto de las personas adictas para dar sentido a su experiencia con las drogas. Se comienza haciendo un repaso a las principales líneas de investigación existentes y a cómo se han ido alejando de las realidades sociales de las personas que consumen drogas. Posteriormente se presenta la relevancia de un enfoque socio-cultural ejemplificándolo en el consumo y adicción a la MDMA o éxtasis por parte de población juvenil. Se muestra el origen de esta droga, vinculado a la música electrónica y a la experiencia de las rave, y se proponen las posibles funciones que el consumo de esta sustancia puede tener en la cultura occidental actual: la búsqueda de la felicidad y de un sentimiento de comunidad. Aunque sus consumidores se presentan como contrapuestos a la cultura dominante, se defiende que consumiendo éxtasis con el objeto de buscar la felicidad y un sentimiento de hermandad, en realidad se está dando satisfacción a fuertes demandas que tienen los jóvenes en la cultura occidental. Así, el consumo del éxtasis vendría a ser una suerte de "rebelión" coherente con el sistema. Se concluye la comunicación indicando que para entender las emociones que intentan regular las personas que consumen drogas es fundamental en primer lugar situar el contexto socio-cultural en que se encuentran y las "demandas emocionales" que esa cultura viene a exigir a las personas que participan en ella.

**LA EXPERIENCIA SUBJETIVA DE LA ADICCIÓN Y REHABILITACIÓN
DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ADICTO. EMPATÍA, DESCRIPCIÓN
FENOMENOLÓGICA Y ANÁLISIS FUNCIONAL.**

Gómez del Pulgar y Arrufat, G., Olivencia Lorenzo, JJ., y Corbí Gran, B.,
* *Licenciado en Psicología por la Universidad de Almería. Psicólogo Sanitario.* *
*Licenciado en Psicología por la Universidad de Almería. Psicólogo Especialista en
Psicología Clínica. Master en Drogodependencias. Director del Centro Sanitario de
Psico*

En la presente comunicación se describirá la experiencia habitual con la que el adicto suele referirse a las vivencias subjetivas de ambivalencia por las que transita desde su condición de adicto en activo a paciente en rehabilitación. Las creencias, lenguaje usado para referirse a situaciones de riesgo, la vivencia de pérdida de control, las emociones normalmente descritas, valores implícitos en contexto social de consumo, etc. En resumen, como “siente y piensa” la persona con adicción en su evolución terapéutica y el modo de percibir su propia recuperación y la visión de las personas a el vinculadas. Finalmente, se hará mención al modo de integrar todo lo anterior con los procedimientos habituales para el tratamiento de las conductas adictivas con base en el análisis funcional y procedimientos terapéuticos de apoyo familiar procedentes de enfoques sistémicos. Así como un modo práctico de afrontarlas en contexto de clínica ambulatoria especializada para el tratamiento de la adicciones.

ADAPTACIÓN PRÁCTICA DE HABILIDADES DE TOLERANCIA AL MALESTAR PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LA REHABILITACIÓN DE SUJETOS ADICTOS

Durillo Cano, T*.; Olivencia Lorenzo, J.J. ; Gómez del Pulgar Arrufat, G.

**Graduada en Psicología por la Universidad de Jaén. Master en Ciencias del Sistema Nervioso con Especialidad en Neurorehabilitación. Terapeuta en Centro de Psicología Clínica Olivencia.*

El entrenamiento de las habilidades de regulación y tolerancia a la frustración, se inició hace unos años con terapias como la Terapia Dialectico Conductual de Linehan para el tratamiento psicológico de alteraciones de la personalidad con inestabilidad crónica del estado de ánimo y dificultad para controlar los impulsos. Hoy en día sin embargo, se están considerando estas habilidades (destacando entre ellas la práctica basada en Mindfulness), como básicas para el tratamiento de diferentes trastornos psicopatológicos. No obstante, a pesar de los beneficios de esta práctica, es habitual la falta de adherencia y comprensión de los elementos descriptivos que la definen por lo poco habitual de estos conceptos en contexto occidental donde se pretende aplicar. A lo cual, hay que unir el bajo rendimiento cognitivo habitualmente asociado a los primeros meses de los sujetos adictos.

En la presente comunicación se describe el análisis funcional efectuado para favorecer la motivación e integración en la propia experiencia del sujeto de aquellas habilidades necesarias para llevar a cabo las habilidades de tolerancia.

Para lo anterior, se procederá a representar en un esquema varias fases. La primera, trabaja la línea de discriminación de la conducta problema, es decir, discernir entre estar consciente o no. En la segunda, se realiza un análisis de los factores de control relacionados con la manifestación de los estados de desregulación. Y tercero y último, un análisis de las consecuencias que suelen manifestarse cuando no se han desarrollado habilidades de tolerancia y regulación así como en el caso de que hayan sido aprendidas. Todo lo anterior, se efectuará complementado con ejemplos prácticos de metáforas, preguntas y dibujos que han resultado de utilidad para conseguir el objetivo propuesto.

CLAVES DE EFICACIA TERAPÉUTICA EN CASOS DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Patricia Gutiérrez Albaladejo
Psicóloga Sanitaria

Es fácil que al pensar en TP conectemos con casos que describen un alto grado de disfuncionalidad y patología grave. No obstante, a clínicas privadas como Centro TAP acuden personas con mayor nivel de funcionalidad, sin diagnóstico clínico previo, pero no exentos de sufrimiento y cierta gestión desadaptativa.

Por ello abrimos la mesa con la conceptualización de los TP a través de la práctica terapéutica, identificando qué habilidades, estrategias y metodología tenemos que desarrollar los/as profesionales para garantizar éxito en nuestro abordaje. A continuación realizaremos una revisión de los modelos más eficaces para este tipo de trastornos, y cerraremos con dos casos clínicos. Identificaremos la funcionalidad y adaptación del paciente en sus contextos de desarrollo personal, así como las posibles dificultades presentadas en los mismos.

Además, revisaremos a través de un caso la detección de las dificultades en la intervención con TP, siendo una de las claves del pronóstico positivo.

DETECCIÓN DE LAS DIFICULTADES EN LA INTERVENCIÓN CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD A TRAVÉS DE UN CASO

Patricia Sánchez Merino
Psicóloga Sanitaria

En la práctica clínica nos encontramos con casos que conllevan ser abordados de manera reiterada con intervenciones tanto farmacológicas como psicoterapéuticas. Se suelen calificar como resistentes, graves y/o crónicos y suelen concurrir rasgos o tendencias tan destacados que nos justifican incluso un diagnóstico asociado de trastorno de personalidad (TP).

Podemos encontrar además una alta comorbilidad con otros trastornos como ansiedad, depresión, adicciones, dificultades en las habilidades sociales o déficit en autoestima. En definitiva, las personas con TP presentan una serie de actitudes disfuncionales que dificultan una exitosa adaptación en las diferentes áreas de su vida, lo que empeora el pronóstico y no posibilita la total superación de la patología. Las experiencias de incompetencia personal (autoeficacia) e interpersonal (habilidades sociales) van conformando en el paciente un esquema autoperceptivo negativo por lo que se disparan, desde ahí, malestares ante muy diversas situaciones. A su vez, es precisamente este malestar el que no permite que su ejecución sea funcional, lo que confirmará su esquema autoperceptivo negativo y perpetuará los síntomas. El proceso terapéutico posibilita el alivio temporal de estos episodios de malestar, mejora la percepción de sí mismo, y mejora la interacción con las distintas áreas, pero los esquemas disfuncionales del paciente siguen poniéndole en una situación de vulnerabilidad ante los retos de la vida cotidiana.

El caso que vamos a presentar es de una paciente con TP narcisista y una historia de abandono familiar al principio de la etapa adulta, consumo de drogas y violencia doméstica, nos va a servir como mapa para hablar de estas dificultades con las que los profesionales nos podemos encontrar en el abordaje de estos casos en la práctica clínica.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA: HABILIDADES, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA

Patricia Gutiérrez Albaladejo
Psicóloga Sanitaria

Los Trastornos de Personalidad son complejos en muchas ocasiones de conceptualizar cuando no acusan gravemente con la historia clínica de nuestros pacientes. Ante la gran disfuncionalidad de éstos si somos capaces como profesionales de reconocer la patología y de acompañarles en sus necesidades, tanto a ellos como a sus familiares, de hecho contamos con programas establecidos con evidencia empírica para que su intervención sea lo más eficaz, e incluso con parámetros de medida de alcance de objetivos, quizá la dificultad venga cuando los consultantes tienen alta funcionalidad en sus áreas de desarrollo.

Los psicólogos/as debemos entrenar un gran paquete de habilidades y estrategias para poder afrontar metodológicamente con éxito aquellos casos de alta funcionalidad pero que presentan gran nivel de angustia y malestar.

Revisaremos la metodología más ajustada en la intervención clínica en centros privados a través de un caso de trastorno límite de personalidad con alto funcionamiento en el contexto de desarrollo profesional.

IDENTIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Nadia del Real López
Psicóloga Sanitaria

El trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es considerado uno de los trastornos de personalidad más graves y que generan mayor interferencia en la vida de los sujetos que lo padecen.

La inestabilidad, tanto en lo referente a ellos mismos, como en las relaciones interpersonales, facilitan que se genere una sensación de incapacidad o de “inutilidad” a la hora de alcanzar sus objetivos. Además, existe una tendencia en las personas que sufren este trastorno, a utilizar el pensamiento mágico, creyendo que tan solo un factor específico es lo único que necesitan para solucionar su problema. Todo ello, sumado a los sentimientos de no ser querido, dependencia emocional, suspicacia, falta de confianza o autocastigo son factores que hacen que en numerosas ocasiones sea complicada una adecuada alianza terapéutica.

A través del caso de S. se pretende aportar las claves que se deben tener en cuenta a la hora de enfrentarse a un paciente con TLP en la práctica clínica. Además se pondrán de manifiesto las dificultades que el propio terapeuta puede encontrar en el trabajo con pacientes que sufren esta patología y cuáles son los síntomas que pueden generar una mayor resistencia en terapia.

MODELOS DE INTERVENCIÓN EFICACES EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: ¿DESDE DÓNDE TRABAJAR?

Lucía Martín Dueñas
Psicóloga Sanitaria

Como profesionales de la salud mental, cuando abordamos una casuística tan compleja como lo son los Trastornos de Personalidad, nos encontramos muchas veces con una dificultad añadida. Ésta es la de no tener un compendio de recursos específicos para poder abordar este tipo de trastornos.

Para la realización de este trabajo, se ha procedido a una revisión de la literatura existente sobre el tratamiento eficaz en los Trastornos de la Personalidad, con el fin de poder tener un conocimiento claro y exhaustivo de los diferentes modelos de intervención que los/las psicólogos/as tenemos a nuestra disposición. Concretamente, se detallan la explicación de cuatro modelos de intervención que desde Centro TAP abordamos de una forma holística en la conceptualización de los casos clínicos, desarrollando un plan de intervención coherente a los mismos. Los modelos de intervención son la Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad, la Terapia Cognitivo–Conductual Dialéctica, la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Teoría de la Mentalización.

A través del recorrido de estas cuatro corrientes teóricas, se tratará de determinar los esquemas terapéuticos desde los cuales poder intervenir de una forma eficaz, en aquellas situaciones terapéuticas relacionadas con los Trastornos de Personalidad.

ABORDAJE DE LA TERAPIA DE PAREJA: VÍNCULO, FAMILIA Y SEXUALIDAD

Patricia Gutiérrez Albaladejo
Psicóloga Sanitaria

Las implicaciones que conlleva realizar una intervención eficaz en Terapia de Pareja son mayores que en intervenciones individuales.

Su complejidad radica no solo en las propias habilidades terapéuticas, sino en la identificación de las necesidades de cada uno de los miembros que conforman la pareja, buscando puentes de unión para acompañar ambas sin que cada uno de ellos “pierda” su parte identitaria.

Con esta mesa pretendemos clarificar y ejemplificar recursos y buenas prácticas que acompañen a los profesionales en su abordaje. Abrimos la mesa con claves metodológicas específicas en terapia de pareja identificando valores, comunicación y necesidades, en la segunda intervención describiremos qué habilidades terapéuticas debemos poner en marcha para el buen pronóstico, y cerramos con la exposición de tres casos clínicos donde revisaremos el área sexual en pareja. Por último, detallaremos las implicaciones que tienen para otros miembros de la unidad familiar las dificultades presentadas en la propia pareja

IDENTIFICACIÓN, MEJORA Y CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES TERAPÉUTICAS EN INTERVENCIÓN DE PAREJA

Patricia Gutiérrez Albaladejo
Psicóloga Sanitaria

La Terapia de Pareja tiene una alta complejidad mayor para el profesional que la lleva a cabo que en las intervenciones y tratamientos que en procesos de individuales. Para el psicólogo o psicóloga gestionar desencuentros, dificultades, problemas y distanciamiento emocional validando el malestar de ambos pacientes puede dificultar la formulación clínica, por ello contar con un buen paquete de habilidades terapéuticas será fundamental para afrontar con éxito, rigurosidad y calidad terapéutica todo el proceso de reconstrucción en pareja.

Fundamentaremos este paquete de competencias, habilidades y estrategias para el terapeuta a través de la entrevista motivacional, utilizando ésta como el eje central de la motivación de cambio de ambos miembros de la pareja.

Desarrollaremos formulaciones basadas en la discrepancia (ambivalencias) para generar cambios reduciendo así las resistencias de nuestros consultantes (pareja). La metodología será a través de las cuestiones abiertas, escucha reflexiva, afirmación y resumen de las inquietudes, malestar y situaciones de conflicto.

CLAVES METODOLÓGICAS EN LA INTERVENCIÓN EN PAREJA: VALORES, COMUNICACIÓN Y NECESIDADES

Patricia Sánchez Merino
Psicóloga Sanitaria

Pueden ser múltiples las maneras de aproximarse a la intervención terapéutica en parejas por parte de los profesionales. Pero independientemente de desde dónde lo hagamos, en la práctica clínica es fundamental identificar en los pacientes los pilares sobre los que se asienta la relación y que pueden, en caso de no estar alineados, ser la causa de las dificultades que presentan. Estos son, por una parte, los valores de cada uno y cómo se ven reflejado en la interacción, de manera que en caso de no compartirse, pueden generar en el otro sensaciones de disconformidad, falta de validación o insatisfacción. Además, la comunicación que entre ambos exista será una pieza fundamental en el buen funcionamiento del vínculo afectivo. Por tanto, será necesario clarificar si la expresión de opiniones, ideas, necesidades y sentimientos está viéndose satisfecha por las dos partes.

El espacio terapéutico ha de ser el entorno en el cual, se recojan de manera constructiva estas situaciones previas de cada uno de los miembros con el fin de que, sin culpabilización, vean recogidas sus necesidades y mediante acuerdos y negociaciones de forma empática y consciente, se traduzcan en una misma línea de acción que les ayude a alcanzar objetivos comunes.

Con esta ponencia queremos contribuir a la clarificación de estas claves, y que sean de utilidad para los profesionales que se encuentran en la práctica clínica con esta población, o para aquellos que se están iniciando en ello, de manera que dichas claves metodológicas sirvan como hoja de ruta que facilite el desempeño terapéutico.

UN CAMINO DE IDA Y VUELTA: LA INFLUENCIA DE LAS DIFICULTADES DE LOS HIJOS EN EL SISTEMA DE LA PAREJA

Marta Ballesteros Durán
Psicóloga Sanitaria

Cuando se trabaja con menores en terapia, se profundiza además en la vinculación parental, ahondando también en la dinámica y relación familiar. Esto es importante ya que las dificultades presentadas en el niño o adolescente, puede repercutir directamente en el sistema relacional de la propia pareja, viéndose afectada su integridad y bienestar.

El proceso terapéutico no solo sirve para crear estrategias de afrontamiento en los menores de manera que puedan desarrollarse de forma segura, sino también para identificar cómo puede repercutir en la dinámica familiar cualquier problema en alguno de sus miembros.

El siguiente caso que exponemos es un claro ejemplo de lo comentado previamente. J, de 7 años, acude a sesión con sus padres ya que desde pequeño presenta una limitación en las relaciones con sus iguales. Comentan que tiene miedo a otros niños o a quedarse solo, además de presentar dificultades en otras áreas de desarrollo, como la atención, comprensión, etc. Esta situación es vivida por la madre con alta preocupación, tendiendo a la sobreprotección de J, lo que le lleva a descuidar su relación de pareja.

INTERVENCIÓN EN FAMILIA: EL IMPACTO DE LAS DIFICULTADES DE LA PAREJA EN EL BIENESTAR DE LOS HIJOS

Isabel Rodero López
Pedagoga

El simposio que proponemos está orientado a transmitir, de forma práctica, la importancia que indudablemente tiene el trabajo con los padres en cualquier proceso terapéutico con niños y adolescentes y cómo las dificultades encontradas en el trabajo con los padres se ven reflejadas en los hijos. Es por esto, que nos parece adecuado detenernos sobre el impacto que tienen las dificultades de la pareja como modelo de referencia en el óptimo desarrollo de los hijos.

En la mayoría de los casos muchas de estas dificultades, vienen de la mano de una carencia importante en cuanto a recursos y habilidades para gestionar situaciones de enfrentamiento y resolución de conflictos en los adultos. Por esta razón, es fundamental que los padres y educadores reconozcan la importancia de adquirir herramientas para diferenciar adecuadamente tanto el rol parental como el de pareja. Evitando que los hijos se conviertan en víctimas de las dificultades de la pareja, construyéndose como personas emocionalmente saludables, con unos límites y unas pautas educativas bien establecidas.

Como ejemplificación a la temática que proponemos, se expondrá el caso de A. cuyo motivo de consulta es un bajo rendimiento académico y una incapacidad para organizar y abordar las tareas escolares. Estas dificultades están más relacionadas con las dificultades que se observan en la relación que establecen los padres con A y entre ellos.

APORTACIONES SEXOLÓGICAS APLICABLES A TERAPIA DE PAREJA

Diana Lozano López
Psicóloga Sanitaria y Sexóloga

La Sexología es una disciplina que aborda aspectos diversos del ser humano como ser sexuado, es decir, como hombres y como mujeres que somos. Por ello, su objeto de estudio va más allá de las relaciones sexuales o los genitales. Es desde este entendimiento de que cómo los seres sexuados se encuentran, se relacionan y se vinculan, desde el que la Terapia de Pareja puede nutrirse enormemente de la disciplina sexológica.

A través del caso de L y R se expondrá no solo cómo el erotismo y la amatoria pueden llegar a ser un tema central en una Terapia de Pareja, sino, cómo los estilos sexuados de cada uno de los componentes de la pareja son un elemento central en el análisis y el diseño de la intervención, pudiendo llegar a ser la piedra angular de la eficacia del proceso terapéutico.

A lo largo del recorrido del presente caso, se aportarán claves prácticas para evaluar e intervenir desde el marco sexológico en la relación de una pareja con especiales dificultades en la comunicación, una muy marcada falta de acuerdos en la crianza de sus hijos, así como una importante carencia en cuanto a la creación de la sensación de unidad y equipo.

SIMPOSIO ORGANIZADO

APLICACIONES DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN DISTINTOS CASOS CLÍNICOS, CONTEXTOS Y FORMATOS DE INTERVENCIÓN

Jorge Javier Osma López

Universidad de Zaragoza e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón

El enfoque transdiagnóstico plantea la existencia de factores etiológicos comunes en distintas categorías diagnósticas. Fruto del mismo, han surgido distintos tratamientos psicológicos. El equipo del Dr. David H. Barlow ha descrito los factores etiológicos subyacentes a los trastornos emocionales (TE) y, en base a estos factores, ha diseñado un tratamiento común para todos ellos denominado “Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales” (PU). Ya contamos con estudios de meta-análisis sobre la eficacia de los tratamientos transdiagnósticos y, concretamente, sobre la eficacia del PU tanto en su aplicación individual como grupal. El Dr. Jorge Osma, ha llevado a cabo el primer estudio en España sobre la aplicación grupal del PU en la Salud Mental Pública y, en la actualidad, es investigador principal de un ensayo clínico controlado aleatorizado cuyo objetivo es demostrar la eficacia y eficiencia del PU para el tratamiento transdiagnóstico de los TE en grupo en nuestro sistema público de salud mental. Fruto de su experiencia e interés en esta línea de investigación, recientemente se ha planteado la posible utilidad del PU en el tratamiento de otras categorías diagnósticas con comorbilidad con los TE (rasgos de personalidad patológica, síntomas positivos en esquizofrenia resistente), situaciones vitales de estrés (maternidad, violencia intra-familiar) y con distintos formatos (individual vs grupal). La hipótesis es que estos problemas clínicos pueden también compartir con los TE las dificultades en la regulación emocional y, por tanto, el PU podría ser una intervención adecuada para el tratamiento psicológico completo o parcial de estas personas. En este simposio se presentan 5 comunicaciones cuyo nexo común es la utilización del PU para la mejora de la regulación emocional de personas con distintos trastornos y situaciones vitales de estrés, algunos de ellos tratados de manera individual y otros de manera grupal.

APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN EL SERVICIO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA E INFANCIA (SEAFI) DE BENICARLÓ: SEGUIMIENTO A LOS 6 MESES.

Vanesa Ferreres Galán (1), Maria del Carmen Meseguer Valero (2), Silvia Ariza Albiñana (2) y Jordi de Luna Hermoso (1)

(1) Hospital Comarcal de Vinaròs (Castellón). (2) SEAFI, Ayuntamiento de Benicarló (Castellón).

El Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) ofrece atención a los menores en situación de riesgo y/o con medidas jurídicas de protección y sus familias. Las problemáticas más habituales que llegan al SEAFI son: violencia filio-parental, hijos/as adolescentes con conductas antisociales o violencia previa de pareja. Las mujeres que acuden al SEAFI presentan problemas para regular adecuadamente sus emociones y experimentan con frecuencia síntomas ansiosos y depresivos. El Protocolo Unificado (PU) es un tratamiento transdiagnóstico para los trastornos emocionales centrado en la mejora de la regulación emocional. La muestra fue de 11 mujeres (Edad= 49.6, DT=5.5), 10 de nacionalidad española y 1 marroquí, 5 casadas y 6 divorciadas. La intervención aplicada fue el Protocolo Unificado en formato grupal, constó de 10 sesiones de 2 horas, 1 semanal y se realizó en el SEAFI de Benicarló. Tras la intervención se produjeron cambios en las escalas del BSI somatización (p

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN UN CASO DE ESQUIZOFRENIA RESISTENTE CON SINTOMATOLOGÍA POSITIVA

Eva Grasa, Alexandra Roldán, Anna Alonso, Iluminada Corripio y Enric Álvarez
*Servicio de Psiquiatría, IIB-Sant Pau, Hospital Sant Pau (Barcelona); CIBERSAM;
Universitat Autònoma de Barcelona*

Actualmente entre un 30 y un 50% de los pacientes con esquizofrenia son resistentes al tratamiento. Aunque los estudios indican la importancia de combinar tratamiento farmacológico con intervenciones psicológicas, la disponibilidad y el acceso a terapias integradas es escasa para estos pacientes. Desde el Hospital de Sant Pau, el servicio de psiquiatría ofrece un programa de intervención multimodal (farmacológico, psicológico individual y multifamiliar) dirigido a personas con esquizofrenia resistente al tratamiento (ERT) y a sus cuidadores. La población de estudio presenta, sobre todo, persistencia de síntomas positivos (alucinaciones, delirios) y problemas en la funcionalidad personal y social. Cabe destacar que la sintomatología positiva desencadena el aprendizaje de patrones alterados de procesamiento emocional, especialmente en su percepción, experiencia y conducta. Presentamos el caso clínico de una mujer de 35 años, independizada pero sin actividad laboral actual, diagnosticada de ERT, que tras su paso por la línea farmacológica del programa (ensayo tratamiento con depot más ensayo con clozapina), y ante la ausencia de respuesta, inicia la intervención individualizada del PU. Los síntomas principales eran alucinaciones auditivas imperativas, críticas y hostiles, de frecuencia diaria, que tendían a presentarse en situaciones donde la paciente iba a iniciar una acción gratificante (p.e. salir a tomar un café). La presencia de las voces generaba elevados niveles de ansiedad y miedo, que la paciente afrontaba mediante estrategias de rumiación y auto-culpabilización. La conducta habitual en estas situaciones eran el aislamiento y la automedicación. Se fijaron como metas el aumento del contacto social y la incorporación de una actividad pre-laboral. Se realizaron sesiones semanales de una hora de duración, donde se administraban las escalas ODSIS, OASIS y VAS-Voces. Además se recogieron variables de síntomas, insight cognitivo, regulación emocional, calidad de vida y funcionamiento social pre-post intervención. Presentaremos los resultados en este simposio.

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN UN CASO DE DEPRESIÓN PRENATAL

Elena Crespo (1,2), Jorge Osma (3) y Verónica Martínez-Borba (1)

(1) *Universitat Jaume I de Castellón*; (2) *Creos, centro de psicoterapia y formación*; (3) *Universidad de Zaragoza e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón*

La depresión es uno de los trastornos más prevalentes en el periodo prenatal y uno de los factores predictores más importantes para la depresión posparto. Recientemente, el equipo del Dr. Barlow en la Universidad de Boston ha diseñado y sometido a prueba un nuevo tratamiento psicológico cognitivo-conductual para tratar los trastornos emocionales (TE; trastornos de ansiedad y del estado de ánimo) conocido por el Protocolo Unificado (PU). El PU tiene como objetivo cambiar las conductas de regulación emocional desadaptativas por nuevas estrategias que ayuden a la persona a tolerar las emociones intensas y afrontar las situaciones de una forma adaptativa. Presentaremos el abordaje, a través del PU, del tratamiento de una mujer española de 38 años, casada, con un hijo de 2 años, en su octavo mes de gestación. La paciente presenta un Trastorno Depresivo Mayor acompañada de sintomatología ansiosa, que no llega a constituir un trastorno. La intervención se desarrolla en 20 sesiones individuales de 1 hora de duración con una frecuencia semanal. Antes del parto se llevó a cabo la evaluación y los módulos de preparación para el cambio y psicoeducación y, después del parto, el resto de los módulos. El objetivo general de la paciente era mejorar su estado de ánimo; y los objetivos específicos eran: (1) aumentar actividades agradables, (2) incrementar las relaciones sociales y (3) disminuir su sintomatología ansiosa. Se expondrá el tratamiento sesión a sesión y los resultados obtenidos tanto en las medidas clínicas principales de ansiedad y depresión (BDI-II, STAI) como de las secundarias, antes y después de la intervención (PANAS, ASI y DERS). En esta comunicación discutiremos, en base a los resultados obtenidos, la posibilidad de que el PU pueda ser un tratamiento de elección para la intervención en TE en periodo perinatal.

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN UN CASO DE DEPRESIÓN CON RASGOS DE PERSONALIDAD DEPRESIVOS Y ESQUIZOIDES.

Jorge Osma (1, 2), Óscar Peris Baquero (2) y Elena Crespo Delgado (3,4)

(1) *Universidad de Zaragoza*; (2) *Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón*; (3)

Creos, centro de psicoterapia y formación; (4) *Universitat Jaume I de Castellón*

Se presenta la utilización del Protocolo Unificado (PU) en un caso de un hombre de 47 años de edad, de nacionalidad española con estudios universitarios, sin pareja y que residía con sus padres. El paciente recibe el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor y presenta rasgos de personalidad Esquizoides y Depresivos (MCMI-III). El PU se centra en identificar las conductas de regulación emocional desadaptativas y entrenar en nuevas estrategias de regulación como la re-evaluación cognitiva o la exposición emocional. La intervención se desarrolló en 20 sesiones de 1 hora de duración durante 6 meses. Los objetivos marcados por el paciente desde el inicio de la intervención fueron (1) buscar activamente empleo y (2) aumentar las actividades de tipo social. Durante la exposición se describirán los ejercicios llevados a cabo durante el tratamiento sesión a sesión. Se realizaron seguimientos a los 3, 6 y 12 meses. Tras el tratamiento el paciente no presentaba criterios diagnósticos de depresión y, a los 12 meses de seguimiento, se mantuvieron los cambios clínicos significativos en la sintomatología depresiva (RCI BDI-II = -5.51), afecto negativo (RCI NEGATIVE PANAS = -3.61), calidad de vida (RCI ICV-Sp = 4.61) y rasgos de personalidad Esquizoides (RCI MCMI-III-Esquizoide = -4.36) y Depresivos (RCI MCMI-III-Depresivos = - 5.24). Los rasgos de personalidad no interfirieron en la implementación, curso y adherencia al tratamiento. El paciente valoró de manera muy satisfactoria el tratamiento recibido y todos los componentes del mismo. El entrenamiento en estrategias de regulación emocional a través del PU puede ser una propuesta efectiva para el tratamiento de trastornos emocionales con rasgos de personalidad patológicos comórbidos.

APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE JAÉN

M^a José Gómez Ramírez, Cristina Pena Castillo y Pablo Fermín González Higuera
1 UGC Salud Mental, Complejo Hospitalario de Jaén, España.

El estudio sobre la eficacia de los protocolos de intervención en los Trastornos Emocionales (TE; trastornos de ansiedad y del estado de ánimo) ha aumentado de forma notable debido a la alta prevalencia de estos trastornos en la población general. El Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los TE (PU) es un programa que incorpora los elementos comunes, avalados empíricamente, en los tratamientos cognitivo-conductuales para trastornos específicos y está siendo aplicado con éxito en la mayoría de TE. Su uso en las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) de la sanidad pública podría mejorar la calidad asistencial de las mismas y asegurar la accesibilidad de la población a intervenciones psicoterapéuticas eficaces. El objetivo fue mostrar la eficacia y eficiencia de aplicar en formato grupal el PU en personas diagnosticadas con TE en las USMC de Jaén. La muestra estuvo formada por 10 participantes (edad media=35.85). Los diagnósticos principales fueron: TDM (n=4), TAG (n=2), TOC (n=1), Fobia Social (n=1), Trastorno del Estado de Ánimo No Especificado (n=1) y Trastorno de Ansiedad No Especificado (n=1). Tras la evaluación pre-test, se llevó a cabo la intervención grupal aplicando el PU (12 sesiones de 2 horas) y se realizó una evaluación post-test y seguimiento a los 3 meses. En esta comunicación se presentarán los datos obtenidos en las variables principales ansiedad (BAI) y depresión (BDI-II), así como en regulación emocional (DERS) y calidad de vida (ICV), entre otras. Se informará también sobre la experiencia de implementar el PU en grupo en la USMC de Jaén desde la perspectiva del psicólogo clínico y sobre la valoración de los participantes respecto al programa de intervención recibido.

**EL ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL LENGUAJE EN CONTEXTOS
APLICADOS: DE LA INTERVENCIÓN ANALÍTICO-CONDUCTUAL EN
AUTISMO A LA PSICOTERAPIA DE ADULTOS.**

Javier Virués Ortega
The University of Auckland

El análisis aplicado de conducta es un área de la psicología dirigida al estudio de comportamientos clínicamente relevantes que se caracteriza por el uso de métodos experimentales. Entre los comportamientos de importancia clínica más destacados se encuentra el lenguaje, medio habitual de intervención en trastornos de adultos de desarrollo típico, así como déficit destacado en personas con trastornos del desarrollo. Poblaciones clínicas ambas que han sido el foco de atención del análisis de conducta en las últimas décadas. En este simposio presentaremos varios estudios de naturaleza empírica y conceptual sobre aplicaciones recientes del análisis operante del comportamiento verbal tanto en clínica de adultos como en intervención en trastornos generalizados del desarrollo. Se presentará un estudio sobre la adquisición de conductas verbales sociales y no sociales necesarias para iniciar conversación espontánea en personas con trastorno del espectro autista. También, se expondrán los procedimientos necesarios para enseñar conductas verbales textuales utilizando igualación a la muestra y recombinación de unidades morfológicas en niños con trastorno de espectro autista. Una tercera presentación analizará el efecto de la adquisición de operantes verbales y respuestas derivadas mediante el procedimiento de resultados diferenciales también en niños con trastorno de espectro autista. En cuarto lugar, se propondrá la evaluación de un modelo de análisis funcional de la interacción verbal en sesiones clínicas con adultos. La presentación final expondrá un nuevo modelo de análisis e interpretación de las relaciones funcionales presentes en la interacción verbal en el contexto psicoterapéutico. Estos trabajos dan una visión general de la investigación reciente en el análisis funcional del lenguaje y sus aplicaciones clínicas.

ENSEÑAR HABILIDADES CONVERSACIONALES ESPONTÁNEAS CON VIDEOMODELADO A TRAVÉS DE SKYPE A UNA CHICA CON AUTISMO.

Aida Tarifa Rodríguez*, Dr. Celia Nogales González**
**ABA España, Madrid, España, **ABALife, Madrid, España*

Introducción: Las habilidades de iniciación conversacional están consideradas las más desafiantes de adquirir por personas con trastorno del espectro autista (TEA). Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se están mostrando como un medio virtual eficaz para simular situaciones reales y fomentar la función comunicativa. El uso del videomodelado y autovideomodelado permite fortalecer la conducta verbal social espontánea adquirida.

Objetivo: Se propuso desarrollar habilidades de iniciación conversacional, a través de videollamadas (Skype) y guiones visuales y auditivos bajo control de operaciones motivadoras condicionadas transitivas (OMC-T) combinadas con videomodelado como técnica de desvanecimiento y generalización.

Método: Estudio de caso único (N=1) con un diseño de línea base múltiple entre conductas: número de iniciaciones espontáneas por minuto, variabilidad entre operantes verbales y porcentajes de intervalo de estereotipias de una chica con TEA de once años con un repertorio verbal básico. La intervención se dividió en dos fases, cada una con línea base, entrenamiento y pruebas de generalización. La primera, consta de 33 ensayos mediante Skype manipulando operaciones motivadoras y guiones auditivos y visuales y la última, cuenta con seis ensayos llevados a cabo por móvil utilizando videomodelado y autovideomodelado.

Resultados: La estudiante desarrolló conductas sociales verbales no vocales (p.ej., contacto visual, gestos sociales, expresiones fáciles), inició interacciones sociales (p.ej., “¿cómo estás?”) y mantuvo conversaciones sociales (p.ej., “¿Sabes qué?”). Se observó generalización de los tres tipos de conductas a través de otros dispositivos (teléfono) con otras personas de diferentes edades y en diferentes contextos. Los resultados perduraban a los tres meses siguientes de finalizar la intervención.

Conclusiones: Los resultados revelan que las TIC son una herramienta útil para la adquisición de habilidades comunicativas sociales verbales vocales y no vocales con el fin de iniciar y mantener conversaciones en personas con TEA.

ENSEÑANZA DE LA CONDUCTA TEXTUAL A NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA A TRAVÉS DE LA IGUALACIÓN A LA MUESTRA Y LA RECOMBINACIÓN DE UNIDADES MORFOLÓGICAS

Dra. Celia Nogales González*, Dra. Iris Pons Cruz**, Dr. Javier Virués-Ortega***

ABAlife, Madrid, España, **Starbright Academy, Ponce, Puerto Rico, *The University of Auckland, Nueva Zelanda*

Introducción: Entre las dificultades que presentan las personas con autismo, el no desarrollar conducta verbal textual les posiciona en desventaja social y en riesgo de exclusión, al mismo tiempo que ha sido asociado con mayores niveles de frustración, baja autoestima y mayores problemas de conducta. Aun cuando muchos programas son capaces de entrenar el reconocimiento de palabras, la comprensión lectora está subdesarrollada en esta población. La teoría de Equivalencia de Estímulos de Sidman (1971), podría utilizarse en diseños experimentales para enseñar habilidades de lectura a estudiantes con autismo.

Objetivo: Enseñar habilidades de conducta verbal textual a niños con autismo a través de la igualación a la muestra y la recombinación de unidades morfológicas.

Método: Se llevó a cabo un diseño de línea base múltiple con tres sujetos, que incluyó pre intervención, entrenamiento, post- intervención y pruebas de comprensión. Cada fase de aprendizaje se dividió en siete condiciones experimentales. Se tomaron datos de AEO e integridad del procedimiento de cada una de las fases.

Resultados: Los tres participantes fueron capaces de discriminar sílabas a través de la igualación a la muestra, desarrollar recombinación silábica, generalizar habilidades lectoras con recombinaciones no trabajadas y desarrollar habilidades de comprensión sin entrenamiento. El tiempo de entrenamiento osciló entre 7 y 16 horas. El AEO fue superior al 95% para todos los participantes.

Conclusiones: Los procedimientos derivados de la Teoría de la Equivalencia de Estímulos facilitan la enseñanza de la conducta verbal textual y el desarrollo de habilidades de comprensión en un breve periodo de tiempo y sin necesidad de entrenar todas las sílabas de la lengua española y sus recombinaciones, en alumnos con TEA.

**EMERGENCIA DE RELACIONES DERIVADAS DESPUÉS DE
ENTRENAMIENTO EN TACTOS CON EL PROCEDIMIENTO DE
RESULTADOS DIFERENCIALES EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL
DESARROLLO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

Jessica C. McCormack, Dr. Javier Virués-Ortega
The University of Auckland, Nueva Zelanda

Introducción: En el procedimiento de resultados diferenciales (PRD) se emparejan estímulos específicos con el evento consecuente como parte del entrenamiento de respuestas discriminadas. La investigación muestra que la presentación de reforzadores específicos de forma contingente a respuestas específicas produce un aprendizaje más rápido y preciso con relación a procedimientos tradicionales de entrenamiento en discriminación. El efecto del uso de resultados diferenciales permite generar, no solo operantes discriminadas más rápidas y precisas, sino también relaciones de equivalencia.

Objetivos: Evaluar si el PRD incrementa la adquisición de operantes verbales y de respuestas derivadas en niños con trastorno generalizado del desarrollo y discapacidad intelectual.

Métodos: Se enseñó a cuatro niños diagnosticados con trastorno de espectro autista y discapacidad intelectual a realizar cuatro pares de tactos tanto bajo condiciones de resultados diferenciales como no diferenciales. Los efectos se demostraron usando un diseño mixto multielemento y de línea base múltiple.

Resultados: Tres de los cuatro participantes alcanzaron el criterio de aprendizaje antes bajo la condición de resultados diferenciales y solo más tardíamente en la condición control de resultados variables. Cuando se evaluó la presencia de relaciones emergentes, tres de los estudiantes demostraron la adquisición de relaciones emergentes estímulo-resultado y respuesta-resultado.

Conclusiones: El presente estudio demuestra que el PRD puede ser usado con efectividad para mejorar la adquisición de discriminaciones condicionales en niños con trastornos del desarrollo y discapacidad intelectual. Las respuestas discriminadas de los participantes del estudio fueron más rápidas y precisas cuando se les enseñaba bajo resultados diferenciales. Los participantes también mostraron evidencia del establecimiento de relaciones de equivalencia y de generalización a estímulos novedosos. Nuestros hallazgos sugieren que el uso de PRD podría ser una adición coste-efectiva a programas de intervención para la adquisición de respuestas discriminadas.

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA INTERACCIÓN VERBAL EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA.

María Xesús Froxán Parga

Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Introducción: La intervención conductual en el contexto clínico presenta ciertas peculiaridades que obliga a adaptar algunas de las premisas fundamentales del análisis de la conducta en cuanto al control y manipulación de variables responsables del cambio. A lo largo de los años la consideración de esta adaptación fue siendo olvidada y condujo, junto con otros factores tanto o más importantes, a la deriva conceptual y metodológica a la que llegó el modelo cognitivo-conductual. En la actualidad esta cuestión ha vuelto a cobrar importancia, concluyéndose la necesidad de hacer un análisis de la interacción verbal durante la interacción terapéutica como forma de explicar el cambio clínico

Objetivo: Presentar una propuesta de modelo funcional de interacción cliente-terapeuta analizando las potenciales funciones de la conducta verbal, así como las variables disposicionales que pueden alterar dicha interacción.

Método: La muestra estaba constituida por 50 grabaciones de sesiones de terapia ambulatoria con adultos. La observación, registro y codificación de las sesiones y el cálculo del coeficiente de Kappa se llevó a cabo con el programa informático The Observer XT 12.5 de Noldus Information Technology. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa Gseq en su versión 5.0.

Resultados: Los análisis realizados permiten establecer una serie de secuencias E-R-E que sustentan la interacción verbal durante la terapia, identificándose las posibles funciones de estos elementos que estarían en la base del cambio clínico. Por otra parte, durante la interacción se ponen en marcha una serie de operaciones motivacionales, variables disposicionales que pueden alterar las funciones de ciertas verbalizaciones.

Conclusiones. El análisis de la interacción verbal en la clínica permite identificar los potenciales procesos de cambio terapéutico, lo cual puede revertir en una mayor eficiencia terapéutica, así como formativa para futuros profesionales.

TALK THERAPY ¿A TRAVÉS DE QUÉ MECANISMOS FUNCIONA EL INTERCAMBIO VERBAL ENTRE EL TERAPEUTA Y EL PACIENTE? MÁS ALLÁ DEL MOLDEAMIENTO DE LA CONDUCTA VERBAL DEL PACIENTE POR PARTE DEL TERAPEUTA.

Tomás Jesús Carrasco Giménez*, Rebeca Pardo Cebrián**

**Universidad de Granada, España, **Universidad Autónoma de Madrid, España*

Introducción: La terapia cognitiva consiste, fundamentalmente, en un intento por parte del terapeuta de moldear la conducta verbal del paciente durante la sesión, aplicando para ello estímulos verbales a los que se presumen efectos reforzantes y aversivos. Como resultado de este proceso se espera que de la nueva conducta verbal se deriven nuevas reglas de conducta que instiguen cambios en comportamientos verbales y motores generalizables a contextos exteriores a la sesión clínica. Este análisis, cuyo interés está fuera de duda, presenta, sin embargo, una limitación, ya que se refiere a una terapia, la cognitiva, que la investigación ha demostrado que es ineficaz. **Objetivo:** Presentar otro tipo de interacción verbal con el paciente, inspirada en el análisis aplicado de conducta, que consideramos más efectiva, y proponer cuáles serían, los mecanismos a través de los cuales ejercería su efecto terapéutico. **Método:** Análisis de interacciones verbales entre paciente y terapeuta extraídas de series clínicas de admisión consecutiva.

Resultados: Los principales mecanismos a los que atribuimos los cambios en las conductas y emociones de los pacientes fuera de la sesión son: modificar equivalencias de estímulos, moldear la descripción verbal de las contingencias que controlan sus conductas disfuncionales y emociones negativas, y exponer al paciente a emociones de valencia negativa a la vez que se facilita a través de la conducta verbal del terapeuta la extinción respondiente y el contracondicionamiento de dichos estímulos antecedentes.

Conclusiones: El intercambio verbal entre paciente y terapeuta contribuye al cambio de la conducta y las emociones negativas a través de la interacción de procesos de equivalencia de estímulos, el reforzamiento diferencial de la conducta ocurrida en la sesión, el reforzamiento diferencial de los tactos verbales sobre la conducta y emociones que se dan fuera de la sesión, la extinción operante y respondiente, y el condicionamiento y contracondicionamiento respondiente.

ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA A POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN GRAN CANARIA

José María Martín Jiménez

Facultativo Especialista de Área en el Servicio Canario de la Salud

Los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) exhiben dificultades persistentes en la comunicación y en la interacción social, así como patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y/o actividades, todo lo cual repercute negativamente en su funcionamiento y su desarrollo. Debido a las alteraciones y déficits que supone, es fundamental la intervención, y en especial, ya desde las primeras etapas de la infancia, debiéndose adaptar a los diferentes momentos evolutivos por los que transitarán el menor y sus familias.

Los Servicios de Atención Primaria serán la puerta de entrada al Sistema Sanitario, siendo los encargados de identificar y derivar a los Servicios de Salud Mental (SM) aquellos pacientes en los que exista sospecha de psicopatología compatible con trastornos del desarrollo, especialmente en los niños más pequeños. Para ello tiene gran valor el uso de instrumentos de cribado como el M-CHAT, así como el trabajo conjunto entre Atención Primaria y Especializada de SM.

La atención a la SM Infanto-Juvenil se presta principalmente a nivel ambulatorio, siendo las Unidades de SM (USM) las protagonistas en la asistencia. Así, éstas serán las encargadas de articular los diferentes niveles de atención de cara a la intervención individual, grupal y el trabajo con las familias de pacientes con TEA. Según el grado de severidad del cuadro, la presencia de comorbilidad y/o de circunstancias que precisan de abordaje de mayor intensidad, la Red cuenta con dispositivos de tercer nivel, mediante la hospitalización parcial o total, manteniéndose como eje central las USM.

El presente simposio, a través de cuatro comunicaciones, va a versar sobre las diferentes estaciones dentro del Sistema Sanitario por las que pudiera transitar un paciente con un cuadro de desviación del desarrollo habitual, realizando un análisis descriptivo de la población en él atendida.

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TEA EN GRAN CANARIA.

José María Martín Jiménez*, Irene Quesada Suárez*, Encarna Muñoz Díaz* y Elena Lacruz Ballester**.

**Facultativo Especialista de Área en el Servicio Canario de la Salud; ** Psicóloga Interno Residente*

Aunque existe notable variabilidad en la prevalencia reportada para los TEA, no cabe duda de que ésta ha experimentado un crecimiento importante hasta alcanzarse en la actualidad cifras de 1 de cada 59, con un predominio para el sexo masculino. En el caso particular de Gran Canaria, ésta cuenta con las mayores cifras de pacientes con TEA de la Comunidad Autónoma. Sin embargo, respecto a lo que sería esperable para la Isla en base a las cifras más conservadoras de la literatura, se observa que sólo el 7,74% estarían en seguimiento en la Red Pública de SM (RPSM), siendo principalmente población infanto-juvenil masculina. Con el fin de poder intervenir y proporcionarles los apoyos necesarios, resulta crucial identificar a esta población.

A medida que las personas con TEA avanzan en su desarrollo, se producen cambios en cuanto a las necesidades de atención sanitaria, reflejándose en las características de sujetos según su edad atendidos por la RPSM. En adultos, el protagonista sería un varón (diferencia por sexos de una mujer por cada cuatro hombres) con una edad media de 18 años, con alta presencia de comorbilidad, destacando además la mayor presencia de discapacidad intelectual y frecuente necesidad de abordaje farmacológico. Por otro lado, en el caso de niños y adolescentes, el paciente modelo sería un varón (7,5 varones por cada mujer) de 9 años, con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad comórbido y con una intelectualidad al menos en la media.

Se presenta el funcionamiento de un dispositivo de atención ambulatoria que atiende a menores con TEA, así como su articulación con el resto de niveles sanitarios y no sanitarios, cuya colaboración resulta fundamental para el correcto abordaje de este grupo y sus familias. Se incluye además, las características de dicha en nuestro medio.

EJE CENTRAL EN LA ATENCIÓN DE NYA CON TEA: ABORDAJE DESDE UNIDAD DE SALUD MENTAL

Irene Quesada Suárez*, Encarna Muñoz Díaz* Elena Lacruz Ballester** y José María Martín Jiménez*.

**Facultativo Especialista de Área en el Servicio Canario de la Salud; ** Psicologa Interno Residente*

Uno de los asuntos que ha inquietado a pensadores de todas las épocas es saber lo que se esconde detrás de esa tendencia generalizada -y prácticamente universal- del ser humano a buscar la compañía de los otros, y le lleva a huir de la soledad. Sin embargo, existe un grupo de cuadros que exhiben una afectación en el ámbito social como déficit nuclear común, independientemente de su capacidad cognitiva y su nivel de lenguaje, que son considerados por muchos como «Trastornos Sociales», y son los incluidos dentro del grupo de los TEA. A pesar de ello, no es raro que estos pacientes -especialmente en el extremo del espectro- cuenten con un deseo social, aunque sin las herramientas adecuadas para hacerlo efectivo. Y es que estas dificultades se asocian con consecuencias que afectan prácticamente a todas las áreas del sujeto y persisten en la edad adulta. Sin embargo, las repercusiones no quedan restringidas al sujeto, sino que también alcanzan a sus familias, y especialmente a sus padres.

En nuestra USM, aunque resulta ser la tercera en cuanto al número de cartillas sanitarias de sujetos con edades inferiores a los 18 años, cuenta con la mayor carga de pacientes con diagnóstico de TEA. De esta forma, ha sido necesario dar prioridad a este grupo en este dispositivo, por lo que en el presente trabajo se expone las características de la población TEA atendida, así como la intervención con ellos y sus familiares, estableciendo el foco en el abordaje en habilidades sociales en formato grupal.

CUANDO TODO LO ANTERIOR NO ES SUFICIENTE: EL HOSPITAL DE DÍA

Encarna Muñoz Díaz*, Elena Lacruz Ballester**, José María Martín Jiménez* y Irene Quesada Suárez*,

**Facultativo Especialista de Área en el Servicio Canario de la Salud; ** Psicóloga Interno Residente*

En la actualidad, el tratamiento de los TEA continúa siendo sintomático, con el objetivo de mejorar el bienestar y la adaptación del niño, así como favorecer las posibilidades de aprendizaje.

Son múltiples las opciones terapéuticas existentes para el abordaje de la sintomatología TEA, entre las que destacan las intervenciones de corte cognitivo-conductual, las basadas en el análisis conductual aplicado (ABA) y los modelos de intervención en el desarrollo, como el Modelo Denver. Asimismo, se ha resaltado la necesidad de trabajar con las familias, con el fin de optimizar los resultados en los menores.

En Las Palmas se cuenta con un dispositivo de tercer nivel de referencia provincial, en el que se atienden, en régimen de hospitalización parcial, niños y niñas con edades comprendidas entre los 18 meses y los 18 años con diagnóstico de trastorno mental grave, entre los cuales se encuentran aquellos con TEA. La vía de derivación se produce desde los profesionales de la RPSM IJ (psiquiatra o psicólogo clínico), manteniéndose una estrecha colaboración durante el periodo en que recibe la intervención.

En el presente trabajo se describirá la atención que se brinda en el Hospital de Día IJ de SM de Gran Canaria a los menores con diagnóstico de TEA que requieren un abordaje intensivo, individualizado y multidisciplinar, teniendo en consideración tres pilares fundamentales (el tratamiento individual especializado, la intervención familiar y la coordinación con otros dispositivos de índole no sanitaria), presentando además un análisis descriptivo en el que se focaliza en las características de estos pacientes, en función del rango de edad.

IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN: RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL.

Elena Lacruz Ballester**, José María Martín Jiménez*, Irene Quesada Suárez* y Encarna Muñoz Díaz*

**Facultativo Especialista de Área en el Servicio Canario de la Salud; ** Psicóloga Interno Residente*

En nuestro territorio, 9 de cada 10 casos de pacientes con TEA no estarían recibiendo atención por la RPSM, tomando como referencia lo esperable según la literatura científica. Ello es relevante, puesto que esta RPSM sería la encargada de su detección y atención en el ámbito sanitario. La relevancia de este dato reside en que la mayoría de estos casos no habrán sido detectados por los sistemas encargados del cribaje, lo cual influye de manera negativa en el pronóstico.

Realizando un análisis de la detección de estos pacientes en nuestro medio, se había observado que la edad media de la derivación y del consecuente diagnóstico se retrasaba hasta los 8 años de edad, como media. No solo resulta alarmante la demora en el diagnóstico sino que con frecuencia, es posible hallar entre los pacientes que finalmente son diagnosticados de TEA derivaciones en las que pasaba desapercibida la sintomatología prototípica (54% de los mismos, no contaban con sospecha de TEA en el momento de la derivación y hasta el 40% eran remitidos por sospecha de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad y/o problemas de conducta), especialmente entre la cohorte de edad de los 7-12 años.

Así, dado que la principal vía de detección e inclusión en el sistema sanitario es Atención Primaria (AP), resulta fundamental dotarles de herramientas que permitan la detección temprana y derivación a los dispositivos Especializados.

Se exhibe el trabajo que se viene realizando con AP, con el fin de permitir la mejor detección de pacientes con desviación en el desarrollo habitual, así como se presenta como resultado del mismo un análisis de la evolución de las derivaciones de los pacientes con TEA durante este tiempo.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO: ¿CÓMO INTERVENIR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?

Alba González-Roz

Unidad de Conductas Adictivas, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo

El consumo de tabaco, otras sustancias y trastornos depresivos o síntomas subclínicos, constituyen una de las principales preocupaciones en materia de salud pública. En nuestro país, los datos de la última encuesta domiciliaria sobre consumo de alcohol y otras drogas “EDADES” del Plan Nacional sobre Drogas han revelado un descenso gradual en el consumo del tabaquismo. A pesar de estos resultados alentadores, las reducciones son poco significativas, por lo que el abordaje del tratamiento para el abandono del tabaquismo sigue siendo una cuestión prioritaria. Hasta la fecha, la mayor parte de los esfuerzos por desarrollar y evaluar protocolos de tratamiento eficaces para distintas poblaciones de fumadores se han realizado en el ámbito internacional. Además, la mayor parte de estos describen protocolos de tratamiento farmacológico o bien combinado. El objetivo principal de esta sesión clínica es presentar cuatro casos de fumadores que han sido tratados en la Unidad Clínica de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo. Dichas sesiones responden a cómo y cuándo se debe intervenir con los fumadores de la población general y con aquellos que presentan otros trastornos comórbidos como la depresión y consumo de otras sustancias. Se presentará y analizará el proceso de implementación de cuatro protocolos de tratamiento psicológico diseñados específicamente para las poblaciones que se indican. Se analizará el impacto diferencial de los tratamientos sobre la abstinencia del tabaco y otras variables psicológicas de relevancia (depresión, ansiedad e impulsividad). Todas las sesiones responden a un formato aplicado que pretende responder a cómo debemos intervenir los psicólogos cuando un paciente demanda tratamiento para dejar de fumar. Se discutirán las barreras y principales dificultades que se encuentran en la práctica clínica con distintos perfiles de fumadores.

COMBINACIÓN DEL MANEJO DE CONTINGENCIAS Y ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN

Ángel García-Pérez

Unidad de Conductas Adictivas, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo

Introducción: Las personas con depresión fuman más cigarrillos, son más dependientes a la nicotina y tienen más posibilidades de recaer que los fumadores sin este trastorno. Por esta razón, se hacen necesarias intervenciones encaminadas a dejar de fumar que manejen el estado de ánimo.

Objetivos: Se presenta el caso de una paciente de 49 años de edad, fumadora de 20 cigarrillos de alto contenido en nicotina (0,8 mg).

Método: La paciente recibió un tratamiento de 8 semanas de duración para dejar de fumar que incluye un componente de Activación conductual (AC) y un componente de Manejo de Contingencias (MC) para reforzar la abstinencia del tabaco. Se realizaron seguimientos hasta un año. La sintomatología depresiva y ansiosa se evaluó mediante el BDI-II y el STAI-E/R. La dependencia de la nicotina se evaluó mediante el Test de Fagerström. Se incluyó la evaluación del reforzamiento contingente a la realización de actividades mediante el EROS.

Resultados: Al final del tratamiento la paciente se encuentra abstinentes. La consultante pasó de niveles de depresión severa (BDILB= 48) en la línea base a ausencia de sintomatología depresiva (BDIPOST= 5) en el post tratamiento. Se observó una reducción en la ansiedad rasgo (STAI-RLB= 51; STAI-RPOST= 7), así como un incremento en el reforzamiento obtenido de sus actividades (EROSLB= 18; EROSPOST= 36). Estos resultados se mantuvieron a los 12 meses de seguimiento.

Conclusiones: La sintomatología depresiva y el reforzamiento obtenido de sus actividades se han podido ver afectados por el componente de AC, puesto que este módulo trata de incrementar el número de actividades agradables con el objetivo de mejorar su depresión. El MC ha podido ser clave a la hora de contribuir a mantener la abstinencia en la medida que la consultante fue recompensada por su abstinencia con incentivos por un valor de 325€ durante todo el tratamiento.

**TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO DE UNA FUMADORA CON
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA: RESULTADOS DE LA
APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DE CONTINGENCIAS.**

Carla López-Núñez

Departamento de Psicología, Universidad Loyola Andalucía

Introducción: El uso de las técnicas de Manejo de Contingencias (MC) es especialmente relevante para grupos especiales de fumadores, incluyendo aquellos que presentan comorbilidad psiquiátrica.

Objetivo: Se presenta el caso de una paciente de 58 años con un consumo diario de 20 cigarrillos de elevado contenido nicotínico (0,7 mg por unidad).

Método: El TCC consistió en una intervención basada en la reducción gradual de nicotina a la que se le añadió un protocolo de MC donde se entregaron premios contingentes a las reducciones graduales de nicotina. Se evaluó a la paciente al inicio del tratamiento, post-tratamiento y en seguimientos posteriores (1, 6 y 12). La sintomatología depresiva y ansiosa se evaluó mediante los cuestionarios BDI-II y STAI E/R. Se aplicaron análisis de cotinina en orina para verificar el estatus de consumo.

Resultados: En el post-tratamiento, la paciente alcanzó un total de 11 días de abstinencia continuada. Las puntuaciones en ansiedad estado descendieron abruptamente (PC= 70 a 10). La paciente presentó una mejoría significativa en la sintomatología depresiva (BDI= 49, BDI=0). Al mes de seguimiento la paciente continuaba abstinenta, presentando variaciones en la sintomatología ansiosa, mientras que la puntuación en el BDI-II se mantuvo (0 puntos). Tras 6 meses, la paciente informa de una recaída, presentando variaciones en los niveles de ansiedad, y remisión de la sintomatología depresiva. En el seguimiento de 12 meses la paciente continuaba fumando (4 cigarrillos de 0,1 mg) e informaba de unos niveles de ansiedad similares al inicio. Los niveles de sintomatología depresiva remitieron (BDI=1).

Conclusiones: La aplicación de un TCC que incluye un protocolo de MC obtiene resultados positivos en pacientes que presentan sintomatología ansioso-depresiva. Futuros estudios deben continuar investigando los efectos de la aplicación del MC a largo plazo (enfaticando en la prevención de las recaídas).

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO: IMPLICACIONES CLÍNICAS

Sara Weidberg

Unidad de Conductas Adictivas, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo

Introducción: Los profesionales de salud advierten de que en los últimos años se ha producido un cambio en el perfil prototípico del fumador, caracterizado por la presencia de trastornos del estado de ánimo, especialmente de depresión.

Objetivo: Se presenta el caso de una fumadora de 48 años con un consumo promedio de 20 cigarrillos diarios de alto contenido en nicotina (0,8 mg/unidad) y con una sintomatología depresiva moderada.

Método: La paciente recibió un tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar. La evaluación de la sintomatología ansiosa y depresiva se realizó mediante el STAI E/R y el BDI-II, respectivamente. La duración del tratamiento para dejar de fumar fue de 6 semanas. El estatus consumo/abstinencia se confirmó mediante análisis de cotinina en orina.

Resultados: La paciente se encontraba abstinenta al final del tratamiento. La sintomatología depresiva se había elevado a 30 puntos. Los niveles de ansiedad estado y rasgo eran elevados (percentiles 85 y 89, respectivamente). Al mes de seguimiento la paciente había recaído, (10 cigarrillos diarios de 0,1 mg). La sintomatología depresiva mostró una ligera reducción (23 puntos). En el seguimiento de 6 meses, la paciente había retomado el consumo observado en la evaluación inicial (20 cigarrillos de 0,8 mg/unidad), observándose una ligera reducción de la sintomatología depresiva (19 puntos). En el último de los seguimientos, la paciente había logrado mantenerse abstinenta gracias al uso de vareniclina, consiguiendo una abstinencia continuada de 25 días. Sin embargo, la sintomatología depresiva había vuelto a aumentar a 28 puntos y los niveles de ansiedad estado y rasgo continuaban siendo elevados.

Conclusiones: Estos resultados demuestran que es necesario que los fumadores con síntomas de depresión reciban tratamientos más intensivos (de mayor duración y con más seguimientos) en los que también se incorporen estrategias de intervención para el manejo del estado de ánimo.

ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON HISTORIA DE ALCOHOLISMO: ¿CÓMO Y CUÁNDO REALIZAR LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA?

Alba González-Roz

Unidad de Conductas Adictivas, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo

Introducción: La probabilidad de que un fumador con trastorno por consumo de alcohol deje de fumar es aproximadamente la mitad que la de un fumador de la población general.

Objetivos: Se presenta el caso de un paciente de 65 años a tratamiento en comunidad terapéutica, no motivado para dejar de fumar, consumidor de 15 cigarrillos diarios de tabaco de entubar. Refiere consumo problemático de alcohol durante 25 años y una historia de 20 intentos previos de abandono de dicha sustancia.

Método: El paciente recibió un tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar (TCC). La gravedad de la dependencia de la nicotina se evaluó mediante el Test de Fagerström. Se realizaron pruebas bioquímicas de medición de monóxido de carbono y alcohol en aire espirado. La evaluación de la sintomatología depresiva y de ansiedad se realizó mediante el BDI-II y STAI-E/R, respectivamente.

Resultados: Tras realizar una sesión motivacional incluyendo las técnicas propias de la Entrevista Motivacional, el paciente decide iniciar tratamiento para dejar. En la evaluación inicial, se identifica baja dependencia a la nicotina FTND=4, presencia de sintomatología depresiva (BDI=11), nula motivación y autoeficacia para dejar de fumar.

Al final del tratamiento (8 semanas) el paciente se encuentra abstinente de forma continuada durante tres días. Los análisis bioquímicos indican una reducción significativa en los niveles de monóxido de carbono (CO1=15; CO2=4). La sintomatología depresiva remite [(BDI = 1)]. El paciente autoinforma de mejor capacidad respiratoria y un incremento tanto en el número como en el tipo de actividades gratificantes.

Conclusiones: Proporcionar un tratamiento psicológico para dejar de fumar no afecta a la abstinencia de otras drogas. Aunque existen barreras a nivel organizacional (accesibilidad al tabaco), del paciente (creencias negativas en relación a la abstinencia), ofrecer un tratamiento para dejar de fumar en pacientes a tratamiento para otras sustancias debe ser un objetivo prioritario.

THEORY AND PRACTICE OF HEALTH RECOVERY

Natalia V. Kozlova

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

The issues to be discussed in the symposium will contribute to a deeper understanding of health, its recovery and ways of rehabilitation both in young and adult patients. One of the issues is connected with the concept of rehabilitation potential considered as an integral characteristic of a patient's biological, psychological and social status. Based on this concept the researchers and practitioners will present a complex model of medical-psychological rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accidents. Stroke is known to remain one of the most severe causes of death in adults. In addition, childhood cancer is the second most common cause of death in children. The relationship between the effectiveness of rehabilitation of children with hematologic malignancies and psychological rehabilitation of their families will be considered in terms of providing emotional support for the family and developing productive strategies of coping behavior. One more issue for discussion will be a doctor-patient communication model as a factor of adherence to therapy. The presenters will focus on the patients subjected to coronary bypass surgery. The following will be clinical-psychological bases of the phenomenon of relapse and re-hospitalization in patients with chronic diseases and the formation of their anti-relapse behavior. The researchers will highlight a set of clinical and psychological factors underlying the anti-relapse behavior in patients with long-term mental and endocrine diseases. Finally, there will be a presentation dealing with the relationships between psychological aspects of young patients' life situation and subjective aspects of their quality of life in the case of various chronic diseases, namely diabetes, gastritis and gastroduodenitis, as well as vegetative-vascular dystonia.

A MODEL OF COMPLEX MEDICAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS

Natalia V. Kozlova*, Tatiana Ye. Levitskaya**, Dilara G. Nazmetdinova*, Alexey A. Zaitsev** and Inna V. Atamanova*

**National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; **Research Institute of Balneology and Physiotherapy, Tomsk, Russia*

Acute cerebrovascular accidents have been a serious medical and social problem because of an ongoing increase in acute circulation disorders globally. Stroke has become one of the most frequent causes of severe illness and death. One more aspect that should be taken into account is that there has been a marked increase in acute cerebrovascular accidents among the working-age population. Meanwhile, the current techniques of post-stroke patients' health recovery mainly address monitoring such patients' neurological status without paying attention to the psychological one. Recent studies have shown that such patients' subjective position, their psychological deficits and other psychological aspects have an impact on the entire rehabilitation process. Based on the WHO up-to-date views on rehabilitation the paper addresses the concept of rehabilitation potential, as well as its structure and functional features. The developed model of complex medical-psychological rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accidents is based on the concept mentioned above and includes three stages, namely diagnostic, therapeutic and control. The stages identified are discussed in terms of the rehabilitation strategies to be applied depending on the post-stroke patients' health recovery period: acute period (three or four weeks after stroke), early rehabilitation period (up to six months after stroke) and residual period (a year after stroke). The results obtained provide a deeper insight into the entire process of post-stroke patients' medical and psychological rehabilitation and contribute to the current integration-and-synthesis trends in both medicine and psychological science to enhance people's health as a key aspect of their stable personal and professional development and their quality of life.

The study is financially supported by the RFBR (the research project 18-013-00937)

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF FAMILIES OF CHILDREN WITH HEMATOLOGIC MALIGNANCIES

Natalia A. Kravtsova*, Natalia V. Bolotina* and Anna V. Katasonova*

**Vladivostok State Medical University, Vladivostok, Russia*

Currently, childhood cancer is the second most common cause of death in children. However, due to the progress of modern medicine, the percentage of children who have entered the phase of long-term remission is increasing every year. Meanwhile, cancer is one of the most mythologized, mysterious and frightening human diseases and still appears to be incurable in the mass consciousness. Consequently, both young patients and their parents have different biases, fears and inadequate maladaptive attitudes which are viewed as undesirable and even harmful to patients and their social environment, impeding the normal course of treatment and effective adaptation. Psychological support for young cancer patients and formation of an adequate inner picture of disease depend on their parents' adaptation to their children's disease. The present clinical-psychological study focuses on identifying the relationship between the effectiveness of rehabilitation of children with hematologic malignancies and psychological rehabilitation of their families. 23 families with a child suffering from an oncohematological disease were examined. The following research tools were applied: observation, in-depth interview, Eidemiller's analysis of family relationships and Lüscher's colour test. The study results showed that in the situation of the child's severe illness there were systemic disorders in the family related to emotional dysfunction of the family system, its behavioral patterns and social maladaptation. The process of psychosocial rehabilitation provided for the families resulted in an increase of their emotional stability and a decrease of affective reactions, thus enhancing the family's adaptation to their child's disease. Thus, psychosocial rehabilitation of such a family system should be aimed at providing emotional support for the family and developing productive strategies of coping behavior.

A DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION MODEL AS A FACTOR OF ADHERENCE TO THERAPY IN PATIENTS SUBJECTED TO CORONARY BYPASS SURGERY

Svetlana A. Pomeshkina*, Anton V. Solodukhin*, **, Mikhail S. Yanitskiy*, Andrey V. Seryi** and Olga L. Barbarash*

**Research Institute of Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia; **Kemerovo State University, Kemerovo, Russia*

Communication between a doctor and a patient has been the subject of advanced research in medical psychology. The success of such communication both contributes to the doctor-patient relationships and increases the patient's confidence in the care provided. The patient's attitudes to the treatment process and his/her disease also depend on the doctor-patient communication model chosen. The paper presents a study on the effect of the doctor-patient communication model on adherence to therapy in patients subjected to coronary bypass surgery. It involved 366 male patients aged from 41 to 77 years (the mean age was 59.9 ± 6.9) with a stable form of ischemic heart disease. The study participants were examined 5-7 days before coronary bypass surgery and six months after it. The patients' clinical state and the therapy taken before and within six months after coronary bypass surgery were evaluated. To study the doctor-patient communication model, we applied A. Leontiev's psychodiagnostic questionnaire adapted for somatic patients. This questionnaire allows one to identify three doctor-patient communication models, namely technical, paternalistic and collegial. The study results showed that the higher the patients evaluated their doctors' communicative characteristics (benevolence, initiative promotion, openness, activity and flexibility), the higher was their adherence to the recommendations provided. This corresponds to the paternalistic model of communication between the doctor and the patient. The study participants who evaluated the essence of their doctor-patient communication as the technical one were the least adherent to the treatment taken. The collegial communication model occupied an intermediate position in terms of adherence to therapy. The results obtained are discussed from the rehabilitation perspective to provide patients subjected to coronary bypass surgery with more effective ways of recovering their health.

PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF ANTI-RELAPSE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH LONG-TERM MENTAL AND ENDOCRINE DISEASES

Elena V. Gutkevich^{***}, Alla A. Ivanova^{****}, Tatiana S. Stepicheva^{*} and Emma I. Meshcheryakova^{*}

^{}National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; ^{**}Mental Health Research Institute, Tomsk, Russia; ^{***}Siberian State Medical University, Tomsk, Russia*

Clinical-psychological bases of the phenomenon of relapse and re-hospitalization in patients with chronic diseases and the formation of anti-relapse behavior still remain poorly understood and require an interdisciplinary approach. Theoretically, this problem may be associated with the interplay of not only biological and pharmacological factors, but also psychological, familial, social and environmental ones that generate certain behavioral patterns. The aim of this study was to identify and substantiate a set of clinical and psychological factors underlying the multi-level model of anti-relapse behavior to improve the patients' quality of life and their level of mental and somatic health. The study included 89 patients with mental disorders (F0, F3, F4 and F6, according to ICD-10), 68 women and 21 men, aged from 29 to 75 years. Also, there were 51 patients with endocrine diseases (E02, E10 and E27, according to ICD-10), 45 women and six men, their mean age was 49.6 ± 4.24 . A number of psychological techniques were used to find out the patients' anti-relapse behavioral patterns, their current mental state, anxiety, noetic orientations, attitudes to their disease and quality of life parameters, as well as clinical dynamics was examined. The duration of mental disorder was from one to 25 years, the number of hospitalizations was from two to 21. The study participants were divided into three subgroups depending on the frequency of their re-hospitalization: Group 1 – less than three times, Group 2 – from three to five times, Group 3 – more than five hospitalizations. The study results revealed that patients with long-term mental and endocrine diseases often show anxiety, emotional instability and tension accompanied by a low evaluation of their present life purposes. Meanwhile, the most vulnerable areas of life of patients with chronic diseases are the relations with people around them.

The study was supported by the RFBR (project 18-013-00937)

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH VARIOUS CHRONIC DISEASES

Anastasia E. Zaitseva* and Irina Ya. Stoyanova*

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

Every year there is a marked increase in the number of chronic somatic diseases among children and adolescents globally. Meanwhile, there is a decrease in their quality of life, so the issue of their psychological rehabilitation is becoming more and more urgent. It is highly needed to gain a deeper insight into the nature of the relationships between psychological aspects of such patients' life situation and subjective aspects of their quality of life to combine the targets of their psychological rehabilitation with general guidelines of the entire rehabilitation process. The study was conducted using the SF-36 questionnaire and a psychodiagnostic technique for multidimensional assessment of children's anxiety (Malkova, 2007). The temporal and demographic indicators of adolescents' quality of life were also studied, namely disease onset, disease duration and family composition. The study sample (equalized by gender) included 90 adolescents from 14 to 17 years. The study involved three nosological groups of chronic diseases: diabetes, gastritis and gastroduodenitis, as well as vegetative-vascular dystonia. The study revealed that all the life quality parameters in adolescents with chronic diseases were lower than in their counterparts with normal health indicators. Statistically significant differences were found between the type of disease and the subjective evaluation of the following characteristics: general health ($F=2.763$, $p=0.069$), viability ($F=6.430$, $p=0.002$), psychological health ($F=3.465$, $p=0.036$), social functioning ($F=5.247$, $p=0.007$). Statistically significant differences were also found between the family composition and the level of emotional functioning ($F=4.958$, $p=0.026$). Anxiety had a total impact on all the life quality components. The inverse correlation of general anxiety in adolescents from complete and incomplete families with the level of emotional functioning was revealed ($r=-0.295$, $p=0.005$). Thus, the quality of life in adolescents with various chronic diseases has significant differences and this should be taken into account when providing their psychological rehabilitation.

OPERACIÓN AT (ALIANZA TERAPEÚTICA): LA CLAVE DEL ÉXITO

Ainara Gómez Zubeldia

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Según distintos estudios, la relación terapéutica es una variable importante en el proceso terapéutico, con una influencia directa en el resultado de la psicoterapia. Se determina que, dentro de la alianza, entran en juego las características personales tanto del terapeuta como del cliente. Así, en relación al terapeuta intervendrán la experiencia, la actitud, el autoconocimiento, su ajuste emocional y su compromiso ético. Y en relación a las variables del paciente su edad y nivel socioeconómico, características y estilo de funcionamiento, diagnóstico, expectativas del tratamiento y sus perspectivas positivas frente al mismo.

A partir de todo esto, se eligieron cuatro casos para observar si todas estas características habían podido influir en el éxito terapéutico de los mismos.

Con la descripción detallada de cada uno, sacamos conclusiones que se podrían inferir en los objetivos marcados al inicio. Entre éstas se encuentran, el respeto, el compromiso ético, la empatía y aceptación por parte del terapeuta y por parte de los pacientes, su nivel educativo y económico así como sus características y variables de funcionamiento (intereses o energía para el cambio).

Hay que destacar que en relación al problema demandante, una variable predictora del éxito es tener una problemática leve. Así, dos de nuestros pacientes presentaban una patología muy compleja que no hacía predecir dicho éxito; sin embargo esto no fue un obstáculo para la superación de la terapia.

Se describe también en cada caso los logros obtenidos a partir de las fortalezas previas con las que llegaron y en todos los casos sus expectativas positivas influyeron en la mejoría de los mismos.

CASO CLÍNICO 1: ANSIEDAD Y PROBLEMAS SOCIOAFECTIVOS

Nuria Pérez Franco

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Se describe el caso de un varón de 46 años de edad cuyo motivo de consulta es ansiedad, con problemas para respirar y sensación de agobio en casa, especialmente en el último año y tras su divorcio. Como consecuencia, sus hijos se han ido a vivir con su ex mujer a 200 Km de distancia por lo que se siente solo y sin apoyos. Su ocio y vida giraban en torno a ellos y a su trabajo. Nunca ha demandado terapia psicológica y no presenta antecedentes psiquiátricos personales ni familiares.

Hay que destacar también que su familia más cercana (padres y hermana) viven en la misma localidad que su ex pareja, por lo que el sentimiento de soledad es aún mayor. La relación con su padre no es muy cercana, es algo que siempre le ha preocupado y no quiere que le pase lo mismo a él con sus hijos. Otro problema añadido es que su hijo mayor (estudiante de primaria), ha empezado a presentar absentismo escolar, ataques de ira, desgana y enfrentamientos que no sabe cómo manejar.

Estas dificultades están interfiriendo en su cotidianidad, en el descanso, aislamiento y preocupaciones constantes.

Se realiza la evaluación del caso con entrevista clínica semiestructurada, línea de vida y pruebas estandarizadas (PSWQ, BDI II, ISRA) para determinar el diagnóstico más exacto. La intervención se basó en la terapia cognitivo-conductual, con el objetivo de disminuir la activación fisiológica centrándonos en eliminar la ansiedad y preocupaciones, adaptarse a su nueva situación, mejorando el estado de ánimo y generando situaciones de ocio y bienestar así como el aumento de HH de afrontamiento y desarrollo de conductas adecuadas al problema de su hijo, fortaleciendo de esta manera el manejo de contingencias y el vínculo entre ellos.

Se describe la evolución del problema y el seguimiento del caso.

CASO CLÍNICO 2: DUELO

Ramiro J. Carmona Sierra

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Se describe el caso de una mujer de 28 años de edad que acude a consulta con motivo del reciente fallecimiento de su madre (hace dos semanas) tras una enfermedad. La relación que tenía con ella era muy buena, cercana, con expresión emocional y excelente comunicación.

No presenta ninguna patología psicológica añadida ni antecedentes familiares, contando además con un círculo social y familiar amplio y buenos recursos sociales, económicos y personales. Vive con su pareja y tiene un trabajo estable.

Su demanda consiste en poder afrontar la pérdida de la mejor manera posible, superar sin olvidar ni negar el duelo y adquirir las herramientas adecuadas para facilitar el proceso de duelo tanto a su padre como a su hermana así como afrontar la realidad.

La evaluación y tratamiento de elección estuvieron basados en el modelo de terapia cognitivo conductual. Así, en la evaluación se pudo observar una alta activación fisiológica que denotaba ansiedad, tristeza y culpa, cogniciones relacionadas con “la vida sin mi madre”, y excesiva actividad motora con llanto, conversaciones con su madre y visitas tres veces por semana al cementerio.

Con respecto a la intervención esta se estructuró en tres apartados: una fase educativa sobre el proceso del duelo y normalización de los síntomas esperados, una fase de acompañamiento basada en la aceptación de la pérdida y reducción de la clínica ansiógena y una tercera parte de prevención de caídas incluyendo el seguimiento.

Se realizaron 10 sesiones distribuidas a lo largo de 4 meses. Los resultados indicaron que el tratamiento fue eficaz para reducir la frecuencia, intensidad y duración de las conductas problema.

Se describe la evolución del problema y el seguimiento del caso.

CASO CLÍNICO 3: TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE PERSONALIDAD

Ainara Gómez Zubeldia

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Se describe el caso de un hombre de 33 años, soltero y policía. Actualmente vive solo, independizado desde los 21 años. Padece hernia en espalda y antecedentes psicológicos de ansiedad.

Acude bajo la demanda de reducir su actividad cognitiva, enfrentarse de manera adaptativa a situaciones laborales; aceptar y gestionar la enfermedad crónica de su madre y mejorar sus relaciones sentimentales.

Atendiendo a evaluación cualitativa se utiliza entrevista semiestructurada, línea de vida y autorregistros, y en lo referente a lo cuantitativo, pruebas psicométricas como SCL-90R(0.6), BDI-II(5) y SCID-II(5). Los resultados arrojan niveles elevados de ansiedad, pero no de depresión. Queda destacado como significativo el TOCP cumpliendo criterios y siendo diagnosticado del mismo.

Se establecen los siguientes objetivos : Aumento en comprensión del problema, adherencia-preparación al tratamiento, reducción de sintomatología fisiológica, disminución distorsiones cognitivas y modificación de esquemas disfuncionales, disminución de la activación producida por pensamientos desadaptativos, eliminación de compulsiones, mejora en expresión emocional, afrontamiento enfermedad de su madre y preparación ante su muerte y mantenimiento de logros-prevención de recaídas.

Basándose la intervención en las técnicas empíricamente validadas del marco cognitivo-conductual que son: psicoeducación de ansiedad, entrenamiento en respiración, Modelo ABC y distorsiones cognitivas, reestructuración cognitiva, parada de pensamiento y autoinstrucciones. Exposición con prevención de respuesta. Psicoeducación y gestión emocional. Conocimiento proceso de duelo y fases. Prevención de recaídas e identificación de situaciones de riesgo programando soluciones alternativas.

Como resultados obtenidos, eficacia cualitativa a nivel cognitivo: detección PANs y cambio creencias preestablecidas (perfeccionismo), normalización, aceptación y parada de pensamientos intrusivos normales. A nivel motor: eliminación ingesta compulsiva y conductas orden-comprobación, flexibilización dieta, aumento interacción social, mejora de asertividad, disminución de necesidad de control y rol protector, ausencia medicación. A nivel fisiológico/emocional: desaparición de sensación vacío, descenso y control de ansiedad. Eficacia cuantitativa: reducción de ansiedad (SCL-90R=0.2) y diagnostico TOCP no significativo (SCID-II=3).

CASO CLÍNICO 4: TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y DEPRESIÓN

Ainara Gómez Zubeldia

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Se describe el caso de una mujer de 63 años de edad, soltera y limpiadora. En el momento que acude a consulta, vive con una compañera de piso. Presenta hipertiroidismo, hipertensión y colesterol, así como antecedentes de depresión y pensamientos obsesivos.

Acude bajo la demanda de reducir o eliminar PANs, desarrollar habilidades sociales que le permitan abrirse más a la gente y ser más positiva con ella misma.

Atendiendo a evaluación cualitativa se utiliza entrevista semiestructurada, línea de vida y autorregistros, y en lo cuantitativo, pruebas psicométricas como BDI II, SCL90-R, SCID II. Los resultados arrojan niveles muy elevados de ansiedad y depresión, apareciendo como significativos rasgos del trastorno límite y evitativo de la personalidad como consecuencia de la depresión. Se observan obsesiones y compulsiones así como el resto de criterios que conforman el TOC del que es diagnosticado.

Se establecen los siguientes objetivos: aumento del estado de ánimo y activación conductual, reducción de sintomatología fisiológica, modificación de la valoración negativa de pensamientos intrusivos, eliminación compulsiones y obsesiones, mejora de habilidades sociales y de afrontamiento y aumento de autoestima. Mantenimiento de logros y prevención de recaídas.

Tras ello, la intervención se basa en la terapia cognitivo-conductual por medio de las siguientes técnicas: psicoeducación depresión, planificación de actividades agradables, focalización positiva, psicoeducación de ansiedad, entrenamiento en respiración lenta y diafragmática, reestructuración cognitiva, identificación de interpretaciones disfuncionales de pensamientos intrusivos normales, defusión cognitiva, EPR manifiesta, exposición grabaciones de audio en compulsiones no manifiestas, entrenamiento en solución de problemas y habilidades interpersonales. Psicología positiva en identificación de fortalezas y potencialidades. Determinación de situaciones de riesgo programando soluciones alternativas en prevención de recaídas.

Los resultados indicaron que el tratamiento fue eficaz para reducir la frecuencia, intensidad y duración de las conductas problema.

Se describe la evolución del problema y el seguimiento del caso.

APLICACIONES DE LA TÉCNICA DE LA REJILLA EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA IDENTIDAD

Luis Ángel Saúl

Profesor titular, UNED. Grupo de Investigación Constructivista de la UNED

Dentro de la evaluación psicológica, el enfoque constructivista, ofrece una serie de herramientas muy potentes para la evaluación subjetiva de la identidad. Dentro de ellas, la Técnica de Rejilla (TR), elaborada por George Kelly en 1955 es sin duda, la técnica más relevante, más estructurada y la más utilizada en investigación. Desde su creación se han publicado más de 2000 artículos utilizándola. Dicha técnica pretende explorar la forma en la que una persona da sentido a su experiencia a través de la identificación de sus constructos personales. En este simposium, se quiere presentar una serie de estudios que exploran diversos acercamientos a la evaluación de la identidad de los sujetos. En un primer lugar, se presenta un trabajo que presenta un nuevo índice de medida del sí mismo, al cual se ha llamado tentativamente “Desorientación del Yo”, a través del análisis de 14 índices evaluados con la TR. En un segundo estudio, se contrasta la conjetura que sugiere que los constructos elicitados en primer lugar en la aplicación de la TR son más importantes para un individuo que los posteriores. Presentado unos resultados que desconfirman tal afirmación y apuntan hacia una independencia entre las variables orden de elicitación y orden de importancia otorgado a los constructos personales. El tercer trabajo se centra en el análisis de la autoestima del cliente según diversos índices aportados por la rejilla, como la distancia yo-ideal, distancia yo-otros y distancia ideal-otros, en una muestra de 25 mujeres que sufren violencia de género. El último de los trabajos se centra, en el análisis de los “constructos dilemáticos”, que han sido definidos como aquellos constructos que no ofrecen para el sujeto un curso claro de acción, ya que el sujeto no es capaz de posicionar su ideal en ninguno de los dos polos del constructo.

DESORIENTACIÓN DEL YO. ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO

Vicente Bay¹, Luis Ángel Saúl^{1,2,3}, María de los Ángeles López González¹, Jesús García^{3,4} y Paloma Amor¹

1Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED), 2UNED, 3Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO), 4Universidad de Sevilla

Según la Psicología de los Constructos Personales de Kelly, cada ser humano construye su propia realidad como un sistema de significados interconectados (constructos personales) que ayudan al individuo a guiar su conducta a través del mundo particular que percibe. El corolario de dicotomía de esta misma teoría afirma que este sistema se compone de un número finito de constructos dicotómicos. Para acceder a este sistema cognitivo, Kelly desarrolló la Técnica de Rejilla. Se trata de una entrevista que, en su versión interpersonal, recaba datos con los que se forma una matriz (o rejilla) de tres componentes: en las filas se sitúan los constructos dicotómicos o significados personales; en las columnas, los elementos o personas significativas; y en las intersecciones o celdillas de la rejilla, las puntuaciones que el sujeto otorga a cada elemento en el constructo correspondiente. Los elementos también pueden incluir los selves posibles y los selves potenciales que configuran el autoconcepto del sujeto: el Yo Actual, el Yo Pasado, el Yo Futuro, el Yo Ideal... entre otros.

En este trabajo estudiamos algunas de estas proyecciones del yo (selves) y sus interrelaciones, con el objetivo de definir un nuevo índice de medida del sí mismo al cual se ha llamado tentativamente “Desorientación del Yo”. En un estudio exploratorio previo, se realizó una propuesta de definición de la Desorientación del Yo. En dicho estudio, con una muestra heterogénea de 306 sujetos, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio de 14 variables seleccionadas racionalmente y obtenidas a través de la Técnica de Rejilla. Los resultados sugerían una composición de cinco factores principales que explicaban el 77 % de la varianza de la Desorientación del Yo. Siguiendo el mismo método, el estudio presente pretende confirmar esta estructura factorial con una muestra nueva.

COMPROBACIÓN DE LA CONJETURA ORDEN DE IMPORTANCIA - ORDEN DE ELICITACIÓN, EN CONSTRUCTOS DE REJILLA

1Rafael Perea, 1,2,3Luis Ángel Saúl y 1María de los Ángeles López González

1Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED), 2UNED,

3Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO)

En la aplicación de la técnica de rejilla Kelly (1955) el cuestionamiento al sujeto sobre la indicación del orden de importancia de cada uno de los constructos generados originó una conjetura en la década de los 70 que sugiere que los atributos que se mencionan previos durante la obtención son más importantes para un individuo que los posteriores (Lemon y Warren, 1974; McDonagh y Adams-Webber, 1987; Hensley, 2000), con muy pocas excepciones (Kalenahalli Sudarshan, Kauer, & Bruder, 2014) esta conjetura ha sido asumida como cierta. Se han realizado propuestas para inferir el orden de importancia de los constructos a partir del orden de elicitación (Tomico et al, 2009) asumiendo la validez de la conjetura, y únicamente un estudio empírico (McDonagh y Adams-Webber, 1987) ha ofrecido resultados confirmatorios, aunque con una muestra muy reducida de rejillas.

En el presente trabajo analizamos un conjunto de 139 rejillas en las que se ha solicitado a los sujetos la indicación expresa del orden de importancia para cada constructo generado, realizándose 79 rejillas de 14x12 (14 constructos por 12 elementos) y 60 de 12x12, a su vez 55 hombres y 84 mujeres es la división por sexo. Se verifica que no existe diferencia en los resultados en cuanto a sexo ni a cantidad de constructos elicitados.

El análisis del índice de correlación obtenido entre el orden de elicitación y el orden de importancia en cada rejilla nos da la información sobre el grado de independencia de ambas variables, una correlación de 0 indica una situación de absoluta independencia. Se verifica que el conjunto de las rejillas conforman una distribución estadística Normal $N(0.1, 0.1)$ con muy alta significación estadística, lo que confirma claramente el carácter independiente de la relación entre las variables orden de elicitación y orden de importancia. Rechazando en consecuencia la conjetura propuesta.

DISTANCIAS ENTRE ELEMENTOS Y RELACIÓN CON MARCADORES DE AUTOESTIMA

Jesús García^{1,2 y 3,4,5} María Jesús Domínguez Simón

1Universidad de Sevilla, 2Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO), 3Hospital 12 de Octubre, 4Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), 5 Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED)

Los corolarios de comunidad y socialidad en el modelo de constructos personales determinan la semejanza en el estilo y forma de construcción (comunidad) y la capacidad de influencia en la construcción del otro (socialidad). Aunque son elementos básicos de la práctica clínica en terapia de constructos es difícil establecer una definición operativa clara de los mismos, más allá de los análisis cualitativos. La técnica de rejilla ofrece una medida, la distancia entre elementos, que consiste en la semejanza percibida entre cada dos de ellos. En este trabajo se considera que la distancia es una manifestación concreta de la comunidad. El análisis se centrará en el análisis tripartito de la autoestima del cliente según los índices aportados por la rejilla (distancia yo-ideal, distancia yo-otros, distancia ideal-otros). Las hipótesis que se plantean son: a) la distancia media entre elementos es un buen predictor de los perfiles de positividad; b) el número de elementos cercanos al yo es mayor en los casos con sintomatología más intensa; c) el número de elementos cercanos al yo ideal es menor en los casos con sintomatología más intensa. Se controla también la presencia o ausencia de dilemas implicativos. La muestra son 25 mujeres que sufren violencia de género, divididas en función del punto de corte clínico para la escala SCL-90-R. Se comentan las implicaciones del trabajo con comunidad en terapia de constructos y se ofrecen dos ejemplos clínicos, uno extraído de la muestra de violencia de género y otro relacionado con un trastorno de ansiedad en el que aparecen dilemas.

DEPURACIÓN DE CONSTRUCTOS DILEMÁTICOS

1,2,3Luis Ángel Saúl, 1María de los Ángeles López González, 1Estefanía Barrado
Mariscal y 1Javier González Encinas

1Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED), 2UNED,

3Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO)

Los constructos dilemáticos han sido definidos como aquellos constructos que no ofrecen para el sujeto un curso claro de acción, ya que el sujeto no es capaz de posicionar su ideal en ninguno de los dos polos del constructo. A través de la Técnica de Rejilla, estos constructos son identificados a través de las puntuaciones intermedias en la valoración del elemento “yo ideal”. La duda que se plantea es si todos los constructos evaluados en tal posición son realmente dilemáticos o, por el contrario, esa situación podría ser considerada como la mejor elección (In medio, virtus). Para ello, en un primer estudio se utilizó un diseño ex post facto prospectivo en el que se clasificaron más de 400 constructos dónde los sujetos puntúan un 4 en su yo ideal (en una escala de 7 puntos), extraídos de 169 rejillas que completaron una muestra de 306 personas. Estos constructos fueron categorizados por tres evaluadores expertos para comprobar el grado de acuerdo, a la hora de categorizar un constructo como realmente dilemático o no. El índice de acuerdo entre los tres evaluadores a través del índice de Kappa de Fleiss fue de 0,89. Una vez establecido un acuerdo total por negociación entre los jueces se obtuvo que del total de las puntuaciones intermedias otorgadas al yo-ideal, sólo la mitad (51,5%) fueron categorizadas como auténticos constructos dilemáticos. Se presentan también los resultados de un segundo estudio, en el que se pide a un segundo grupo de sujetos evaluados, que clarifiquen porqué han elegido la puntuación intermedia. Con esos comentarios, se presenta un análisis cualitativo que intenta aportar más información a la hora de depurar los constructos que realmente son dilemáticos, de los que no lo son.

EL SUEÑO EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).

Noelia Ruiz-Herrera

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) está caracterizado por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad y afecta a múltiples áreas del funcionamiento del individuo. Este trastorno es uno de los más comunes en población infantil, con una prevalencia mundial estimada en torno al 5-7% y manteniéndose en la vida adulta en alrededor del 50% de los casos. El TDAH está relacionado con numerosas condiciones comórbidas, entre las que se encuentran los problemas de sueño. En este simposio se abordarán las principales características de sueño observadas en los niños con TDAH, aportando datos objetivos sobre la calidad del sueño. Además, en línea con lo anterior, se tratarán las posibles consecuencias en el rendimiento cognitivo que puedan derivarse de estas características del sueño. De este modo, no solo se expondrá un breve repaso de la literatura científica sobre el rendimiento cognitivo en los niños con TDAH, sino que se presentarán también datos actualizados de una muestra de niños, realizando una diferenciación por subtipos. En tercer lugar, se abordará la influencia del tratamiento farmacológico actual para el TDAH sobre la calidad del sueño en la infancia. Así, se describirán los diferentes principios activos recetados en la actualidad y la influencia de cada uno de ellos en la calidad del sueño y la somnolencia diurna de los niños con TDAH. Por último, se abordarán las alteraciones del sueño asociadas al TDAH en la vida adulta, repasando los hallazgos más relevantes disponibles en la literatura científica hasta el momento, y comparando estos hallazgos con los obtenidos en población infantil.

DIFERENCIAS EN LA CALIDAD OBJETIVA DEL SUEÑO EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH EN FUNCIÓN DEL SUBTIPO.

Alejandro Guillén-Riquelme

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada.

Introducción: Durante el sueño se experimentan cambios evolutivos muy significativos que incluyen variaciones en la cantidad y calidad del sueño, así como en la arquitectura del mismo. En casos de comorbilidad psiquiátrica de cualquier tipo y, especialmente en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), el sueño se ve alterado con frecuencia, aunque los resultados sean contradictorios evaluándolo mediante pruebas subjetivas y objetivas. Es habitual que los padres informen de trastornos del sueño en sus hijos diagnosticados con TDAH, mientras que en estudios con medidas objetivas las diferencias en el sueño son más sutiles o, en algunos casos, inexistentes. No obstante, muchos de los estudios realizan un diagnóstico sin un procedimiento adecuado.

Objetivo: Analizar la calidad objetiva del sueño en niños con diagnóstico de TDAH.

Método: Se realizó una polisomnografía a 30 niños con diagnóstico clínico o psicopedagógico de TDAH especificando por el subtipo (inatentos, hiperactivos o combinados). Se administró la Escala de Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH) a los profesores como confirmación del diagnóstico. La edad se situó entre los 7 y 11 años.

Resultados: Se presentarán la latencia de inicio de sueño y las diferencias de medias para los porcentajes de cada una de las fases del sueño.

Conclusiones: El sueño seguramente se ve afectado por el TDAH, pero no siempre se observan diferencias en función del subtipo o los síntomas predominantes. Pese a que los resultados sean inconsistentes, estudios como este (en el que se utilizan medidas objetivas y la división por subtipo) ayudarán a entender los patrones de sueño en estos niños.

¿INFLUYE EL SUEÑO EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO EN LOS NIÑOS CON TDAH?

Noelia-Ruiz-Herrera

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada.

Introducción: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) está caracterizado por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, y se puede clasificar en tres presentaciones o subtipos: TDAH de subtipo inatento (TDAH-I), TDAH de subtipo hiperactivo/impulsivo (TDAH-H) y TDAH de subtipo combinado (TDAH-C). Este trastorno es uno de los más comunes en población infantil, con una prevalencia mundial en torno al 5-7%. Es uno de los trastornos más relacionados con dificultades en el funcionamiento cognitivo y el rendimiento académico en niños. Los problemas de sueño son comunes en este trastorno, influyendo no solo en sus propios síntomas, sino afectando también negativamente al rendimiento cognitivo y escolar de los menores.

Objetivo: Presentar una visión global de los patrones cognitivos y de sueño que presentan los niños con TDAH diferenciándolos según su subtipo. **Método:** Se realizó una evaluación polisomnográfica a 30 niños con diagnóstico clínico o psicopedagógico de TDAH, de entre 7 y 11 años de edad. Para la evaluación cognitiva se administró la Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition (WISC-IV). **Resultados:** No se observaron diferencias significativas en los patrones de sueño entre los niños con diferentes subtipos de TDAH. Sin embargo, los perfiles cognitivos extraídos mostraron diferencias entre los subtipos, habiendo un peor rendimiento en los niños con TDAH-C.

Conclusiones: Estos resultados no sugieren que haya diferencias en el sueño entre los niños con TDAH en función de su subtipo. Sin embargo, los niños con TDAH sí muestran un perfil cognitivo diferente según su subtipo, presentando los niños con TDAH-C peor rendimiento en un mayor número de variables cognitivas.

ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL TDAH Y SUS IMPLICACIONES EN EL SUEÑO

Ana Patricia Vázquez-González y Francisco Díaz-Atienza
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Introducción: Se estima que la prevalencia media del TDAH está en torno al 5-7 % en población pediátrica. El tratamiento del TDAH se basa en la combinación de intervenciones psicosociales y tratamiento farmacológico, ambos indicados en la mayoría de los casos y desde la detección del trastorno. Actualmente, el metilfenidato, la lisdesanfetamina, la atomoxetina y la guanfacina son el tratamiento farmacológico estándar para el TDAH en España. La tasa de respuesta de estos niños al tratamiento farmacológico es del 56 %, siendo de 34 % en el caso del tratamiento psicosocial y de 64% en la combinación de ambos. Estos diferentes tratamientos pueden influir en la calidad y cantidad de sueño de estos menores.

Objetivos: Aportar una aproximación de las características principales de estos fármacos que se relacionan con la calidad del sueño de los pacientes: vida media de los principios activos y sus distintas formulaciones, mecanismos de acción, efectos terapéuticos y efectos secundarios derivados.

Método: Se evaluaron los cambios en la calidad del sueño subjetiva (percibida por las familias) a partir del comienzo del tratamiento farmacológico de una muestra de 10 niños con un diagnóstico clínico de TDAH.

Resultados: Se presentarán los datos de calidad subjetiva del sueño aportados por las familias de una muestra de 10 niños de entre 7 y 11 años de edad con un diagnóstico clínico de TDAH.

Conclusiones: Un adecuado conocimiento y uso de los distintos principios activos en sus distintas presentaciones puede evitar efectos indeseables sobre la calidad de sueño de los niños con TDAH e incluso mejorar la calidad del mismo.

ALTERACIONES DEL SUEÑO ASOCIADAS AL TDAH EN LA VIDA ADULTA

Amparo Díaz-Román* y Samuele Cortese**

**Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada; **Universidad de Southampton, Reino Unido*

Introducción: El TDAH es un trastorno con una prevalencia creciente entre la población infantil, pero cuyos síntomas no se limitan solo a este rango de edad. Por el contrario, investigaciones previas sitúan el mantenimiento de los síntomas en la vida adulta en más del 50% de los casos. Estos síntomas, que en la infancia se han asociado con consecuencias negativas a nivel escolar, familiar y social, tienen también un efecto negativo considerable en la calidad de vida de la población de mayor edad. Los problemas del sueño, foco de interés de numerosas investigaciones en niños con TDAH por su relación con la propia sintomatología del trastorno y con otros problemas asociados, deberían ser evaluados también en adultos.

Objetivo: Conocer las alteraciones del sueño asociadas al TDAH en población adulta. **Método:** Se realizó un análisis descriptivo de los estudios realizados hasta 2018 sobre el sueño en adultos con TDAH, frente a un grupo control, y se compararon los problemas del sueño encontrados en esta población con aquellos observados con mayor frecuencia en población infantil.

Resultados: Los estudios disponibles apuntan a diferencias en el sueño entre los adultos con y sin TDAH, si bien estas diferencias parecen depender, en mayor o menor medida, del procedimiento seguido para la evaluación del sueño en esta población. Además, aunque algunos de los problemas del sueño observados en adultos con TDAH se corresponden con aquellos encontrados en niños con TDAH, el número de estudios realizados en adultos es considerablemente inferior al número de estudios realizados en niños.

Conclusiones: El TDAH se asocia también a alteraciones del sueño en adultos, las cuales conviene tener en cuenta en la práctica clínica y en la investigación. Futuros estudios deberían analizar en mayor profundidad estas alteraciones para obtener conclusiones más concretas que posibiliten

**PROCESSES OF CHANGE IN EMOTIONAL DISORDERS: NARRATIVE
INNOVATION, RELATIONAL SCHEMAS AND AMBIVALENCE IN
PSYCHOTHERAPY**

João Batista

*Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do
Minho*

During the last decade our research team implemented a series of empirical studies on the subject of psychotherapeutic change. A main focus of our research is the emergence and evolution of exceptions to the problems that bring clients to psychotherapy, that we named innovative moments (IMs). Through the analysis of small samples and case studies a pattern was identified, associating IMs proportion and elaboration with successful brief psychotherapy. That is, recovered clients tend to present more IMs throughout psychotherapy, mainly those that entail client's elaboration and consolidation of alternative (more flexible) views of the self, others and the world. Other lines of research have also focused on the association of the IMs with other structures of the self (e.g. relational schemas) and on ambivalence towards change. Thus, we will present the research done on this processes of change in psychotherapy: narrative innovation, relational schemas and ambivalence.

In this symposium we will begin by presenting the findings of previous research with the Innovative Moments Coding System (IMCS) and an adapted coding procedure that allows the analysis of bigger samples. The second presentation will detail the application of this simplified version of the IMCS on a sample of clients with emotional disorders and show the preliminary results. The third presentation shows the role of the IMs in the change of more stable structures of the self, the relational schemas on a sample of clientes with depression. Finally, the fourth presentation reports the evolution of ambivalence in brief psychotherapy and its association with therapeutic gains on a sample of clients with emotional disorders.

THE RESEARCH WITH INNOVATIVE MOMENTS AND AMBIVALENCE MARKERS

Miguel Gonçalves, António Ribeiro, João Batista & Pablo Fernández-Navarro
Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Narrative change has been consistently associated with psychotherapeutic outcome by the Innovative Moment Coding System (IMCS). IMCS allows the identification of different types of exceptions, innovative moments (IMs), to the client's maladaptive framework of meaning. However, not all IMs are consolidated on an alternative, more adaptive framework of meaning. Psychotherapy clients tend to present ambivalence toward change, analysed with the Ambivalence Markers Coding System (AMCS). Aim: To present the results of the research made with the IMCS and the AMCS and the new procedure used code bigger samples.

Method: The presented studies used different samples (victims of intimate violence, clients with depression, clients with prolonged grief disorders) and therapeutic modalities (cognitive-behavior therapy, client-centred therapy, constructivist therapy, emotion-focused therapy and narrative therapy). The statistical analysis varied from non-parametric to longitudinal methods.

Results: The results show that the proportion of IMs are higher in recovered clients. Moreover, successful psychotherapy is also associated with higher proportion of the more elaborated IMs. Ambivalence markers (AMs) are common at the beginning of psychotherapy in both recovered and unchanged clients, but tend to decrease in recovered clients.

Conclusion: Despite the limitations of the reported studies, namely the small sample size, there seems to be an evidence that the IMs are an element of change in psychotherapy. In other words, the tracking of narrative change throughout psychotherapy depicts a relevant phenomena to psychotherapy's outcome. The decrease of the AMs in recovered cases also shows that ambivalence associated with the IMs (i.e. with narrative change) is another element of recovery in psychotherapy.

NARRATIVE INNOVATION IN BARLOW'S UNIFIED TREATMENT FOR EMOTIONAL DISORDERS

Pablo Fernández-Navarro, Miguel Gonçalves, João Batista, Helena Ferreira, Rafaela Araújo, Carina Magalhães y Cátia Braga

Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

The Innovative Moments Coding System (IMCS) tracks the emergence and evolution of exceptions to client's maladaptive framework of meaning, designated innovative moments (IMs). Likewise, the Ambivalence Markers Coding System (AMCS) identifies client's ambivalence towards change. However, the use of these coding systems is time consuming and previous studies used small samples. This study presents the use of a simplified version of the IMCS and the sampling of psychotherapy sessions. Aim: Barlow's unified treatment for emotional disorders addresses a hypothesized pathogenic mechanism in anxiety and depressive disorders: emotional regulation. This study tracks IMs in each module of this protocol, as each module addresses one particular competency. This replication study tested if IMs and AMs pattern will be similar to previous studies, distinguishing recovered cases from unchanged ones. Methods: Data was collected from a Portuguese University-based clinic, using the UP treatment. The sample was constituted by 23 clients. Only one session of each module of treatment was coded, maximizing the sample size. IMs coding was organized by three developmental levels of increasing complexity. The statistical analysis combined longitudinal methods with linear regression.

Results: The pattern of IMs occurrence was similar to previous studies, as predicted. Level 1 IMs were the most common and stable, Level 2 IMs increased throughout psychotherapy and Level 3 IMs emerged in the final sessions. Level 1 and level 3 IMs were more present in recovered clients. AMs decrease throughout psychotherapy course. This tendency was significantly more pronounced in clients with symptoms. Conclusion: This study partly confirmed the previous finding with the IMCS and the AMCS, showing that the use of a simplified version of the IMCS and the sampling of sessions are adequate procedures. Moreover, it shows that despite the psychotherapy protocol used, the emergence of IMs and AMs allows to distinguish between recovered and unchanged cases.

THE MEDIATIONAL ROLE OF RELATIONAL SCHEMAS IN THE ASSOCIATION BETWEEN INNOVATIVE MOMENTS AND RECOVERY IN PSYCHOTHERAPY

João Batista, Miguel Gonçalves, Inês Sousa, Joana Silva y Daniela Alves
Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Objectives: Innovative moments (IMs) are exceptions to the maladaptive framework of meaning that brings clients to psychotherapy. Previous studies have shown that IMs are associated to psychotherapy outcome. However, the association of the IMs with other psychological variables, like the stable structures of the self, were not studied to date. In this study we analyzed the association of the IMs with relational schemas, considering the central role of interpersonal relationships in mood disorders. The hypothesis of this study is that IMs contribute to outcomes, by improving the flexibility of relational schemas. While IMs are changes that occur at the level the therapeutic conversation, relational schemas are more stable structures that guide client's interpersonal interactions. In this sense, rigid relational schemas are associated with depression, and its flexibility with recovery in psychotherapy.

Method: The Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) was used to assess the relational schemas. IMs were evaluated using the Innovative Moments Coding System. The sample included 22 clients diagnosed with major depressive disorder. The three components of the CCRT were tested (Wishes, Response of the Self, Responses of Other) as mediator between IMs and outcomes.

Results: Response of the Self was found to be a partial mediator between IMs and outcomes, while the Wishes and Responses of Other were not.

Conclusion: The results of this study supported the notion that IMs have an impact in recovery in psychotherapy. Moreover, it indicates that IMs can foster change by increasing the flexibility of stable structures of the self, such as the relational schemas. The Response of the Self was the component with more changes in flexibility, showing that in this sample clients mainly changed their reactions to others, with an increase of adaptive responses.

TO CHANGE OR NOT TO CHANGE? THE IMPACT OF AMBIVALENCE ON THERAPEUTIC OUTCOMES

João Oliveira, Miguel Gonçalves, Inês Sousa, António Ribeiro, William Stiles, Eugénia Ribeiro, y Paulo Machado
Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Clients' engagement with therapy has been consistently associated with treatment outcomes. Ambivalence in psychotherapy is a client variable characterized by an inner tension that results in movements towards and away from change and in a subjective feeling of inability to change coupled with distress. In this study, we depart from the assumption that ambivalence about change can be conceived as one of the most important dimension of client's engagement. In this sense, learning more about the patterns of clients' ambivalence in therapy and its association with outcomes will contribute to a better understanding of treatment's failure.

Aim: The study intended to (a) analyze the longitudinal progression of ambivalence, (b) study the predictive power of ambivalence on pre-post symptoms change, and (c) study if early changes in ambivalence predict therapeutic gains.

Methods: The sample consisted of 56 psychotherapy clients and the therapy was guided by the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Ambivalence in psychotherapy was assessed using a self-report questionnaire and the data was analyzed using Hierarchical Linear Modeling. **Results:** The results suggest that ambivalence levels tend to decrease as treatment evolves and are predictors of symptom decrease. Moreover, the decrease of client's ambivalence levels between sessions 4 and 8 showed to be predictor of therapeutic gains in the end of treatment. **Discussion:** Ambivalence can be an important indicator of engagement with therapy highly associated with outcomes. This study also highlights the importance of paying attention on the client's ambivalence levels not only at the beginning but also at the working phase of the treatment.

**DISTINTAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL GRUPO DE
INVESTIGACIÓN CONSTRUCTIVISTA DE LA UNED: EXPLORACIÓN DE
SIGNIFICADOS PERSONALES Y APEGO ADULTO**

Luis Ángel Saúl
Profesor titular, UNED

En este simposium se presentan algunas de las líneas recientes de investigación del grupo constructivista de la UNED. En un primer trabajo se presentan el esfuerzo por validar un protocolo de aplicación de la Técnica de Rejilla (TR) y se presentan los resultados de baremación con mediadas de tendencia central y de posición en población comunitaria española. Para ello se analizan los resultados de más de 1000 sujetos evaluados. Los siguientes tres trabajos, tienen un punto de encuentro en cuanto a la evaluación del tipo de apego adulto, o el análisis de algunos de los test utilizados para ello. En el segundo trabajo se relaciona el tipo de apego adulto, junto con otras variables de personalidad con la intención de lactar en una muestra de mujeres lactantes. En un tercer trabajo se explora la validez convergente entre dos instrumentos de evaluación del apego adulto basados en el Modelo de Prototipos de Apego de Bartholomew y Horowitz; el RQ o Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991), y el Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2005), en una muestra de 450 personas. El cuarto trabajo, analiza los resultados de valoración de una muestra de 300 sujetos adultos a los que se les ha pasado el Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2005). Del análisis de los datos se desprende, que la clasificación en tres tipologías describiría de forma más adecuada e inequívoca los resultados obtenidos. Resultado que contradice la propuesta de las autoras de dicho cuestionario de cuatro tipologías. Las tipologías de Preocupado y Alejado no serían subclasificaciones estrictas de una tipología previa, puesto que la tipología de Preocupado aparece como difícilmente diferenciable con entidad propia, y la tipología de Alejado estaría constituida por un subconjunto parcial de una tipología central en un modelo de clasificación triple.

ESTUDIO DE VALIDACIÓN CON REJILLA PROTOCOLIZADA Y ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE POSICIÓN EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

1Paloma Amor Hernández, 1,2,3Luis Ángel Saúl, 1María de los Ángeles López González y 1Vicente Bay

1Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED), 2UNED,

3Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO)

El presente trabajo, enmarcado en la perspectiva constructivista y centrado en la Técnica de Rejilla (en adelante, TR) persigue un doble objetivo: validar un protocolo de aplicación de la TR originado en el ámbito de la investigación y el establecimiento de diversas medidas de variación, tendencia central y de posición en población española, a través de su aplicación a una muestra superior a 1.000 participantes. En este sentido, los resultados obtenidos pretenden servir de guía o referencia a la hora de interpretar los datos producto del análisis de la TR, así como aportar una mayor eficiencia en la práctica clínica mediante un protocolo de aplicación validado. Se muestra el protocolo de aplicación de la TR con sus respectivas preguntas sobre semejanzas y diferencias entre los elementos. En cuanto a análisis estadísticos, se ha pretendido subsanar el inconveniente presente en la TR a la hora de interpretar los datos obtenidos al carecer de referencias en población comunitaria. Por ello, se ha reclutado una amplia muestra de población española y se ha aplicado la TR en formato 12x14. Se exponen los resultados obtenidos en cuanto a diferentes tipos de medida pertenecientes a estadística descriptiva: medidas de variación (varianza y desviación típica), medidas de tendencia central (media aritmética, mediana y moda) y medidas de posición (cuartiles, deciles y percentiles); por cada índice derivado del análisis matemático de la TR. También se presenta el tipo de distribución obtenida respecto a su asimetría, así como el grado de curtosis mediante el cálculo del coeficiente de apuntamiento de Fischer.

RELACIÓN DE TIPO DE APEGO ADULTO Y VARIABLES DE PERSONALIDAD EN MUJERES GESTANTES CON INTENCIÓN DE LACTAR

1,2,3María Jesús Domínguez Simón, 3,4Marta Segura Valverde y 5,6Jesús García
1Hospital 12 de Octubre, 2Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), 3Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED), 4Hospital General de Villalba, 5Universidad de Sevilla, 6Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas

Pese a los beneficios y recomendaciones, las tasas de lactancia materna (LM) siguen siendo bajas en nuestro país. Un 90% de las mujeres inician la lactancia materna, pero el porcentaje de mujeres que no continúan también es elevado.

Las variables que condicionan la duración de la Lactancia Materna, las podemos clasificar en demográficas, biológicas, sociales y psicológicas, y aunque existe una amplia evidencia en las tres primeras a nivel de la última, hay pocos estudios que determinen qué variables psicológicas influyen en la LM y en qué medida. Se ha demostrado que la ansiedad y las intenciones de amamantamiento fueron predictivos de la duración de la lactancia materna. Además, las actitudes de las mujeres con respecto a la lactancia materna se asociaron con la elección y la duración de la lactancia. A pesar de la asociación establecida entre las características psicológicas de la madre y la duración de la lactancia materna, hay muy pocas investigaciones sobre papel de la personalidad materna y el tipo de apego adulto en las decisiones de alimentación infantil.

El presente estudio pretende analizar la relación de las variables de personalidad y apego adulto con la intención de lactar en mujeres gestantes con el fin de establecer predictores que nos ayuden a determinar el éxito o fracaso de la lactancia materna. Se ha realizado un estudio prospectivo, observacional, analítico de cohortes. Los participantes están siendo reclutadas a través del programa de educación maternal del hospital 12 de octubre y de los centros de salud de la Comunidad de Madrid. La técnica de muestreo ha sido no probabilística accidental a medida que las gestantes cumplían los criterios de selección y aceptaban participar en el estudio. Los resultados están siendo analizados pero podrán ser presentados en el XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica.

ANÁLISIS DE LA VALIDEZ CONVERGENTE ENTRE DOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL APEGO ADULTO

1Marlena Antohi Zarzu, 1,2Raquel Rodríguez Fernández y 1Rafael Perea
1Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED), 2UNED,
3Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO)

En este estudio se analizan dos instrumentos de apego adulto basados en el Modelo de Prototipos de Apego (Bartholomew y Horowitz, 1991), partiendo del trabajo de Melero y Cantero (2008), quienes encuentran algunas similitudes y también diferencias entre los dos instrumentos. En una muestra de 450 personas, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, hemos aplicado las siguientes herramientas de evaluación: el RQ o Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991), traducido y validado al español (Yárnóiz-Yaben y Comino, 2011), el Cuestionario de Apego Adulto, CAA (Melero y Cantero, 2005), y la Escala de Deseabilidad Social, SDS, de Marlowe y Crowne (1960), adaptada al castellano (Ferrando y Chico, 2000). Se presenta, en primer lugar, un análisis descriptivo de la muestra, según los cuatro estilos de apego (Seguro, Temeroso, Preocupado y Alejado) y las dimensiones ansiedad (el Modelo del sí mismo) y evitación (el Modelo de los otros). En segundo lugar, se realiza un análisis factorial exploratorio del CAA, un análisis de la validez de convergencia entre el CR y el CAA mediante el coeficiente de correlación de Spearman, y finalmente, un análisis descriptivo de los cuatro estilos de apego de RQ, para ver cuánto hay de cada estilo de apego en los evaluados. Los resultados confirman parcialmente los hallazgos de Melero y Cantero, así como correlaciones bajas y moderadas entre los instrumentos de apego y el SDS. Con estos hallazgos pretendemos aportar más datos en la línea de la evaluación del apego adulto tanto para la investigación como para su aplicación clínica.

ESTILOS DE APEGO ADULTO. 4 TIPOLOGÍAS VS. 3 TIPOLOGÍAS

1Rafael Perea y 1,2,3Luis Ángel Saúl

1Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED), 2UNED,

3Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO)

En este estudio se exponen los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2008), cuestionario de apego adaptado y configurado para individuos en idioma español. La teoría del apego, Bowlby (1967), cuenta con dos propuestas de clasificación del apego en distinto número de tipologías, por un lado Ainsworth et al (1978); Main, Kaplan & Cassidy (1985); Hazan & Shaver (1987); López (2009) y otros autores consideran solo como diferenciales tres tipologías (Seguro, Ansioso y Evitativo) y por el contrario, Bartholomew (1990); Bartholomew & Horowitz (1991); Bartholomew & Griffin (1994) y las propias Melero y Cantero (2008), proponen cuatro tipologías (Seguro, Preocupado, Temeroso y Alejado).

Analizando una muestra de 306 sujetos adultos a los que se les ha pasado el cuestionario se desprende, en base a análisis de cluster sobre las puntuaciones del cuestionario, que la clasificación en tres tipologías describiría de forma más adecuada e inequívoca los resultados obtenidos. Resultado que contradice la propuesta de las autoras de dicho cuestionario en cuanto a número de tipologías.

El análisis muestra como claramente diferenciales y características las tipologías Seguro y Temeroso. Sin embargo, las tipologías de Preocupado y Alejado no serían subclasificaciones estrictas de una tipología previa, puesto que la tipología de Preocupado aparece como difícilmente diferenciable con entidad propia, y la tipología de Alejado estaría constituida por un subconjunto parcial de una tipología central en un modelo de clasificación triple.

Un modelo de clasificación en dos tipologías (Seguro e Inseguro) tampoco podría considerarse un modelo suficientemente descriptivo, puesto que no sería válido para generar subclasificaciones independientes desde un punto de vista filoclasificadorio. Por lo que, basándonos en la muestra analizada la propuesta clasificatoria óptima del apego adulto tendría una estructura básica de tres tipologías diferenciales en línea con el primer grupo de autores.

SELECCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA BERTRAND RUSSELL

Fabián Cardell Muñoz
Centro de Psicología Bertrand Russell

El Centro de Psicología Bertrand Russell cuenta con 39 años de experiencia en la práctica clínica, la formación de posgrado y la investigación científica. Es un centro privado de referencia en la salud mental madrileña. Por este motivo, solicitan ayuda pacientes que resultan especialmente interesantes desde el punto de vista de la práctica clínica, ya sea debido a la dificultad en el tratamiento, la singularidad del problema que presentan o su cronicidad. Este simposio pretende aportar una visión útil, práctica y rigurosa de cómo abordar las dificultades y singularidades encontradas en la práctica clínica privada. Es por esto que hemos realizado una selección de casos que nos parecen clínicamente relevantes. Todos los objetivos han sido abordados desde un marco cognitivo conductual mediante la utilización de técnica basadas en la evidencia científica. Analizaremos los resultados de la terapia y el seguimiento posterior a la finalización del tratamiento. En esta selección hemos intentado cubrir un amplio espectro de problemáticas, poblaciones y grupos de edad. Caso 1: Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de intestino irritable con 28 años de seguimiento. Caso 2: Tratamiento cognitivo-conductual de una niña con trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada y depresión secundaria. Caso 3: Tratamiento cognitivo conductual de una fobia social con miedo al descontrol de vejiga. Caso 4: Tratamiento cognitivo conductual de una paciente con trastorno de estrés postraumático y abuso de alcohol. Caso 5: Tratamiento cognitivo conductual de un joven con adicción a las nuevas tecnologías con 10 meses de aislamiento extremo en su habitación.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE INTESTINO IRRITABLE CON 28 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Verania Andrés Navia
Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción: Se presenta un caso de un varón de 55 años con un perfil clínico asociado a un trastorno de Intestino Irritable. También están presentes síntomas de miedo a hablar en público y síntomas depresivos que se relacionan con el Intestino Irritable. El paciente ha generalizado un patrón de conducta de evitación ante situaciones como viajes en avión, tren, coche, etc. por miedo a presentar un descontrol intestinal y evitación de situaciones sociales tales como reuniones profesionales por miedo al ridículo. **Objetivos:** Se trabaja el estilo cognitivo desadaptativo del paciente (perfeccionista, hiperresponsable, autoexigente en exceso, etc.), creencias irracionales y pensamientos distorsionados con respecto a su problema físico y las consecuencias que de él se derivan, automanifestaciones negativas, atribuciones inexacta de responsabilidad, expectativas negativas de futuro y de autoeficacia, así como, expectativas de miedo al rechazo social. También se trabaja con él para que aumente su tolerancia a la exposición pública y ridículo. A su vez, se trabaja el estilo conductual evitativo que presenta el paciente, que mantiene y acrecienta su problema. **Método:** Todas las técnicas utilizadas son cognitivo conductuales y están basadas en la evidencia científica. Se utilizan las técnicas de exposición in vivo al descontrol intestinal simulado y a todas las conductas de evitación. Otras técnicas que se aplican son la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en asertividad, entrenamiento en técnicas de relajación, respiración y autoinstrucciones. **Resultados:** Se obtiene una mejoría significativa que se mantiene durante 28 años de seguimiento. **Conclusiones:** Hemos encontrado que este tipo de terapia es útil para mejorar la calidad de vida del paciente.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE FOBIA SOCIAL CON MIEDO AL DESCONTROL DE VEJIGA

Verania Andrés Navia y Francisco Bas
Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción: Se trata de una mujer de 38 años que presenta desde hace 10 años síntomas de Fobia Social y miedo al descontrol de su vejiga, creyendo que puede hacerse pis encima en cualquier circunstancia social. Este miedo le lleva a un patrón conductual evitativo acompañado de sentimientos de incompetencia y refuerzo de sus creencias y pensamientos negativos de falta de valía personal. Así mismo tiene miedo a las evaluaciones negativas y al rechazo social, evitando reuniones sociales con amigos y desconocidos. Esto recorta sus competencias sociales y profesionales. **Objetivos:** Se trabaja el estilo cognitivo disfuncional del paciente (creencias irracionales, distorsiones cognitivas, expectativas negativas de autoeficacia, expectativas negativas de resultado, aumentar tolerancia al rechazo) Se trabajan varios objetivos conductuales, como por ejemplo, aumentar comportamientos asertivos en situaciones sociales tanto con amigos como con desconocidos, disminuir o eliminar todas las conductas de evitación relacionadas con situaciones sociales en contexto laboral o personal. **Método:** En el tratamiento de este caso se utilizaron únicamente técnicas cognitivo conductuales basadas en la evidencia científica. Se utilizan técnicas de exposición in vivo jerarquizada y graduada a todas las conductas de evitación, con reestructuración cognitiva, pruebas de realidad, entrenamiento en asertividad y habilidades de auto relajación activa, técnicas de respiración, entre otras técnicas. **Resultados:** Se obtienen resultados positivos que se reflejan en los gráficos de ansiedad llevados a cabo durante todo el proceso terapéutico. **Conclusiones:** Podemos asegurar en función de los resultados que este tratamiento fue eficaz para eliminar el problema del paciente y mejorar su calidad de vida.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UNA NIÑA CON TOC, ANSIEDAD GENERALIZADA Y DEPRESIÓN SECUNDARIA

Leonor Mayor Arenal
Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción: Se trabajan los síntomas de un Trastorno Obsesivo Compulsivo con una niña de 10 años, también tiene síntomas de ansiedad generalizada y depresión. La niña está sufriendo burlas por parte de sus compañeros del colegio por su físico. La intervención se lleva a cabo en el domicilio de la niña. Este tipo de intervención en domicilio se considera la más adecuada por las características de estos problemas y la edad de la paciente. **Objetivos:** Entre los objetivos cognitivos trabajados está modificar el estilo cognitivo disfuncional del paciente, disminuir sus obsesiones y pensamientos rumiativos, disminuir creencias y distorsiones cognitivas relacionadas con su problemática en el colegio y en casa. Como objetivos conductuales se trabaja el disminuir todas las conductas de evitación y aumentar sus habilidades sociales asertivas para el manejo de los conflictos escolares. **Método:** Todas las técnicas empleadas son cognitivo conductuales basadas en la evidencia científica. Se utilizan técnicas de exposición in vivo con prevención de respuesta para los síntomas del Trastorno Obsesivo Compulsivo, , entrenamiento en asertividad para manejar los problemas con sus compañeros, la técnica de reestructuración cognitiva para todos los pensamientos y creencias negativas y otras técnicas para el manejo de la ansiedad como entrenamiento en relajación muscular progresiva o técnicas de respiración diafragmática. Los padres desempeñan una función muy activa (especialmente la madre) en el desarrollo de este programa. Estas técnicas se aplican de modo lúdico y creativo, ajustándose a las necesidades de la niña. **Resultados:** Los síntomas remiten en pocos meses. Todas las variables dependientes utilizadas muestran resultados muy positivos. **Conclusiones:** Podemos concluir que este tratamiento cognitivo conductual ha sido útil, y eficaz para el problema que presenta esta paciente. Ha sido muy importante adaptar las técnicas y material utilizado a la edad de la paciente.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN JÓVEN CON ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS CON 10 MESES DE AISLAMIENTO EXTREMO EN SU HABITACIÓN

Fabián Cardell Muñoz
Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción: Las adicciones tecnológicas son cada vez más frecuentes entre los niños y adolescentes. Se presenta el caso de un joven de 22 años que desde hace 10 meses no sale de su casa, ni prácticamente de su cuarto. A partir de un fracaso académico, el paciente se aísla en su habitación, sólo se comunica con sus amistades a través de nuevas tecnologías. Se pasa hasta 16 horas diarias jugando a videojuegos. Con muy baja tolerancia a la frustración, los conflictos familiares son cada vez mayores. No tiene intención de volver a estudiar, ni trabajar, no se ve capaz. Este paciente tiene una sintomatología muy característica de un trastorno ligado a la cultura japonesa en los que se dan adicción a los videojuegos y aislamiento extremo (Síndrome de Hikikomori). Esta problemática es considerada una epidemia en Japón, y a pesar de que se tienen constancia de cada vez más casos en España, siguen estando poco documentado en el resto del mundo.

Objetivos: Generar un estilo de afrontamiento más adaptativo, Incrementar actividades gratificantes fuera de casa, mejorar relaciones familiares, generar un autoconcepto más adaptativo y realista, aumentar la tolerancia a las emociones negativas (frustraciones, etc,...), tener una relación más sana con las nuevas tecnologías.
Método: El abordaje de este caso se ha realizado desde la terapia cognitivo conductual, en sesiones semanales e individuales.

Resultados: Las variables dependientes utilizadas han sido, estado de ánimo y ansiedad subjetiva (medidas semanalmente), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II, Beck, Steer y Brown, 1996) y Escala de Aptitudes disfuncionales (DAS, Weissman y Beck, 1978) (mediciones pre y post tratamiento). Los resultados son positivos tanto cuantitativamente como cualitativamente.

Conclusiones: Este tipo de terapia ha sido eficaz para abordar el problema principal del paciente y mejorar su calidad de vida.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ABUSO DE ALCOHOL

Talia Baños

Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción

Se expone el caso de una mujer de 47 años, orfebre, separada y con tres hijos vivos. Es derivada al Programa de salud Mental del Hospital Los Vilos, IV Región, Chile, por el instituto de su hija.

C. Presenta sintomatología consistente con Trastorno de Estrés Postraumático y consumo abusivo de alcohol.

La historia personal de C, es abrupta. Se casa dos veces y vive en pareja otras dos. Tiene 4 hijos y vive el fallecimiento de su segunda hija a los 7 meses de vida. A raíz del fallecimiento de su hija, se refugia en el consumo de alcohol. Ha estado en varios tratamientos psicológicos. Ninguno con éxito. Su segundo marido y sus parejas posteriores la someten a situaciones de violencia de género.

Método

Se realiza diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático y Consumo perjudicial de alcohol.

Se trabaja desde la orientación Cognitiva-conductual.

Objetivos

Conductuales: mantener abstinencia de alcohol, disminuir la negación, incrementar asertividad.

Emocionales: incrementar el estado de ánimo, disminuir la apatía, la culpa y la angustia.

Cognitivos; disminuir la credibilidad en los supuestos básicos disfuncionales, las distorsiones cognitivas, los pensamientos automáticos negativos, incrementar las expectativas positivas de futuro...

Fisiológicos: disminuir el llanto y los dolores físicos

Objetivos para el medio social y familiar: conocer el proceso de terapia por el que va a pasar y los posibles cambios que se van a producir.

Resultados

Introduce conductas de autocuidado, aprende a reestructurar sus ideas irracionales, aprende autoinstrucciones...entre otras.

Conclusiones

C, lleva a cabo este proceso durante 8 meses, con clara disminución de la sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático y se mantiene abstinentes 6 meses al momento del alta.

La terapia finaliza, debido a que ingresa en hogar protegido para víctimas de violencia de género. Se mantiene entrevista a los 2 meses manteniéndose los avances.

PANORAMA ACTUAL DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS DE GRUPO EN SALUD PÚBLICA.

Rocío Espeso González

Centro de Salud Mental Baladon II. Badalona Serveis Assistencials.

Introducción

Las enfermedades mentales se producen en contextos relacionales sociales y familiares: enfermamos de las relaciones con nosotros mismos, con los demás, y derivados del vivir. Las intervenciones grupales cuentan con factores terapéuticos propios, y dadas su versatilidad, eficacia y eficiencia, están al alza en la red pública de salud mental.

Objetivos

Conocer experiencias clínicas grupales desde diferentes orientaciones y en distintos ámbitos de aplicación clínica.

Método

Descripción de cinco procesos terapéuticos: grupo de niños con trastornos somatomorfos, basado en un enfoque psicosomático psicoanalítico, se potencian la simbolización y la mentalización; grupo para personas con diagnóstico de TMS en hospital de rehabilitación, en los que incluir al otro como espejo favorece la recuperación; grupos multifamiliares donde las identificaciones múltiples favorecen la ayuda mutua; diálogo abierto, basado en la comunicación con paciente, familia y red social, en el que las reflexiones entre profesionales y decisiones se toman con todos presentes; y grupos de acogida, que constituyen una introducción al trabajo psicoterapéutico.

Resultados

El abordaje grupal favorece la elaboración conjunta de síntomas, en diferentes trastornos, edades y dispositivos. Constituye un sostén en el que se generan interacciones terapéuticas de expresión y regulación emocional, emergiendo nuevos modos de comunicación y relación que favorecen la adaptación personal y social. El foco, más que en las técnicas, está en los estados emocionales y emergentes grupales.

Se trata de acompañar a los pacientes entendiendo que cada proceso es individual, subjetivo, y único. Al ser compartido, se facilitan el análisis y comprensión de comportamientos, emociones y pensamientos, pasando de un sujeto pasivo, que se percibe sin control, a un sujeto activo en su autocuidado y recuperación.

Conclusiones

El abordaje grupal favorece la elaboración conjunta de síntomas, pudiendo aplicarse a diferentes trastornos, edades y dispositivos. Es deseable promover espacios de reflexión y formaciones específicas grupales vivenciales.

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE GRUPO CON NIÑOS CON TRASTORNOS SOMATOMORFOS. PROCESOS DE MENTALIZACIÓN.

Ángela de la Hoz Martínez.

Psicóloga Clínica Responsable del Programa de Interconsulta para la Atención a Niños y adolescentes en el Área de Gestión Clínica de la Red de Psiquiatría y Salud Mental AGCPSM del Hospital Universitario Príncipe de Asturias HUPA. Tutor de Residentes

Introducción

Los síntomas físicos no explicados por enfermedad médica, sustancias, simulación u otra enfermedad mental están clasificadas en trastornos somatomorfos en el DSM-V. Son bastante frecuentes, pero poco diagnosticados en niños por las dificultades que ofrecen la evolución conceptual de las definiciones y clasificaciones; además de las dificultades intrínsecas a la evaluación clínica. El abordaje psicoterapéutico ha sido y es complejo.

Proponemos intervenciones psicoterapéuticas grupales específicas con niños, diagnosticados de distintos trastornos somatomorfos, en contexto hospitalario, durante 5 años; forman parte de las actividades del Programa de Interconsulta y Enlace con los Servicios de Pediatría y Dermatología, para la Atención a niños y adolescentes, en el HUPA. Madrid.

Objetivos

El propósito de esta intervención terapéutica de inspiración psicoanalítica es trabajar procesos de mentalización, basados en el enfoque psicosomático de la Escuela de Psicosomática de Paris y presentar la utilidad clínica de la psicoterapia de grupo, en que “entre” iguales se potencian factores terapéuticos específicos, cuando nos focalizamos en favorecer procesos de simbolización y mentalización.

Método

Se exponen procesos de selección, encuadre, objetivos y síntesis de la actividad clínica grupal de unos 20 grupos cerrados de ambos sexos, de un año de duración, de niños: de 4-6 años; de latentes menores: de 6-8 años y de latentes mayores de 8 a 10 -11 años. Se plantea la especificidad de las técnicas del juego en función de los objetivos terapéuticos, del momento evolutivo y la patología. Y la especificidad de la formación, funciones y cualidades del terapeuta.

Resultados

Se evidencia la eficacia de la psicoterapia de grupo respecto a cuatro índices de cambio.

Conclusiones

La psicoterapia de grupo tiene el potencial de crear una matriz interaccional en la que la mentalización puede desarrollarse, mediante interacciones con cualidades mentalizadoras, representando un factor psicoterapéutico nuclear en psicoterapia de grupo con niños con trastornos somatomorfos.

HACIENDO RECUPERACIÓN EN GRUPO. UNA EXPERIENCIA EN UHTR.

María Carmen San Benito Pastor.

Psicóloga Clínica del H. del Mar de Barcelona. Psicóloga de UHTR "Benito Menni " y CRPS "Los Cármes" (Madrid)

Introducción

La terapia de grupo en el tratamiento de psicosis tiene larga tradición. El espacio grupal permite la posibilidad de recrear vínculos, tan dañados en estos pacientes. El grupo posibilita un espacio donde por momentos, las personas con psicosis pueden salir de la soledad en la que están inmersos, no solo por la tendencia al aislamiento y su intensa sensibilidad al rechazo, sino por su dificultad de ser escuchados y comunicarse en un medio que no entiende sus experiencias, las teme, o tiende a estigmatizarlo. El grupo permite mostrar y poner en relación temores y dificultades, con la esperanza que este mundo exterior (el grupo) le va a sostener. Los grupos facilitan la lucha contra la cronificación. El paciente psiquiátrico, centrado en sí mismo, desorientado y apartado encuentra en el grupo un recurso — conecta al paciente con la sesión, con los miembros del grupo y con el terapeuta.

Objetivos

Conocer la perspectiva del modelo de recuperación, que reconoce al paciente como protagonista de su proceso terapéutico y de crecimiento personal en un encuadre grupal.

Método

Descripción de la experiencia con grupos terapéuticos en UHTR.

Resultados

Desde el modelo de recuperación se trata de entender al paciente como una persona con sus necesidades, deseos y dificultades. El grupo terapéutico es un encuentro real entre personas con sus limitaciones humanas, capaz de lograr un aumento de la sensación de pertenencia y de vinculaciones no patológicas. El trabajo desde lo corporal, expresivo y grupal hacía tolerar al paciente cantidades crecientes de ansiedad en un contexto seguro; un espacio de introspección y auto-observación con escenas facilitó el desarrollo de roles que han permitido conductas de autonomía e integración social.

Conclusiones

En los grupos se pudo observar cómo conseguían el contacto con la realidad y en el deseo de relación interpersonal en los pacientes.

“EL MODELO MULTIFAMILIAR. UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN SALUD PÚBLICA DESDE SUS INICIOS”

Sebastián D’Agostino Ermacora.
Psiquiatra Infanto Juvenil - Fundació Orienta, Barcelona

Introducción

A partir de una doble perspectiva, psicoanalítica y sistémica, García Badaracco, pionero del psicoanálisis multifamiliar, decide la inclusión de familias en los grupos, lo que permitirá descubrir que las severas conflictivas que se presentaban por su presencia son una oportunidad para ver los vínculos en convivencia y la posibilidad de incluirse terapéuticamente en el campo conflictivo. En la enfermedad mental se juegan, según él, relaciones que tienen un poder enfermante, interdependencias patógenas que condicionan la cronicidad de la enfermedad y que despiertan “vivencias” vinculadas a situaciones traumáticas.

Método

Revisión de artículos y entrevistas sobre orígenes, desarrollo y actualidad del modelo multifamiliar.

Objetivo

Abordar breve recorrido histórico. Comprender el contexto donde surgieron los grupos multifamiliares como propuesta terapéutica alternativa para pacientes crónicos de salud mental en dispositivos públicos y el alcance que tienen en nuestros días.

Resultado

Cuando una familia se incluye en un contexto ampliado, son las otras familias las que le dan el continente emocional y le permiten ver lo que no pueden en la propia familia. A través de experiencias vivenciales compartidas por muchos, se genera una solidaridad grupal, que hace surgir un fenómeno muchas veces nuevo en la vida de los seres humanos, que es el de poder contar con otro.

Conclusiones

La experiencia acumulada a través de los años permitió comprobar que un grupo multitudinario se puede ir preparando para contener todo tipo de patologías, diferencias culturales y comportamientos extraños. Los grupos multifamiliares pueden funcionar como recurso terapéutico valioso en instituciones psiquiátricas (de internación completa o no) y como complemento de los tratamientos ambulatorios en los servicios de consultorios externos. Los grupos de psicoanálisis multifamiliar se han diseminado y existen actualmente en países como Argentina, Uruguay, España, Italia, Portugal, y Francia.

INTERVENCIONES PSICOTERAPEÚTICAS EN GRUPO FAMILIAR CON DIÁLOGO ABIERTO: CO-CONSTRUIR DESDE LA IGUALDAD.

Rocío Espeso¹, Elena Bolancer², Glòria Grumaches³, Jordi Marfà⁴.

*Centro de Salud Mental de Adultos Badalona II. Psicóloga Clínica*¹. *Trabajadora social*². *Enfermera especialista en Salud Mental*³. *Psiquiatra y Coordinador del CSMA Badalona II*⁴.

Introducción

El DA es un modelo de intervención construccionista social para el tratamiento de la enfermedad mental grave. Se desarrolló en Finlandia, donde continúa evolucionando, basado en la conversación con paciente, familia y su red social. Las reflexiones entre profesionales y las decisiones sobre el proceso terapéutico se toman con todos presentes.

Objetivos

Conocer las características del modelo y sus resultados.

Método

Descripción de nuestra experiencia con 10 casos de TMG atendidos en nuestro CSM bajo este enfoque.

Resultados

En DA, en vez de responder a la conducta psicótica, se escuchan todas las voces que definen el problema. Se genera así un diálogo que da sentido a la experiencia psicótica, a través de la elaboración conjunta de un sufrimiento que fue incomunicable y provocó escisión. Mentalizar y contactar con la emoción juntos genera un espacio seguro en el que entender los síntomas como algo significativo, propio, que promueve los recursos psicológicos del paciente y su red. Así, las voces que la crisis trae consigo se integran: las verticales, de la biografía de cada sujeto, y las horizontales, que se comunican en el grupo, durante el diálogo compartido.

Implica flexibilidad, disponibilidad y escucha, pues pone a la persona y/o sus familias en el centro. Otras dificultades son aspectos personales y técnicos, como hablar en primera persona, permitir silencios, adoptar la ética del no saber, o atender a lo actual.

Conclusiones

Su efectividad se evalúa desde los 90: facilitar la comunicación dialógica dentro de los sistemas de tratamiento es un enfoque altamente efectivo.

Posibilita co-construir una trama vincular, donde la crisis es compartida con su red, en contraposición a la perspectiva hospitalocéntrica, que da una respuesta de control a un problema relacional.

Proponemos que la mejor manera de afrontar las crisis es de forma colectiva, siendo el DA una manera ética y terapéutica de acompañar estos procesos.

EL GRUPO DE ACOGIDA: UNA INTRODUCCIÓN AL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO.

Jordi Marfà Vallverdú, Amèlia Blasco, Rocío Espeso González.

1 Psiquiatra y coordinador de CSMA Badalona II. 2 Psiquiatra 3 Psicóloga clínica.

Introducción

El grupo de Acogida nació, como su nombre indica, para atender a pacientes que esperaban visita en un centro ambulatorio de salud mental de adultos, en Badalona. El éxito de convocatoria y la necesidad expresada plantearon la conveniencia de dotar al grupo de un encuadre adecuado. La primera sesión se hizo en el mes de Abril del año 1995.

Objetivos

Ofrecer un espacio periódico a las personas con problemas de salud mental, para que puedan expresar sus malestares y dolores, escuchar los que padecen otras personas y pensar conjuntamente en posibles soluciones o salidas. Se trata de mantener un diálogo que permita abrir perspectivas y generar esperanza.

Método

Se realiza dos sesiones al mes de una hora de duración. Es un grupo abierto, de hasta 15 personas apuntadas, derivadas por el médico de familia u otros profesionales. Asistencia libre aunque se agradece un cierto compromiso de asistencia. Conduce el grupo un terapeuta, con la presencia habitual de observadores (MIR, médicos de familia y otros profesionales) al ser un grupo abierto.

Resultados

Las personas que acuden al grupo manifiestan a menudo su agradecimiento por la ayuda recibida. La asistencia media al grupo se mantiene en torno a las 10-12 personas. Se ha comprobado la sensibilización positiva hacia el trabajo psicoterapéutico. Se ha comprobado también su influencia en la reducción de la frecuentación de visitas y también en la reducción del uso de psicofármacos.

Conclusiones

El grupo de Acogida ha hecho posible situar en un Área Básica de Salud un dispositivo de terapia grupal muy accesible a usuarios y profesionales, permitiendo así un tratamiento no medicalizado de patología mental menos grave, y una sensibilización general al trabajo psicoterapéutico, tanto de usuarios como de profesionales.

INTERVENCIONES BREVES DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: RECOPIACIÓN DE ESTUDIOS DE CASO

Beatriz Harana Lahera
Universidad de Almería

Entre los tratamientos más tradicionales para intervenir los trastornos mentales, destaca un abordaje encaminado al dominio y control de los síntomas como principal objetivo terapéutico. La Terapia de Aceptación y Compromiso ofrece un cambio en cuanto al enfoque del tratamiento en la sintomatología. Esta terapia de tercera generación, arraigada en los principios del análisis funcional del lenguaje y la cognición de la Teoría del Marco Relacional (TMR), asume los distintos trastornos mentales, recogidos en los sistemas de clasificación sindrómicos, y otros problemas clínicos no sindrómicos como formas diversas de evitación emocional perjudicial para la salud vital del individuo, también conocido como Trastornos de Evitación Experiencial (TEE) o de Inflexibilidad Psicológica. A día de hoy, son varios los investigadores y psicólogos clínicos que han mostrado su interés en el estudio de las variables principales que determinan la efectividad y eficacia de ACT, y que han logrado la confección de nuevos protocolos de intervención psicológica basados en la evidencia científica. La siguiente recopilación de estudios de caso van en sintonía con los últimos hallazgos científicos, mostrando intervenciones breves de ACT en adultos con características propias de depresión y ansiedad, rumia patológica, disfunción sexual e intestino irritable. Estas intervenciones tienen como objetivo el fomento de la discriminación de la propia conducta, el distanciamiento de los eventos internos y la clarificación de valores del individuo. A lo largo de las intervenciones y durante las sesiones de seguimiento, se utilizaron distintas medidas formales y de flexibilidad psicológica así como registros semanales, con el objetivo de observar el efecto terapéutico. Los resultados hallados se suman en línea con las investigaciones anteriores, demostrando una vez más la eficiencia de ACT en distintos problemas psicológicos.

UN CASO DE INTESTINO IRRITABLE ABORDADO BAJO LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Matheus Bebbber, Beatriz Harana Lahera, Beatriz Sebastián Sánchez, María Luz Vallejo Pérez y Carmen Luciano Soriano
Universidad de Almería

Un adulto (N) de 21 años muestra principalmente altos niveles de ansiedad y fuertes dolores en el estómago propios de intestino irritable. Por otro lado, N también presenta problemas académicos (no consigue hacer trabajos en función del fuerte dolor en el estómago), de autocuidado (come poco por tener miedo de sentir dolor de barriga) y sociales (deja de salir con amigos o novia para comer pues tiene miedo de sentir el dolor y tener que pasar todo el tiempo en el baño). Durante la sesión, habla rápido y cambia constantemente de tema, lo que dificulta el transcurrir de la sesión. El caso fue abordado desde una perspectiva contextual-funcional, en concreto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se realizó un análisis funcional del caso, mostrando un patrón limitante de funcionamiento - inflexibilidad psicológica -, y se realizó intervenciones con el objetivo de desarrollar un repertorio flexible que le permitiera llevar una vida valiosa. Los objetivos terapéuticos fueron ayudar a el paciente a discriminar su conducta, trabajar habilidades de distanciamiento cognitivo y clarificar direcciones y metas vitales del paciente. Se realizaron un total de 10 sesiones: 3 sesiones de evaluación (pre, post y seguimiento) en las que se administraron una serie de cuestionarios formales y se tomaron otras medidas cualitativas; 7 sesiones de intervención (realizadas entre las sesiones de pre y post test). A lo largo del proceso terapéutico se emplearon diferentes metáforas y ejercicios experienciales que se ajustaban al paciente con el objetivo de generar repertorio flexible. De acuerdo a los resultados, se observaron disminuciones significativas en los niveles de ansiedad y depresión, y un aumento de flexibilidad psicológica, especialmente tras las sesiones de seguimiento-intervención, así como un aumento de acciones en direcciones valiosas.

Palabras clave: Intestino irritable, Terapia de Aceptación y Compromiso, Evitación Experiencial, Inflexibilidad Psicológica.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN ADULTO CON RUMIA

María Luz Vallejo Pérez, Beatriz Sebastián Sánchez, Beatriz Harana Lahera, Matheus Bebbber, y Carmen Luciano Soriano
Universidad de Almería

Se resume el caso de una mujer (M) de 21 años cuyo motivo de consulta es no sentirse satisfecha con su vida. M refleja comportamientos relacionados con un patrón de rumia y preocupación excesiva en diferentes ámbitos de su vida. Este patrón está relacionado con darle muchas vueltas a las cosas, quedarse enganchada constantemente a recuerdos pasados e intentar dar una respuesta a todo lo que pasa por su cabeza, a su estado de ánimo decaído y a su desmotivación, dejando de lado las cosas que son realmente importante para ellas. El objetivo de este estudio fue implementar y evaluar la eficacia de un protocolo bajo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en rumia patológica. Mediante este tipo de terapia se entiende el repertorio conductual de M como un patrón de inflexibilidad psicológica, resultando limitante para realizar la vida que anhela. Se llevaron a cabo 4 sesiones de evaluación (pre, post y seguimientos) y 4 sesiones de intervención. El protocolo fue diseñado y adaptado al caso, dirigido principalmente a cortocircuitar la rumia y, posteriormente, a clarificar valores y favorecer el distanciamiento entre M y su malestar, angustia y recuerdos problemáticos. En las sesiones de evaluación se administraron una serie de cuestionarios formales y se tomaron medidas cualitativas. El tiempo entre los cuestionarios pre-intervención y post, fue de 1 mes y 2 semanas, y el seguimiento se realizó al mes de acabar la intervención. Desde la primera sesión de intervención, la paciente comenzó a dar pasos en direcciones valiosas y a mostrarse más tranquila en sesión, lo que favoreció el proceso terapéutico. Además, tras la intervención se produjo un aumento tanto del distanciamiento entre M y sus pensamientos y sentimientos como de las acciones con sentido para ella. Palabras clave: Rumia, Terapia de Aceptación y Compromiso, Evitación Experiencial, Inflexibilidad psicológica.

EFFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN ADULTO CON PERFIL DE DISFUNCIÓN SEXUAL

Beatriz Harana Lahera, María Luz Vallejo Pérez, Beatriz Sebastián Sánchez, Matheus Bebbber, y Carmen Luciano Soriano
Universidad de Almería

El presente estudio de caso trata de un adulto (J) de 42 años con un perfil de disfunción sexual. J muestra dificultad para conseguir o mantener erecciones durante su actividad sexual en pareja así como comportamientos depresivos. Este caso se abordó desde una perspectiva contextual – funcional, mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Desde esta aproximación, se entiende esta forma de psicopatología como un ejemplo más de evitación limitante ante el malestar, comúnmente conocido como Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) o Inflexibilidad Psicológica. Los objetivos principales de las sesiones fueron reforzar los repertorios conductuales de flexibilidad psicológica de J mediante ejercicios enfocados a fortalecer la discriminación del propio comportamiento, defusión y acciones hacia valores. En torno a este abordaje, se realizaron 4 sesiones de intervención y 2 sesiones de seguimiento. Las medidas pre- y post – intervención se realizaron con un mes y dos semanas de diferencia, la 1ª de seguimiento se realizó al mes de la medida post, y la siguiente al siguiente mes. Las medidas utilizadas fueron: Cuestionario de Aceptación y Acción (AA – II), Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ – 13), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), Cuestionario de Credibilidad de Sentimientos y Pensamientos Ansiosos (BAFT), Cuestionario Pliance Generalizado (GPQ – 9) y Cuestionario de Vida Valiosa (VLQ). De acuerdo a los datos registrados, las sesiones de tratamiento y seguimiento reflejan una reducción de sus niveles de ansiedad, mayor tolerancia a los eventos privados e incremento de las acciones valiosas del cliente. Se discute la eficacia del tratamiento en otros casos clínicos así como sus limitaciones. Estos resultados están en la línea de los estudios de caso único realizados anteriormente bajo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Palabras clave: disfunción sexual, Terapia de Aceptación y Compromiso, Trastorno de Evitación Experiencial, Inflexibilidad Psicológica.

ESTUDIO DE CASO: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN ADULTO CON BAJA AUTOESTIMA

Beatriz Sebastián Sánchez, Matheus Bebbber, María Luz Vallejo Pérez, Beatriz Harana Lahera y Carmen Luciano Soriano
Universidad de Almería

Se presenta un estudio de caso de una mujer adulta (T) de 22 años que busca ayuda psicológica a raíz de una ruptura sentimental, refiriendo estado de ánimo decaído, baja autoestima y pensamientos suicidas; previamente había recibido tratamiento psicológico por ansiedad. El caso fue abordado desde una perspectiva contextual-funcional: un Análisis Funcional del caso mostró un patrón de funcionamiento limitante - inflexibilidad psicológica- en múltiples áreas vitales: problemas de autocuidado (no comía bien, problemas para dormir, etc.) y limitaciones en el área social (problemas para relacionarse con gente nueva, principalmente con chicos) y académica (desmotivación, falta de concentración, procrastinación). Además, en sesión evitaba el contacto ocular y rumiaba constantemente, lo que dificultaba el avance del proceso terapéutico. Se realizó una intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con el objetivo de desarrollar un repertorio flexible que le permitiera llevar una vida valiosa. El proceso terapéutico constó de un total de 15 sesiones. Se realizaron 3 sesiones de evaluación (pre, post y seguimiento), en las que se administraron una serie de cuestionarios formales: Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ-13), y los cuestionarios de ansiedad y depresión de Beck (BAI y BDI). La terapia consistió en 12 sesiones de intervención: 8 de ellas entre las evaluaciones pre y post; y 3 sesiones después de la evaluación post, al considerarse necesario trabajar la rumia y las recaídas. A lo largo del proceso terapéutico, si bien no se produjo una gran disminución en las puntuaciones de sintomatología, sí se observaron cambios en los cuestionarios de inflexibilidad psicológica, lo que se tradujo en un aumento en el número de acciones en direcciones valiosas.

Palabras clave: autoestima, pensamientos suicidas, recaídas, Terapia de Aceptación y Compromiso, Inflexibilidad Psicológica.

TRASTORNOS EMOCIONALES: REFLEXIONES Y ACERCAMIENTO A LOS TRATAMIENTOS GRUPALES EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO ANDALUZ

María Elena Castillo Peña
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Presentamos un conjunto de cinco comunicaciones sobre tratamientos psicológicos grupales en el abordaje de los trastornos emocionales que se realiza en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Parece que los cambios sociales de los últimos tiempos están contribuyendo a cambios en las consultas de la población (mayor intolerancia a la incertidumbre junto con exigencias de una respuesta rápida) con la consecuente medicalización de problemas de la vida diaria e incluso cronificación de patologías dada la alta carga asistencial y la falta de recursos para hacer frente a las nuevas demandas terapéuticas. En este sentido, resulta esencial tener en cuenta la respuesta que damos como profesionales. Partiendo de una perspectiva transdiagnóstica, consideramos que el foco común de gran parte de la demanda que atendemos en los distintos dispositivos de Salud Mental es un déficit en la regulación emocional acompañado del uso de estrategias no adaptativas de afrontamiento.

Presentamos este simposio con el objetivo de compartir y reflexionar sobre la aplicación de dichos tratamientos grupales en la realidad de un sistema de salud público. Para ello, comenzaremos con un análisis de la demanda que llega a Atención Primaria, la puerta de entrada a Salud Mental. Continuaremos exponiendo brevemente el modelo transdiagnóstico del que partimos, para pasar a explicar el tratamiento grupal transdiagnóstico con trastornos emocionales más graves. Después incidiremos en nuestra experiencia en la utilización de técnicas experienciales en el trabajo con estos trastornos y su potencia usadas en grupo. Seguiremos con la exposición de la experiencia grupal con trastornos adaptativos en una Unidad de Salud Mental Comunitaria desde el modelo cognitivo-conductual. Y, por último, compartiremos el trabajo grupal desde el mindfulness con personas candidatas a cirugía bariátrica dentro del Programa de Interconsulta y Enlace centrado en la relación entre estados emocionales e ingesta.

ATENCIÓN PRIMARIA: ¿QUÉ CAMBIOS ESTAMOS OBSERVANDO EN LA PUERTA DE ENTRADA A SALUD MENTAL?

María Soledad Cidranes Iglesias, María Elena Castillo Peña, Antonio Vázquez Reyes,
Elena Velasco Barbancho y Ana Isabel Polo Fernández
Hospital Universitario Virgen del Rocío

En los últimos años, hemos asistido a un cambio notable en cuanto a las demandas terapéuticas de la población. Cada vez se puede observar más en las consultas de Atención Primaria, la puerta de entrada al Sistema Público de Salud, cómo algunos motivos de consulta que toman la forma de dificultades para dormir, pérdida (o aumento) de apetito, cefaleas o dolores musculares, entre otros, enmascaran en realidad problemas emocionales, principalmente trastornos ansioso-depresivos cuyos síntomas se desarrollan como reacción a problemas “menores” de la vida cotidiana. Algunos de estos problemas están relacionados con el estrés laboral, las dificultades económicas, los duelos, la crianza de los hijos o la convivencia con enfermos crónicos. Es común observar en las consultas de un médico de Familia cómo en ocasiones los pacientes se encuentran sin recursos para realizar un buen afrontamiento ante estas nuevas situaciones vitales, y la respuesta que se les da desde estos dispositivos es una escucha empática y/o fármacos como antidepresivos o benzodiacepinas, o bien la derivación a una Unidad de Salud Mental Comunitaria. En este último dispositivo, el volumen de este tipo de consultas puede suponer en la actualidad entre un 20% y un 30% del total de las demandas asistenciales.

El objetivo de esta comunicación es reflexionar sobre el tipo de demandas que atendemos en los dispositivos de Salud Mental en los últimos años y la respuesta que damos ante estas como profesionales, teniendo en cuenta los cambios que se han dado en nuestra sociedad y en su manera de afrontar los acontecimientos vitales estresantes.

INTRODUCCIÓN AL MODELO TRANSDIAGNÓSTICO: PROTOCOLO UNIFICADO

Elena Velasco Barbancho, Antonio Vázquez Reyes, María Elena Castillo Peña, Ana Isabel Polo Fernández y María Soledad Cidranes Iglesias
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Los trastornos emocionales son de los problemas mentales más frecuentes y prevalentes en la actualidad, además presentan elevadas tasas de comorbilidad. Si no reciben un tratamiento adecuado, su curso es crónico. El empleo de un tratamiento eficiente y basado en la evidencia es uno de los retos a los que nos enfrentamos en la actualidad. La perspectiva transdiagnóstica es una aproximación que puede ayudar a superar estos retos. Asume que los trastornos emocionales comparten características comunes y propone como base común a ellos: vulnerabilidades biológicas y psicológicas. Para la comprensión y tratamiento de los TE se postula el concepto de regulación emocional. Entendida ésta como las estrategias que emplean las personas para influir sobre las experiencias emocionales que viven. El desarrollo y mantenimiento de la sintomatología ansioso-depresiva que es compartida por los TE, se explica desde este modelo por el uso de unas estrategias de regulación emocional inadecuadas. El “Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales” de Barlow emerge en el contexto de la perspectiva transdiagnóstica. Es un enfoque centrado en reducir la intensidad y la incidencia de las experiencias emocionales desadaptativas, sin intentar eliminarlas, mejorando así el funcionamiento de los pacientes mediante el empleo de estrategias de regulación emocional más adaptativas y funcionales. El tratamiento está diseñado para ser realizado en 12-18 sesiones de 60 minutos de duración con una frecuencia semanal, al inicio del tratamiento, y quincenal al final del mismo. Se trabajan ocho módulos: 1. Mejorar la motivación y el compromiso con el tratamiento. 2. Entendiendo las emociones. 3. Entrenamiento en conciencia emocional. 4. Evaluación y reevaluación cognitiva. 5. Evitación emocional de conductas impulsadas por la emoción. 6. Conciencia y tolerancia de las sensaciones físicas. 7. Exposición emocional interoceptiva y situacional. 8. Mantenimiento y prevención de recaídas.

TRATAMIENTO GRUPAL TRANSDIAGNÓSTICO PARA TRASTORNOS EMOCIONALES: UNA PERSPECTIVA EXPERIENCIAL

Ana Isabel Polo Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias, Elena Velasco Barbancho,
María Elena Castillo Peña y Antonio Vázquez Reyes
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Realizamos una aplicación del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales de Barlow en la Unidad de Salud Mental Comunitaria Oriente, perteneciente al área hospitalaria Virgen del Rocío en Sevilla. Esta intervención constó de 13 sesiones de 2 horas de duración con frecuencia semanal y formato grupal. Tras su finalización, realizamos una sesión de seguimiento a los 5 meses para afianzar y evaluar el mantenimiento de logros y resultados. Aplicamos este tratamiento a 12 pacientes (dos hombres y 10 mujeres), entre 28 y 64 años, propuestos por su FEA referente desde salud mental. Realizamos evaluación psicológica previa mediante entrevista clínica además de administrar pruebas psicométricas pre-post tratamiento.

Cabe destacar que los contenidos del tratamiento los complementamos con diferentes ejercicios de carácter experiencial, procedentes de diferentes enfoques psicoterapéuticos. Estos ejercicios ayudan a comprender e integrar los contenidos tratados dado que el hecho de experimentar y sentir la emoción es lo que provoca verdaderos cambios; además comprobamos que el formato grupal fue muy enriquecedor y facilitó un mayor impacto. Se describen a continuación: Contar algo vergonzoso y usar música para provocar una emoción, identificar los componentes de ésta y cómo se relacionan entre ellos. “Sacar la mente a pasear” para trabajar el yo como contexto y que a pesar de los pensamientos perturbadores podemos llegar a los objetivos que nos marquemos. “El río de pensamientos” para practicar desde el mindfulness el dejar pasar los pensamientos sin engancharse a ellos y verlos como algo pasajero. Dibujar el síntoma y personalizarlo para externalizar este y luego integrarlo como parte de uno/a, entendiendo también la función que tiene; esto también permite la catarsis. La silla vacía para facilitar la exposición emocional. “El viaje” para integrar y reflexionar el paso por el grupo psicoterapéutico así como los aprendizajes adquiridos.

TRATAMIENTO GRUPAL PARA TRASTORNOS ADAPTATIVOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Antonio Vázquez Reyes, Elena Velasco Barbancho, Ana Isabel Polo Fernández, María Soledad Cidranes y María Elena Castillo Peña
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Presentamos la experiencia de un tratamiento grupal para pacientes diagnosticados de Trastorno Adaptativo realizado en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) Guadalquivir, perteneciente al Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Este formato de tratamiento psicológico se enmarca dentro de un programa grupal más amplio, denominado “R.A.C.”, cuyas siglas significan “reconocer, afrontar y crecer”, siendo éste el decimoctavo grupo puesto en marcha para atender a este segmento de población clínica. Se trata de una intervención enmarcada dentro del paradigma cognitivo-conductual, de formato breve y con una duración limitada a 6 sesiones semanales de 1:30 horas.

A lo largo del tratamiento abordamos contenidos y procesos psicológicos relacionados con la psicoeducación sobre el valor adaptativo y funcional de las emociones, las principales dificultades cognitivas utilizando el modelo ABC y trabajamos también sobre algunas estrategias de afrontamiento que pueden incorporar para superar sus dificultades de naturaleza emocional.

El grupo estaba compuesto de 10 pacientes (6 mujeres y 4 hombres, con edades comprendidas entre los 32 y los 54 años) derivados desde su centro de Atención Primaria a la USMC Guadalquivir, donde sus Facultativos Referentes (Psicólogos Clínicos y Psiquiatras), tras una entrevista clínica, realizaron una propuesta de derivación hacia el programa de tratamiento grupal como una intervención ajustada a sus necesidades clínicas. Previamente al inicio del tratamiento, los pacientes realizaban una evaluación para adecuar su idoneidad al perfil de la intervención ofertada, constando de una entrevista clínica estructurada así como de instrumentos validados, fiables y estandarizados: PHQ9/GAD7, BAI, CAE, CBEE. Una vez finalizada la intervención grupal, también se realizó una evaluación postratamiento con los mismos instrumentos además de añadir una escala de satisfacción para obtener feedback de los pacientes sobre el tratamiento aplicado.

GRUPO PSICOEDUCATIVO PREVIO A CIRUGÍA BARIÁTRICA DESDE LA EMOCIÓN Y MINDFULNESS

María Elena Castillo Peña, Ana Isabel Polo Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias, Antonio Vázquez Reyes y Elena Velasco Barbancho
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Presentamos el grupo psicoeducativo que se lleva a cabo en el Programa de Interconsulta y Enlace de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío para personas candidatas a cirugía bariátrica. La iniciativa original surge hace 20 años al observar que una parte de las personas intervenidas volvían a recuperar el peso. El procedimiento consiste en una evaluación en la que se valoran una serie de factores de riesgo a la hora de mantener los cambios necesarios para obtener resultados satisfactorios tras la intervención, tales como ingestas emocionales o desorganización alimentaria. Si se detectan dichos factores, la persona es derivada al grupo como paso previo a la cirugía.

La obesidad es una enfermedad compleja en la que los factores emocionales y estilo de vida actuales (acceso rápido a la comida, estrés...) ejercen gran influencia. Por ello, en las últimas ediciones del grupo, se han añadido a la psicoeducación emocional componentes del minfulness con objeto de aumentar la toma de conciencia y, a partir de ahí, poner en práctica estrategias alternativas en el manejo de las emociones. El grupo se desarrolla en ocho sesiones, siendo realizado por psicología clínica y enfermería de salud mental. Como objetivo principal nos planteamos favorecer una relación diferente con la experiencia de comer, aprendiendo a diferenciar entre señales fisiológicas y emocionales de hambre y a responder adecuadamente a las mismas. Se trata de poner la atención en cómo y para qué comemos, dando un papel fundamental a la conciencia y manejo emocional.

El feedback por parte de los participantes es positivo, encontrando la experiencia útil y compartiendo la necesidad de implantar este tipo de intervenciones con anterioridad. Con esta comunicación, queremos poner de manifiesto cómo la regulación emocional influye en un aspecto tan importante como la alimentación y reflexionar sobre la respuesta que damos los profesionales.

COMUNICACIONES ORALES

**A CLINICAL/COUNSELING SUPERVISION PROGRAM TO SUPPORT
SCHOOL PROFESSIONALS TO WORK WITH DIFFICULT AND
DISRUPTIVE CASES OF STUDENTS**

Elias Kourkoutas & Pilios Stavrou

University of Crete - University of Athens

Children and adolescents with behavioral problems often trigger distress and other negative feelings, (such as anger, rage, or depressive feelings) in teachers. Inappropriate strategies and negative counteractions on behalf of school staff may lead to “coercive” dynamics that trap children, teachers, and parents in mutual negative or hostile counteractions with detrimental effects on children’s mental health. This paper presents an intervention program focusing on counseling and clinical support of primary education teachers and school psychologists. The clinical/counseling supportive supervision constitutes a model that draws from various psychodynamic, systemic and school based counseling principles/practices and from classical clinical supervision. A key tenet guiding this approach is that mental health professionals (school psychologists) should provide teachers and students at risk or with various disorders ; , a safe and protected “space” (in a literal and metaphoric sense), where teachers and students can distance themselves from emotionally intense or negative school experiences and interactions, and where they would have the possibility to process their own distressful or negative feelings, or, even, traumatic experiences, from school and family life.

Regarding the technical and methodology components, 11 educators and 4 school psychologists participated in this program which lasted one year with a total number of 14 counseling sessions, while the professional/research team consisted of two experienced clinical school psychologists, a special educator, and an academic clinician who supervised the whole project. As for the methodology design, this was based on the philosophy of action research, using the technique of focus group. The clinical model evaluation was based on findings from both a detailed report and interviews with all the professionals involved. Regarding the clinical value of the program, it seemed to have a very positive impact on a personal, emotional, professional/interpersonal level and in working more efficiently with specific “difficult” or “disruptive” cases of students.

MINDFULNESS EN TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD

Meritxell Guitart Peces
Autora Meritxell Guitart Peces

Introducción

La sociedad del bienestar ha provocado que las parejas se planteen tener descendencia más tarde, teniendo consecuencias en su futura fertilidad. Es probable que haya un componente psicológico que influya en el proceso de quedarse embarazados, y podría haber una correlación importante entre: relajación, aceptación y estado emocional versus embarazo.

Objetivos

Los objetivos del estudio fueron valorar si la aplicación de las técnicas de Mindfulness: 1) aumentaban el éxito de los tratamientos de fertilidad; 2) mejoraban el estado de las participantes y su calidad de vida independientemente de si quedaban embarazadas o no.

Método

Estudio prospectivo realizado en dos centros privados entre el 14 de diciembre de 2016 y el 31 de enero de 2017 se realizaron 4 visitas grupales en las que se utilizaron 2 cuestionarios propios y materiales específicos (en audio y en papel). Para la evaluación pre i post tratamiento, se valoró: BDI-II (Inventario de Depresión de Beck), STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo), FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire) y MAAS (La Mindful Attention Awareness Scale).

Resultados

Se estudiaron 8 pacientes en tratamiento de fertilidad (edad media: 37,25 años). El resultado de los cuestionarios fue:

- BDI-II: Media pre-tratamiento 15 / post-tratamiento 6.
- STAI : Media pre-tratamiento estado 62 y rasgo 47 / post-tratamiento estado 43 y rasgo 33.
- FFMQ: Media pre-tratamiento 119 / post-tratamiento 130.
- MAAS: Media pre-tratamiento: 56 / post-tratamiento: 63.

Número de embarazos: 6

Conclusiones

La intervención redujo tanto la depresión como la ansiedad, mientras que aumentó las puntuaciones referentes a la práctica de Mindfulness. En nuestra muestra, la técnica de Mindfulness fue muy beneficiosa y eficaz, mejorando el estado y la calidad de vida de las pacientes en el transcurso del tratamiento. De 8 participantes se consiguieron 6 embarazos

FLEXIBILIDAD COGNITIVA E INHIBICIÓN DE RESPUESTA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR ACUMULACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

M^a Dolores García Hernández* y Ana Isabel Rosa Alcázar*

**Universidad de Murcia*

Introducción: El Trastorno por acumulación es un trastorno psicológico asociado al TOC, según el DSM-5, no habiendo sido contemplado con anterioridad. Recientemente se ha comenzado a estudiar las funciones ejecutivas en estos pacientes, asociándose ciertos subdominios como la flexibilidad cognitiva y la inhibición de respuesta a su etiología y mantenimiento, por lo que sería relevante una revisión de la literatura científica en relación al trastorno que nos ocupa.

Objetivos: realizar una revisión sistemática de las investigaciones realizadas sobre las variables flexibilidad cognitiva e inhibición de respuesta en pacientes con Trastorno por acumulación.

Método: se realizaron búsquedas en Medline y Psycinfo, utilizando los descriptores: “response inhibition” or “cognitive flexibility” and “hoarding disorder”. Los criterios de selección fueron:

- a) Estudios empíricos con pacientes cuyo diagnóstico principal fuera Trastorno por acumulación frente al menos un grupo control (clínico o no clínico).
- b) Que evaluaran la flexibilidad cognitiva o la inhibición de respuesta.
- e) Publicados en inglés/castellano.
- f) Publicados hasta 2017.

Resultados: se seleccionaron un total de 7 artículos. Algunos estudios muestran que los pacientes con Trastorno por acumulación presentan peor rendimiento en ambas variables que los grupos control sanos, aunque en algunos casos no se encontraron diferencias significativas. Asimismo, no se han encontrado diferencias respecto a los pacientes con TOC (con/sin síntomas de acumulación). Por último, parecen presentar peor rendimiento en comparación con pacientes con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

Conclusiones: la evidencia acerca de la afectación de la flexibilidad cognitiva e inhibición de respuesta en los pacientes con Trastorno por acumulación no es concluyente, tal y como se desprende de la heterogeneidad de los resultados al compararlo con grupos controles sanos. No obstante, se ha de tener en cuenta que el Trastorno de acumulación ha sido presentado recientemente en el DSM.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

SATISFACCIÓN SEXUAL Y RELACIONAL EN HOMBRES GAYS Y BISEXUALES DE EDAD AVANZADA

***José Alberto Ribeiro Gonçalves, **Pedro Alexandre Costa y **Isabel Leal**
**ISPA-Instituto Universitário; **William James Center for Research, ISPA-Instituto Universitário*

Es expectable que hasta el año 2050 la población con 60 o más años, actualmente representada en 841 millones, pase a dos billones. Se prevé que en Portugal, hasta el 2080, la población de edad avanzada pase de 2.1 a 2.8 millones. Las investigaciones actuales demuestran un aumento significativo de la población LGBT en este grupo etario, siendo que la literatura se ha manifestado desactualizada e insuficiente, pareciendo no acompañar las necesidades de estas personas. Esta población, constituyéndose como minoría sexual y de edad avanzada, está particularmente sujeta al doble estigma. En este estudio se pretende evaluar de qué forma el estatuto minoritario, asociado al estigma sexual, a la discriminación asociada a la edad y a otras variables psicosociales, interfieren en variables de salud mental, como la satisfacción sexual y relacional. La muestra es constituida por 96 hombres gays/homosexuales con 60 años o más ($M = 62.9$; $DP = 4.37$) que respondieron al protocolo del proyecto Silver Rainbow. Los datos fueron recaudados en formato online y en formato de papel. La discriminación asociada a la edad explica de forma significativa la satisfacción sexual y relacional, pero el estigma sexual apenas contribuye significativamente en la explicación de la satisfacción sexual. Todavía, los niveles de coming out contribuyen para la explicación de la satisfacción relacional. Se verifica que el doble estigma explica significativamente los niveles satisfacción sexual, pero no los de satisfacción relacional. El Modelo de Stress Minoritario se muestra como un modelo explicativo sólido en el estudio de esta población. Debido a la escasez de estudios en esta área, sugerimos más investigación en lo que toca al envejecimiento LGBT.

IDENTIFICACIÓN DE PATRONES DE RIESGO DE CONSUMO Y APUESTAS EN ADOLESCENTES EN FUNCIÓN DEL SEXO

Víctor Martínez-Loredo, Aris Grande-Gosende, José Ramón Fernández-Hermida
Unidad de Conductas Adictivas. Universidad de Oviedo

Introducción. Según datos epidemiológicos el juego de apuestas se ha convertido, tras el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, en la cuarta actividad adictiva más prevalente en la adolescencia. Pese a los estudios centrados en la identificación de patrones de riesgo de consumo o apuestas, ningún estudio ha considerado conjuntamente las drogas y el juego. El presente trabajo tiene como objetivo identificar subpoblaciones de riesgo de adolescentes consumidores de distintas sustancias y actividades de juego y analizar las diferencias de género.

Método. Se evaluaron 1.644 adolescentes (54,1% hombres, edad media 15,21, DT = 0,75) de 22 institutos seleccionados aleatoriamente en Asturias y Valencia. Se les preguntó por la frecuencia de uso en el último año de alcohol, tabaco, cánnabis, bingo, póquer, otros juegos de casino, apuestas deportivas, loterías, rascas y tragaperras. Se evaluó la presencia de problemas de juego y asociados al consumo de alcohol mediante el SOGS-RA y el RAPI.

Resultados. Se identificaron cuatro subgrupos de usuarios varones y cinco subgrupos femeninos. De estos grupos, tres fueron comunes (fumadores con abuso de alcohol, policonsumidores de riesgo y no consumidores). Entre los varones se identificó otro subgrupo de jugadores exclusivos y entre las mujeres uno de bebedoras exclusivas y otro de bebedoras y jugadoras. A pesar de que tanto los jugadores exclusivos como las bebedoras jugadoras apostaban a lotería y rascas, los varones utilizaban además las apuestas deportivas mientras que las mujeres usaban el bingo y las tragaperras.

Conclusiones. Este estudio representa el primer intento de identificación de subgrupos de consumidores y jugadores adolescentes. A pesar de la existencia de subgrupos equivalentes entre hombres y mujeres, se encuentran diferencias de género tanto en el uso de sustancias como de actividades de apuestas. Estos resultados son importantes de cara a la detección temprana de problemas asociados a estas conductas adictivas.

PAPEL DE LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN PATOLOGÍA DUAL

*Bartolome Marín Romero y **Carmen Garcia Lecumberri

**Servicio Andaluz de Salud , Dpto. de Psicobiología. Facultad de Psicología. UNED*

Introducción:

La presencia de psicopatología asociada a los trastornos por consumo de sustancias es más la norma que la excepción, siendo frecuente la coexistencia de uno o varios trastornos en sujetos adictos (condición conocida como patología dual). En este contexto, se ha relacionado la inflexibilidad psicológica con diversos trastornos psicopatológicos de forma aislada, así como con los trastornos por consumo de sustancias. No obstante, no se conoce el papel que la inflexibilidad psicológica puede desempeñar en la patología dual.

Objetivos:

Este trabajo persigue, por un lado, obtener un perfil psicopatológico de los pacientes con trastornos por consumo de sustancias que demandan asistencia en un Centro de Tratamiento Ambulatorio y por otro, estudiar la posible relación entre inflexibilidad psicológica y dicha sintomatología combinada.

Método:

Participaron 90 sujetos que solicitaron ser atendidos en nuestro Centro, mayores de edad, que cumplieron al menos tres criterios establecidos en el DSM-5 para el diagnóstico de Trastorno por Consumo de Sustancias y que consintieron ceder sus datos para el estudio. Los sujetos no podían llevar más de un mes de abstinencia y no debían estar bajo los efectos de un consumo reciente, entendiéndose como tal permanecer al menos 72 horas sin consumir ninguna sustancia con efectos psicofarmacológicos, salvo que hubiera sido prescrita por el médico de la Unidad.

Resultados:

Los sujetos adictos obtuvieron puntuaciones superiores, estadísticamente significativas, a las obtenidas por la muestra no clínica en distintas dimensiones psicopatológicas. Igualmente, se observó una correlación positiva significativa entre dichas puntuaciones y las obtenidas en inflexibilidad psicológica, ratificando los resultados de nuestro estudio preliminar.

Conclusiones:

La elevada presencia de sintomatología psicopatológica y su consistente relación con la inflexibilidad psicológica en patología dual debería llevar a un replanteamiento de la intervención terapéutica, centrando uno de sus focos de atención en la evaluación y modificación de este rasgo.

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION PROCESSES IN EXTREME SITUATIONS

Nicolas Michel¹, Martinent Guillaume², Champelly Stéphane², Suedfeld Peter³,
Gaudino Marvin¹

1 University of Bourgogne Franche-Comté, Laboratory Psy-DREPI (EA 7458), Dijon, France 2 University of Lyon 1, Laboratory of Vulnerabilities and Innovation in Sport (EA 7428), Interdisciplinary Research Confederation in Sport (FED 4272), France, 3 De

Introduction and objectives

Life and work in Isolated and Confined Extreme environments, the so-called ICEs, is subjected to important challenges and constraints, which can strain adaptation processes and generate psychological impaired outcomes such as depression, mood and stress disorders. One of the most important issue to human challenges in these environments concerns the evaluation of psychological adaptation processes (Sandal, Leon, and Palinkas, 2006). This research aims to construct a standardized and integrated tool that will help evaluating psychological adaptation in ICEs situations to investigate individual differences.

Methods and results

With several samples of winterers (n=140) involved in a one-year wintering in sub-Antarctic or Antarctic polar stations, a series of factorial analyses were conducted to test the construct validity. Our findings provided strong evidence for the ICE-Q as a promising scale for assessing psychological adaptation process in ICE situations. The most salient factors emerging from the factorial analyses among several dimensions were (a) social (e.g., relationships and social support), (b) emotional (e.g., emotional changes, boredom), (c) occupational (e.g., underinvestment or overinvestment in work and leisure activities) and (d) physical (e.g., fatigue, well-being).

Discussion

Given the many potential sources of adversity during ICE situations, adaptation represents a central dimension to mission success but also for health and well-being of participants. In complement with other methods (interviews), this short, quick, cost effective and non-invasive measure could help (1) for monitoring psychological adaptation states within four key domains (social, emotional, occupational, and physical), but also (2) in assessment of preventive countermeasures and psychological support of participants during and after a mission to alleviate impaired outcomes and favor adaption in ICE and extreme situations.

RELACIÓN ENTRE MALTRATO INFANTIL Y EXPERIENCIAS DISOCIATIVAS PSICOMORFAS EN MUJERES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

María Frenzi Rabito Alcón (*), José Ignacio Baile Ayensa (*), Belén Unzeta Conde (**), César Pérez Franco (**), Rodrigo Puente García (***), Antonella Garrido Beltrán (****), María Benítez Alonso (****), Javier Correias Lauffer (****) y Johan Vander (*)
(*)*Universidad a Distancia de Madrid*, (**) *UTCA del Hospital Santa Cristina*, (***) *Hospital Universitario 12 de Octubre*, (****) *Hospital del Henares*, (*****) *Eating Disorder Unit of the University Psychiatric Center K.U. Leuven*

Introducción: La exposición temprana a experiencias traumáticas, tienen un profundo efecto negativo en la vida de las personas. Estudios sobre el tema, han sugerido que la disociación juega un papel mediador importante entre la presencia de trauma infantil y un posterior desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y que posiblemente, no tenerlo en cuenta a la hora de intervenir, puede interferir en que el tratamiento se desarrolle con éxito.

Objetivo: Explorar la relación entre trauma infantil y síntomas disociativos psicomorfos en personas con TCA y la relación entre subtipo de TCA y tipo de maltrato.

Material y Método: Se reclutaron a 16 mujeres con edad media de 31,06 años (DT= 10,75) de varios hospitales y centros de la Comunidad de Madrid con diagnóstico de TCA según criterios DSM- 5. Se administraron los cuestionarios DES II para explorar sintomatología disociativa y CTQ- SF para evaluar el maltrato sufrido en la infancia. Los datos se analizaron con el programa SPSS para Windows en su versión 24,0.

Resultados: Los resultados mostraron que las pacientes que habían sufrido abuso físico y/o negligencia emocional en la infancia mostraban más sintomatología disociativa que en los casos en los que la experiencia traumática fue abuso emocional, sexual o negligencia física. En cuanto a los subtipos de TCA, parece que no hay relación en nuestra muestra entre el subtipo de TCA y los tipos de trauma infantil. Tampoco se encontró una relación significativa entre los subtipos de TCA y sintomatología disociativa pero estos datos pueden deberse al tamaño de la muestra.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MUJERES CON BIDEPENDENCIA

Esther García Salcedo
Universidad Autónoma de Madrid

Propuesta de un Programa de Intervención para Mujeres con Bidependencia

Introducción: La bidependencia es un tipo de dependencia relacional que establece una persona adicta o exadicta hacia otra persona que puede ser adicta o no serlo. Abordar la bidependencia en un problema de abuso de sustancias es fundamental, especialmente en las mujeres, por tres motivos: es un fenómeno presente en el 70% de las mujeres adictas, es secundaria a trastornos adictivos y constituye uno de los factores de recaída más importantes. En esta propuesta de intervención los objetivos globales establecidos son la abstinencia total de alcohol, el establecimiento de relaciones interpersonales equilibradas basadas en la igualdad y la construcción de un estilo de vida saludable y autónomo. La principal hipótesis que sostengo consiste en que la aplicación de un programa específico para mujeres obtendrá mayor éxito que los tratamientos para alcoholismo convencionales desarrollados en su origen para varones debido al predominio de éstos en los tratamientos.

Método: Se trabajará a partir de terapias individuales, familiares y grupales no mixtas del tipo homogéneo-multicomponente conformado por mujeres bidependientes. Asimismo, se necesitarán recursos residenciales, semi-residenciales y ambulatorios. Para la evaluación del programa se utilizará la entrevista y los test AUDIT, CBp-25, Escala ACTICOL-92 y el Inventario de Habilidades de Afrontamiento. La propuesta de intervención se basa en el enfoque cognitivo-conductual que intentará adaptar el tratamiento a una demanda que no está siendo atendida.

Resultados esperados: Se espera que la intervención diferencial por género obtenga una mayor recuperación de estas mujeres respecto a los tratamientos convencionales.

Conclusiones: Los programas no están lo suficientemente preparados para abordar aquellos factores de género que interactúan con la drogodependencia. Por ello es necesario la elaboración de propuestas que hagan un abordaje femenino de las adicciones y atiendan la bidependencia debido a que ambas dependencias se influyen recíprocamente.

PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES (PAD) EN SALUD MENTAL

Sandra Rodríguez de Torres García*, Lorena Velayos Jiménez*, Elena Antoñano Nieto* y Patricia González Iglesias*

Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid)

En los últimos años, diversos organismos como la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, demandan mayor atención hacia la prevención de situaciones de vulneración de derechos humanos en Salud Mental. La PAD es una herramienta novedosa que permite recoger las preferencias de las personas a las que se asigna un diagnóstico psiquiátrico en momentos en que se considera que no tienen conservada la capacidad para tomar decisiones por sí mismas. Pretende contribuir a mejorar la autonomía del paciente, su implicación en el tratamiento y la defensa sus derechos; así como facilitar la labor de los profesionales y allegados y mejorar el vínculo. Estas preferencias son vinculantes en relación a la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente. El objetivo de este artículo es presentar un modelo de formulario PAD y una guía dirigida a profesionales para facilitar su cumplimentación, que viene aplicándose en la red de Servicios de Salud Mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid) desde abril de 2018. Para la elaboración de esta herramienta se realizó una primera revisión bibliográfica sistemática que dio lugar a una propuesta inicial de formulario de PAD. Este formulario se dio a conocer en los diferentes dispositivos de la red de servicios de Salud Mental que corresponden al Hospital Universitario Príncipe de Asturias, recibiendo buena aceptación. Finalmente se realizó un análisis descriptivo mediante el método Delphi, donde se incluyó la valoración de una muestra representativa de profesionales y pacientes con experiencia de sufrimiento psíquico intenso. La PAD conlleva una ideología propia y una visión global de la salud mental en la que el centro del proceso es la persona, considerando a las personas etiquetadas de “enfermos mentales” como personas dignas, autónomas, capaces de tomar decisiones y pilares fundamentales en su proceso de recuperación.

PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES (PAD) EN SALUD MENTAL

Sandra Rodríguez de Torres García*, Lorena Velayos Jiménez*, Elena Antoñano Nieto* y Patricia González Iglesias*

Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid)

En los últimos años, diversos organismos como la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, demandan mayor atención hacia la prevención de situaciones de vulneración de derechos humanos en Salud Mental. La PAD es una herramienta novedosa que permite recoger las preferencias de las personas a las que se asigna un diagnóstico psiquiátrico en momentos en que se considera que no tienen conservada la capacidad para tomar decisiones por sí mismas. Pretende contribuir a mejorar la autonomía del paciente, su implicación en el tratamiento y la defensa sus derechos; así como facilitar la labor de los profesionales y allegados y mejorar el vínculo. Estas preferencias son vinculantes en relación a la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente. El objetivo de este artículo es presentar un modelo de formulario PAD y una guía dirigida a profesionales para facilitar su cumplimentación, que viene aplicándose en la red de Servicios de Salud Mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid) desde abril de 2018. Para la elaboración de esta herramienta se realizó una primera revisión bibliográfica sistemática que dio lugar a una propuesta inicial de formulario de PAD. Este formulario se dio a conocer en los diferentes dispositivos de la red de servicios de Salud Mental que corresponden al Hospital Universitario Príncipe de Asturias, recibiendo buena aceptación. Finalmente se realizó un análisis descriptivo mediante el método Delphi, donde se incluyó la valoración de una muestra representativa de profesionales y pacientes con experiencia de sufrimiento psíquico intenso. La PAD conlleva una ideología propia y una visión global de la salud mental en la que el centro del proceso es la persona, considerando a las personas etiquetadas de “enfermos mentales” como personas dignas, autónomas, capaces de tomar decisiones y pilares fundamentales en su proceso de recuperación.

**EFFECT OF SCHIZOTYPY, DEPRESSION AND ANXIETY ON
MICROCOSMIC RESPONDING MAINTAINED BY FREE OPERANT
SCHEDULES.**

Xiaosheng Chen; Phil Reed

supervisor and student

The patterns of responding in human performance on multiple random-ratio (RR) random-interval (RI) schedules could be affected by personality characteristics, such as psychometrically-measured schizotypy, depression, and also anxiety. The present study investigated the association between microcosmic responding types and different levels of personality disorders on a random-ratio and random-interval schedule of reinforcement. There are two distinct types of responding: “within-burst” response and “response-initiation” response; “within-burst” response refer to the moment to moment response behaviour, “response –initiation” refer to the overall response behavior; which is sensitive to rates of reinforcement and more sensitive to the molar characteristics of schedule in operation compare to “within-burst” response. However, “within-burst” is more effected by self-consciousness, and not strongly related with schedules types or experiment environment. In current experiment, instruction informed participants that to earn points, either sometimes fast responding and sometimes slow responding would work best (accurate instruction), or no advice was provided (minimal instruction). Study showed the “within-burst” response on RR schedule was associated with participants with high schizotypy, and depression levels, and that is not strongly related with instructions. However, “response-initiation” response on RR schedule was associated with instructions, but not related to different levels of personality disorders. Performance of participants with high anxiety level is not strongly related to instruction that are given, and also, relatively less effect on microcosmic response types on both schedules. The current results suggest that people with high schizotypy and depression levels have stronger self-consciousness and less effected by instructions than people with low schizotypy and depression levels. These findings help researchers get some insight into the nature of these personality disorders.

HABILIDADES LINGÜÍSTICAS Y MOTRICES EN LOS HERMANOS DE NIÑOS CON AUTISMO. META-ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Dunia Garrido*, Dafina Petrova** y Rocio Garcia-Retamero*

*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Conducta (CIMCYC), Universidad de Granada, España, **Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, España*

Introducción. Los niños con trastorno del espectro autista (TEA) muestran déficits significativos a nivel lingüístico y motor comparados con niños con desarrollo típico (DT). Los resultados encontrados en estudios de hermanos de niños con TEA muestran semejanzas a nivel de desarrollo entre los niños con TEA y los hermanos de niños con TEA. Dadas las especiales características de esta población, es necesario obtener una visión general del desarrollo de esta población en alto riesgo de tener TEA desde el primer hasta el tercer año de vida.

Objetivo. Revisar la literatura existente que evalúa compara habilidades lingüísticas y/o motrices en hermanos de niños con TEA frente a hermanos de niños con DT antes de los tres años.

Método. Treinta y cuatro estudios publicados entre 1994 y 2016 fueron revisados. Hemos comparado tres grupos de edad diferentes (12 meses o menores, de 13 a 24 meses y de 25 a 36 meses).

Resultados. Comparados con los hermanos de niños con DT, los niños que tienen hermanos con TEA tienen peores habilidades lingüísticas y motrices. Los resultados muestran que a los 12 meses ya se detectan peores habilidades lingüísticas receptivas y expresivas en los hermanos de niños con TEA comparados con hermanos de niños con TD. Estas diferencias se mantienen a los 24 y 36 meses. Si bien las diferencias en motricidad fina a los 12 meses son más pequeñas, estas diferencias aumentan a los 24 y 36 meses. También hay diferencias en las habilidades en motricidad gruesa a los 12 meses; sin embargo, la literatura disponible es limitada a los 24 y 36 meses. **Conclusiones.** Las diferencias encontradas en el lenguaje son mayores que las encontradas en las habilidades motrices, especialmente durante el primer año. Por lo que, las habilidades lingüísticas podrían ser un mejor marcador temprano de riesgo de TEA.

AT HIGH RISK OF DANGEROUS DELAY: PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF PREHOSPITAL DELAY AND DEPRESSION SYMPTOMS IN ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS

Dafina Petrova*, Mercedes Arrebola Moreno**, Dunia Garrido**, Roció García-Retamero**, Andrés Catena** y José Antonio Ramírez Hernández***

Andalusian School of Public Health (EASP), Medical Research Institute ibs.GRANADA, Granada, Spain. ** Mind, Brain, and Behavior Research Center (CIMCYC), University of Granada, Spain. *University Hospital Virgen de las Nieves, Granada, Spain.*

Introduction. Acute coronary syndromes (ACS) are among the principal causes of mortality, morbidity, and health costs in the world. Both prehospital delay – the time patients wait before seeking medical attention after symptoms have started – and the development of depression after the cardiac episode predict poor prognosis of ACS patients.

Objective. In order to identify patients at high risk of poor prognosis, we aimed to identify psychological predictors of longer prehospital delay and post-ACS anxiety and depression symptoms.

Methods. Participants were 102 consecutive, clinically stable ACS patients (mean age 58, 84% male) admitted to the Cardiology Department of the Hospital Virgen de las Nieves in Granada. About five days after the cardiac event patients completed a series of validated questionnaires measuring prehospital delay, hospital anxiety and depression, social support, resilience, type-D personality (high negative affectivity and social inhibition), thoughts during the experience of the cardiac event, and demographics. We conducted multiple linear regressions predicting prehospital delay and hospital anxiety and depression.

Results. Longer prehospital decision delay was predicted by type-D personality ($R^2=.05$) and not thinking about the severe consequences of delay during the cardiac event ($R^2=.07$). Higher levels of anxiety and depression post-ACS were predicted by longer prehospital delay ($R^2=.03$), low resilience ($R^2=.03$), type-D personality ($R^2=.06$), and female gender ($R^2=.04$).

Conclusions. Patients with type-D personality display poorer decision making during ACS and are more likely to develop depression symptoms after the cardiac event, both of which expose them to a higher risk of poor prognosis. Resilience likely acts as a protective factor of patients' mental health after the cardiac event. These results shed light on the potential mechanisms through which these psychological traits increase cardiovascular risk. Interventions targeting decision-making during ACS could decrease this risk.

**ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, ESTRÉS PSICOLÓGICO Y
VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS CON SALUD MENTAL EN LA
COMUNIDAD UNIVERSITARIA. RESULTADOS DE UN ESTUDIO
NACIONAL EN ECUADOR**

Pablo Ruisoto*, Carla López-Núñez**, Byron Bustamante*** y Silvia Vaca***
*Universidad de Salamanca (España), **Universidad Loyola Andalucía (España),
***Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL, Ecuador)

Introducción: El consumo de alcohol, estrés y la sintomatología ansioso-depresiva se consideran problemas salud pública en Ecuador.

Objetivos: Analizar el efecto del sexo y ocupación sobre en el consumo de alcohol, estrés psicológico y otras variables asociadas a la salud mental en una muestra amplia no clínica de Ecuador.

Método: Se encuestaron 12.348 estudiantes (55,5% mujeres); 1.211 profesores (42,7% mujeres); 907 personas de administración y servicios (58,2% mujeres) de 10 universidades de Ecuador. Se utilizaron las siguientes medidas de autoinforme: Acceptance and Action Questionnaire-II para inflexibilidad psicológica, Alcohol Use Disorders Identification Test para consumo de alcohol, Perceived Psychological Stress para estrés psicológico, UCLA Loneliness Scale para soledad, y Patient Health Questionnaire 4 para síntomas de ansiedad y depresión. Se realizó un análisis MANCOVA con sexo y ocupación como factores y edad, localización geográfica y tipo de financiación de la universidad como covariables, así como una prueba ANOVA utilizando el método de Tukey para comparaciones múltiples ($p < 0,01$).

Resultados: Los efectos principales del sexo y la ocupación (estudiante, profesor y personal de administración y servicios) resultaron significativos en todas las variables analizadas: consumo de alcohol, estrés psicológico, sintomatología ansiosa y depresiva y soledad. El efecto de la interacción sexo*ocupación también resultó significativa en todas las variables analizadas.

Conclusiones: Los estudiantes hombres mostraron un consumo de alcohol superior a estudiantes mujeres, profesores y personal de administración y servicios. Los estudiantes (especialmente las mujeres) mostraron un nivel de inflexibilidad psicológica, sintomatología ansiosa y depresiva, estrés y soledad significativamente superior a los profesores y personal de administración y servicios.

SENTIDO Y COHERENCIA: DOS DIMENSIONES DEL SENTIDO DE LA VIDA COMO VARIABLES PROTECTORAS DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Fátima Lorca Alamar**, José H. Marco Salvador*, Sandra Pérez Rodríguez*, Francesc Giner Zaragoza***, Guillem Lera Calatayud*** y M^a Luisa Vidal Sánchez***

**Departament of Personality, Assessment and Psychotherapeutic Interventions. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir". Valencia, Spain. ** Esvuela de Doctorado Universidad Católica de Valencia*

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un trastorno mental grave que afecta al 1-5,9% de la población. Se caracteriza por un patrón general de inestabilidad que afecta significativamente a todas las áreas de la vida de la persona que lo padece. En los últimos años se ha producido un elevado interés en el estudio del significado de la vida como factor de resiliencia. El sentido de la vida está formado por tres dimensiones: sentido, propósito y coherencia. Algunos estudios han relacionado el sentido de la vida con la sintomatología del TLP, pero ningún estudio ha identificado qué dimensión del sentido tiene mayor relevancia en la sintomatología de dicho trastorno. Este estudio pretende analizar qué dimensión del sentido predice mejor la sintomatología del TLP en una muestra de pacientes diagnosticados con TLP, N = 77, 54 mujeres (70.1%) y 20 hombres (26%), cuyas edades abarcan de los 18 a los 68 años (M = 40,38; SD = 12,7), de distintos centros de salud de la Valencia. Los participantes fueron diagnosticados mediante la Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID II). Como instrumentos de medida se han utilizado la Borderline Symptom List (BSL-23), la Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS), el Purpose In Life (PIL-10), el Meaning in Life Questionnaire (MLQ), y el Orientation to Life Questionnaire-29 Ítems (OLQ-29).

Los resultados constatan que las variables que más predicen la psicopatología del TLP (BSL-23) son Satisfacción y Sentido (PIL-10) ($t = -2.639$; $p = .010$) y SOC Comprensibilidad ($t = -2.078$; $p = .042$).

Los resultados encontrados son discutidos, así como sus implicaciones para la intervención clínica y futuras investigaciones.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE DETECTION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN MALAGA.

M^a Carmen Castillejos Anguiano (1), Carlos Martín Pérez (2), Fermín Mayoral Cleries (3), Antonio Bordallo Aragón (4) y Berta Moreno Küstner (5)

1. *Departament of Personality, Assessment and Psychological Treatment, University of Malaga, Campus Teatinos, Malaga, Spain. Andalusian Group of Psychosocial Research (GAP).* 2. *Andalusian Health Service, North East Granada Sanitary District, Clinical*

Background. It has long been known that patients with severe mental illness have higher rates of mortality and morbidity from physical health problems than the general population. However, caring for their physical problems continues to be deficient, being these patients at risk of under-diagnosis and under-treatment.

Aims.Analysing the association of sociodemographic, clinical and use of primary health services variables with the detection of cardiovascular risk factors (CRFs) in a sample of patients with SRD. As a second objective, we aim to compare prevalence of these CRFs in our sample with the general population in order to establish if the CRFs of our patients were underrecorded.

Methods. An observational, cross-sectional study was conducted from January 1, 2008 to July 1, 2011, in the Clinical Management Unit of Mental Health of the Regional Hospital of Malaga (Spain). The eligible population consisted of all patients with SRD in contact with a general practitioner (GP) residing in the study area. Our dependent variable was total number of CRFs recorded of the patients. The independent variables were: 1) Patient variables: sociodemographic and clinical; 2) Use of primary care services variables. We performed a descriptive analysis, bivariate analysis and multilevel regression.

Results. Percentage obtained for all CRFs of our patients were lower than those obtained for the general population. The multivariate linear model showed that there were three variables which presented a clear association with higher number of CRFs detected: higher age

Conclusions. We have highlighted a very important issue such as the underrecording of CRFs presented by patients with SRD. In addition, total number of CRFs detected or recorded was clearly related to the age of the patient, the area of residence and the frequency of visits to primary care services.

Funding

This projet was funded by Fundación Progreso y Salud(AwardNumber:PI-0193/2014)

CONSUMO Y DEMANDA DE TABACO EN FUMADORES EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON METADONA

Ángel García-Pérez*, Andrea Krotter-Díaz*, Sara Weidberg* y Roberto Secades-Villa*

**Universidad de Oviedo*

Introducción. El consumo de drogas es uno de los principales contribuyentes a la carga mundial de morbilidad en todo el mundo. El tabaquismo está integralmente asociado con el uso de otras drogas. Específicamente, la dependencia a la nicotina y el consumo de opioides se dan con una frecuencia muy alta (85-98%). Conocer las variables que afectan a los consumidores de estas sustancias nos permitirá mejorar las intervenciones disponibles para este tipo de población. El objetivo del presente trabajo es analizar las diferencias en variables relacionadas con el tabaquismo y la demanda de tabaco entre fumadores en tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) y fumadores monoconsumidores.

Método. La muestra total fue de 40 participantes, compuesta por fumadores sin comorbilidad (n = 23) y fumadores en TMM (n = 17). Se evaluaron características del tabaquismo así como su sintomatología depresiva. Se verificó bioquímicamente el consumo actual de tabaco mediante el nivel de monóxido de carbono (CO). Además los participantes completaron la tarea de compra de cigarrillos (CPT) con el fin de evaluar su demanda de tabaco.**Resultados.** Los fumadores en TMM se caracterizaron por tener mayores niveles de CO, más años de consumo regular de tabaco, mayor sintomatología depresiva y mayor demanda de tabaco que los fumadores sin comorbilidad.**Conclusiones.** Los fumadores en TMM presentaron en general peores indicadores en las variables relacionadas con el tabaquismo, incluida la demanda de tabaco. Esto implica que este tipo de fumadores va a tener mayores dificultades en el tratamiento del tabaquismo. Por esta razón es fundamental diseñar intervenciones más intensivas para los fumadores en TMM.

MEDIDAS DE IMPULSIVIDAD COMO PREDICTORAS DEL ABANDONO Y RECAÍDA EN PACIENTES DEPENDIENTES DE COCAÍNA EN TRATAMIENTO AMBULATORIO

Sara Domínguez-Salas*, Ruth van Holst**, Anneke Goudriaan**, Carmen Díaz-Batanero*, Óscar M. Lozano*

* *Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva, España.*

** *Department of Psychiatry. Academic Medical Center. University of Amsterdam, The Netherlands; Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR), University of Amsterdam*

Introducción: La impulsividad es un constructo no homogéneo que abarca diferentes aspectos como la personalidad impulsiva, la elección impulsiva y la acción impulsiva. Distintos estudios han encontrado asociaciones entre los resultados del tratamiento en pacientes dependientes de cocaína y los componentes de la impulsividad. Sin embargo, no todos muestran los mismos resultados de forma consistente.

Objetivo: El objetivo de este trabajo ha sido estudiar si las medidas de impulsividad predicen el abandono del tratamiento y la recaída en pacientes dependientes de cocaína en tratamiento ambulatorio.

Método: La muestra se compuso de 37 pacientes que iniciaban tratamiento por dependencia a cocaína en el Centro Provincial de Drogodependencias de Huelva. Los participantes fueron evaluados al inicio del tratamiento y transcurridos tres meses. Se utilizaron como instrumentos una escala de personalidad impulsiva (UPPS-P) y tareas neuropsicológicas – Delay Discounting Test (DDT), Go/No Go y Iowa Gambling Task (IGT) –. La severidad de la dependencia y el craving a cocaína también fueron evaluados.

Resultados: De los 37 pacientes que participaron en el estudio, 14 abandonaron el tratamiento y 12 recayeron antes de tres meses. Los modelos de regresión logística indicaron que el número de errores de comisión durante la tarea Go/No Go fue la única variable con capacidad predictiva del abandono del tratamiento ($\beta = 1.120$, Wald test = 5.823, $p = .016$). En relación con la recaída, ninguna de las variables de impulsividad mostró resultados significativos. Sin embargo, el craving mostró una tendencia hacia la predicción de la recaída ($\beta = .967$, Wald test = 3.162, $p = .075$).

Conclusiones: Desde una perspectiva clínica, los resultados de este estudio indican la necesidad de prestar atención a los pacientes con elevadas puntuaciones en la tarea Go/No Go porque parecen especialmente vulnerables a abandonar el tratamiento.

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: ASPECTOS JURÍDICOS E PSICOLÓGICOS

José Ricardo Furquim
Faculdade São Braz

Introdução: É frequente o debate na sociedade acerca da violência contra as mulheres. Esse problema tem se mostrado cada vez mais preocupante, pois essa forma de violência acontece independente de raça, etnia, idade, classe social ou crença. No âmbito do Judiciário, dentre os casos que são levados a Juízo, uma parte deles são arquivados devido à desistência da vítima em dar prosseguimento ao processo. Esse fator dá margem à persistência da violência contra a mulher. Por estes motivos, sentiu-se a necessidade de realizar um trabalho de orientação às vítimas de violência contra a mulher para esclarecimento e conscientização acerca de questões relevantes e pertinentes sobre o tema, criando-se um Grupo de Apoio, no qual a vítima é orientada, acerca do requerimento das Medidas Protetivas de Urgência. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo elucidar e minimizar a violência contra as mulheres, por meio de redução de incidências nos casos levados a termo. No ano de 2006 houve o surgimento da Lei número 11.340 (Lei Maria da Penha), promovendo várias mudanças dentre elas o aumento nas punições das agressões contra a mulher no meio familiar, alterando o Código Penal Brasileiro. **Metodologia:** A metodologia aplicada foi análise de dados processuais, bem como entrevista semiestruturada realizada com as vítimas, por amostragem. **Resultados:** Após a análise de dados, verificou-se significativa redução na reincidência dos casos. A Lei prevê o afastamento do agressor do domicílio, da esposa e dos filhos e representa um marco na proteção da família e um resgate da cidadania feminina, objetivando colocar um ponto final na violência contra as mulheres, oferecendo mecanismos legais para ajudar as mulheres a saírem da situação de violência. **Conclusão:** Conclui-se a efetividade da referida intervenção, após analisar os dados e verificar significativa redução nas reincidências das denúncias.

EFICACIA DE LAS ESTRATEGIAS EMPLEADAS DURANTE EL DEBATE EN REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN TERAPEUTAS EXPERTOS E INEXPERTOS.

Rebeca Pardo Cebrián, Cristina Guerrero Escagedo y Ana Calero Elvira

**Universidad Autónoma de Madrid, *Universidad Autónoma de Madrid, *Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción. La reestructuración cognitiva es una de las técnicas más empleadas en terapia por psicólogos de diversas orientaciones y a pesar de ello apenas se conoce con detalle cuáles son los mecanismos de cambio que tienen lugar al aplicarla. Una de las principales conclusiones de investigaciones de procesos en reestructuración cognitiva fue que esta técnica podía explicarse en base a las leyes de aprendizaje, concibiéndose como un procedimiento de moldeamiento verbal. Aunque se comienzan a conocer los mecanismos de cambio de esta técnica aún se desconoce el contenido y estrategias que los terapeutas emplean en dicho moldeamiento verbal y que se asocian con mejores resultados. **Objetivos.** Conocer si existen estrategias de debate que se relacionan con debates más eficaces y analizar si existen diferencias en las estrategias empleadas en función de la experiencia de los terapeutas. **Método.** La muestra estaba compuesta por 114 fragmentos de debate extraídos de 18 casos clínicos de población adulta con diferentes problemas psicológicos. En el estudio participaron psicólogos expertos e inexpertos de un centro psicológico privado de Madrid de orientación cognitivo-conductual. La metodología utilizada fue observacional y se alcanzaron niveles de fiabilidad adecuados por parte de dos observadores independientes. **Resultados.** Se presentarán los patrones de actuación encontrados en los psicólogos expertos e inexpertos a la hora de aplicar el debate así como las diferencias clínicamente y estadísticamente significativas encontradas entre las estrategias de los debates de mayor y menor eficacia. **Conclusiones.** Se analizarán las principales implicaciones que los resultados obtenidos tienen en las pautas de entrenamiento y guías de práctica clínica de la aplicación eficaz de la reestructuración cognitiva para la formación de psicólogos en las técnicas de debate.

DIRECTIVIDAD DEL DEBATE EN REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA ¿GUIAR HACIA LA META O DAR LA SOLUCIÓN?

Rebeca Pardo Cebrián, Cristina Guerrero Escagedo y Ana Calero Elvira

**Universidad Autónoma de Madrid, *Universidad Autónoma de Madrid, *Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción. En la literatura existe cierta controversia sobre cuál es la mejor forma de aplicar debate en reestructuración cognitiva: a través de un “descubrimiento guiado”, en el que el terapeuta no señala al cliente la solución a la que llegar, y un estilo de debate más directivo en el que el terapeuta guía de una forma clara e incluso aporta soluciones o explicaciones alternativas. Más allá de la preferencia entre uno u otro estilo, apenas existen estudios que analicen si alguna de estas formas de debatir se asocian con unos mejores resultados. **Objetivos.** Conocer en qué grado y de qué manera los terapeutas guían el debate y si existen relación entre esta guía en la aplicación de la reestructuración cognitiva y unos mejores resultados de debate. **Método.** La muestra estaba compuesta por 114 fragmentos de debate extraídos de 18 casos clínicos de población adulta con diferentes problemas psicológicos. En el estudio participaron psicólogos expertos e inexpertos de un centro psicológico privado de Madrid de orientación cognitivo-conductual. La metodología utilizada fue observacional y se alcanzaron niveles de fiabilidad adecuados por parte de dos observadores independientes. **Resultados.** Se analizó en qué medida los terapeutas planteaban estrategias indicando la respuesta adecuada al cliente y si además el terapeuta les proporcionaba la verbalización meta a la que querían que se llegara con el debate. Se muestra la relación entre el grado de guía del debate y la eficacia y eficiencia alcanzada en los debates. **Conclusiones.** Se hace necesario un estudio exhaustivo del contenido y las estrategias que se emplean en técnicas de intervención ampliamente usadas, como la reestructuración cognitiva, de cara a proporcionar intervenciones más eficaces y eficientes.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE-II EN ESTUDIANTES ECUATORIANOS UNIVERSITARIOS

Silvia Vaca Gallegos, Víctor López Guerra, María Belén Paladines Costa y Pablo Ruisoto Palomera

*Silvia Vaca Gallegos**, *Víctor López Guerra**, *María Belén Paladines Costa** y *Pablo Ruisoto Palomera*** **Departamento de Psicología-Universidad Técnica Particular de Loja* ***Departamento de Psicología - Universidad de Salamanca*

Introducción:

De la Terapia de Aceptación y Compromiso ha emergido el concepto de la Inflexibilidad Psicológica (IP) para comprender la psicopatología y el comportamiento ineficaz. La IP hace referencia al rígido dominio de las reacciones psicológicas, sobre los valores escogidos y contingencias, utilizada como guía de acción. La IP ha sido propuesta como una dimensión transdiagnóstica de la psicopatología, una alternativa al sistema de diagnóstico sindrómico (tipo DSM o CIE). Para evaluar este constructo han diseñado el cuestionario Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) que ha sido validado en diferentes partes del mundo, pero son escasos los estudios realizados en Latinoamérica.

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario AAQ-II.

Método: En una muestra no probabilística accidental, de 7905 estudiantes de 12 universidades públicas y privadas del Ecuador. La edad promedio fue de 21 años ($\pm 3,69$). El 54% de la misma, estuvo conformada por mujeres.

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizaron tres procedimientos de manera consecutiva: 1. Coeficiente de Alpha de Cronbach para valorar la confiabilidad del cuestionario. 2. Análisis factorial exploratorio y confirmatorio (a través de ecuaciones estructurales) para determinar la validez de constructo y 3. Coeficiente de correlación de Pearson para probar la validez concurrente, convergente y discriminante.

Resultados y conclusiones: Se encontró que el cuestionario tiene alta consistencia interna ($\alpha=0,92$) y una estructura unidimensional, que se ajusta a los datos empíricos, y que en conjunto explica el 67% de la varianza. Mientras que el coeficiente r de Pearson arrojó correlaciones significativas y positivas entre la IP con la depresión y ansiedad, personalidad tipo A, consumo problemático de alcohol, sensación subjetiva de soledad y estrés autopercebido. Y correlaciones negativas con la resiliencia, satisfacción la vida y compromiso vital. En conclusión, el AAQ-II en Ecuador posee validez de constructo y concurrente, así como una óptima confiabilidad.

LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA COMO DIMENSIÓN TRANSDIAGNÓSTICA: VERIFICACIÓN EMPÍRICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Víctor López Guerra, María Belén Paladines Costa, Silvia Vaca Gallegos y Pablo Ruisoto Palomera

*Víctor López Guerra**, *María Belén Paladines Costa**, *Silvia Vaca Gallegos** y *Pablo Ruisoto Palomera*** **Departamento de Psicología-Universidad Técnica Particular de Loja* ***Departamento de Psicología - Universidad de Salamanca*

Introducción:

El constructo inflexibilidad psicológica (IP), emerge de la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC), para comprender el comportamiento ineficaz. La IP hace referencia a evadir eventos internos indeseables que magnifican el malestar y los intentos de mantener las experiencias positivas. Este constructo ha sido propuesto como una dimensión transdiagnóstica de la psicopatología, una alternativa al sistema de diagnóstico sindrómico (tipo DSM o CIE), que se centra, en la evitación activa de eventos privados, no en el contenido o la forma de los signos y síntomas del cliente/paciente. Desde este enfoque se ha propuesto, que numerosos trastornos psicológicos, diferentes topográficamente y en contenido cognitivo, forman parte de esta única dimensión funcional. A fin de verificar empíricamente dicha propuesta se plantea esta investigación.

Objetivo: Evaluar la correlación entre la IP y otros trastornos psicológicos.

Método: La muestra estuvo conformada por 7905 estudiantes, de 12 universidades públicas y privadas del Ecuador, con edad promedio de 21 años. Las escalas aplicadas, en su versión en español, fueron: Avoidance and Action Questionnaire-II, Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety, UCLA Loneliness Scale Revised-Short, Type A Behavior Scale, Perceived Stress Scale y Alcohol Use Disorders Identification Test.

Resultados y conclusiones: Se encontró que la IP es superior en las mujeres en comparación a los hombres, decrece con la edad y está asociada con indicadores de salud (actividad física y dieta saludable). En relación a nuestra hipótesis de investigación, tal como se esperaba se evidenció una correlación estadísticamente significativa y positiva con la depresión y ansiedad ($r=0,59$; $p < 0,001$), personalidad tipo A ($r=0,34$; $p < 0,001$), consumo problemático de alcohol ($r=0,15$; $p < 0,001$), sensación subjetiva de soledad ($r=0,64$; $p < 0,001$) y estrés autopercebido ($r=0,67$; $p < 0,001$). Estos hallazgos apoyan empíricamente, la propuesta de considerar a la IP, como dimensión transdiagnóstica.

**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PREESCOLARES CON Y SIN
DIFICULTAD DE APRENDIZAJE EN ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA A
TRAVÉS DE UN TEST DE EVALUACIÓN DEL POTENCIAL DE
APRENDIZAJE**

María Auxiliadora Robles-Bello* y David Sánchez-Teruel**

*Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén y Departamento de Psicología
de la Universidad de Córdoba*

Introducción: Desde hace varias décadas se ha estado investigando sobre aquellos niños que por diversas causas no han seguido un ritmo habitual de aprendizaje con respecto a su edad de desarrollo. En este estudio se propone determinar si existe un perfil de aprendizaje exclusivo en población infantil con Dificultad de Aprendizaje (DA) comparando resultados con población infantil de Inteligencia Media (IM), además de comprobar la aplicabilidad y utilidad de la Escala de Habilidades del Potencial de Aprendizaje para niños Preescolares (EHPAP). **Método:** 60 niños, 30 con dificultades de aprendizaje y otros 30 preescolares de inteligencia media, los cuales han sido evaluados con el test de inteligencia K-BIT y la EHPAP (versión española de la Application Cognitive Function Scale), dicho instrumento evalúa las habilidades y potencial de aprendizaje según un formato Pretest-Mediación-Posttest. **Resultados:** Se encontró que la ejecución inicial fue mayor y significativa para el grupo IM en todas las subescalas excepto en Clasificación, Memoria Visual, Series y Planificación Verbal, mientras que en la fase de mediación, el grupo DA presenta diferencias significativas en Clasificación, Memoria Visual, Series y Toma de Perspectiva. El grupo IM, que no recibe mediación, presenta diferencias entre ambas situaciones, pero no son significativas. **Conclusiones:** Si partimos de dos grupos diferentes en cuanto a Inteligencia, ambos grupos responden de manera diferente en la fase pretest, una vez que se procede a la mediación encontramos que las diferencias disminuyen, es decir, el grupo DA que se ve beneficiado por la mediación mejora su rendimiento en las diferentes funciones cognitivas y el grupo de IM que no se beneficia del entrenamiento no mejora significativamente. Esta escala demuestra ser sensible a aquellos niños que van a necesitar ser intervenidos por problemas en su aprendizaje a una edad muy temprana, lo cual nos podría ayudar a la planificación de intervenciones útiles.

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Paloma Amor Hernández
Doctorando en U.N.E.D.

La presente comunicación trata sobre las técnicas y reforzadores empleados en modificación de la conducta bajo el paradigma del condicionamiento operante. Se analizan las ventajas e inconvenientes de diferentes tipos de estímulos susceptibles de convertirse en refuerzos (comestibles, tangibles, cambiables, actividades, sociales), así como los diferentes programas de reforzamiento (continuo, intermitente, intervalo fijo/variable y razón fija/variable) y sus efectos diferenciales y aplicaciones más efectivas. También se muestran las técnicas más adecuadas según el objetivo concreto, ya sea para desarrollar y mantener conductas (moldeamiento o método de aproximaciones sucesivas, encadenamiento, desvanecimiento) o bien, para disminuir conductas (extinción, sobrecorrección, saciación, tiempo fuera, coste de respuesta y procedimientos de reforzamiento diferencial). En cuanto a los procedimientos de reforzamiento diferencial como enfoque positivo y constructivo, permiten conseguir efectos a largo plazo y se pueden utilizar sin conocer previamente los reforzadores que mantienen la conducta. No obstante, si se usan como técnica única, el resultado no es inmediato. Existen diferentes variantes: reforzamiento diferencial de tasas bajas (RDTB), reforzamiento diferencial de otras conductas o entrenamiento de omisión (RDO) y reforzamiento diferencial de conductas incompatibles o alternativas (RDI). Se comentan las variables que afectan a cada técnica y sus reglas de aplicación específicas y procedimiento. También se enumeran una serie de consideraciones a tener en cuenta en función de la población objeto de estudio. Por último, se presentan las técnicas de organización de contingencias más comunes: el contrato de contingencias o contrato conductual (ideas en las que se basa, tipos de contrato y aplicaciones) y la economía de fichas (procedimiento paso a paso, ventajas e inconvenientes).

¿ES EL ÁREA SOCIAL UN PUNTO FUERTE EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN?

María Auxiliadora Robles-Bello* y David Sánchez-Teruel**

Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén y Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba

Antecedentes/Objetivo. Tradicionalmente los trabajos de investigación informan que las personas con síndrome de Down tienen en su desarrollo social un punto fuerte. En base a estas afirmaciones se pretende valorar la eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en un grupo de adolescentes con síndrome de Down. Se trata del Programa de Habilidades Sociales de Miguel Ángel Verdugo (2006) que agrupa un conjunto variado de conductas cuya meta final es la integración de la persona en la comunidad. Es el programa que tradicionalmente se ha transmitido en el ámbito de la discapacidad intelectual como el más adecuado. **Método:** Se aplica un diseño cuasiexperimental pretest, intervención y posttest puesto que los sujetos no se asignaron aleatoriamente a la hora de formar ambos grupos y se han realizado dos mediciones en el tiempo. En el que participaron 30 adolescentes de entre 13 a 15 años, con Síndrome de Down (Trisomía 21) divididos en dos grupos uno experimental al que se le aplica un programa de intervención en habilidades sociales durante un curso académico en una asociación, y el otro de control o de espera. **Resultados:** El análisis descriptivo mostró que entre ambos grupos no había diferencias significativas respecto a la edad de los participantes, sexo y CI medido con el K-BIT, además existen diferencias significativas en las medidas de valoración directa en el grupo tras la aplicación del programa. También se detectaron diferencias significativas entre el grupo tratamiento y el grupo control de lista de espera, en las medidas postratamiento a favor del primero. **Conclusiones:** En definitiva, el programa de entrenamiento se muestra eficaz en la mejora de las habilidades sociales evaluadas en los adolescentes con este síndrome.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL VALOR PREDICTIVO DE LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y EL ESTRÉS PSICOLÓGICO EN CONSUMO DE ALCOHOL

Víctor López Guerra, María Belén Paladines Costa, Silvia Vaca Gallegos y Pablo Ruisoto Palomera

Víctor López, María Belén Paladines *, Silvia Vaca* y Pablo Ruisoto***

**Departamento de Psicología-Universidad Técnica Particular de Loja **Facultad de Psicología - Universidad de Salamanca*

Introducción: La inflexibilidad psicológica, entendida como inhabilidad para regular el comportamiento en función de su utilidad para alcanzar los objetivos deseados, y el estrés psicológicos, definido como percepción de falta de control para hacer frente a las demandas del contexto, son dos de los conceptos transdiagnósticos que han recibido más atención en los últimos años en el ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud.

Objetivo: Analizar las diferencias de género en el valor predictivo de dos medidas de inflexibilidad psicológica y estrés psicológico sobre el consumo de alcohol.

Método: Se evaluaron 7905 estudiantes de Ecuador utilizando las escalas: Avoidance and Action Questionnaire-II (AAQ-7), Perceived Stress Scale (PSS-14) y Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Se calcularon correlaciones y un modelo de regresión lineal del valor predictivo de puntuaciones AAQ-7 y PSS-14 sobre puntuaciones AUDIT en hombres y mujeres.

Resultados y conclusiones: El consumo de alcohol correlacionó positivamente con el nivel de estrés tanto en hombres ($r=0,166$, $p<0,001$). En resumen, ambos conceptos son útiles para predecir el consumo de alcohol tanto en hombre como mujeres, siendo incluso más alto su peso en mujeres.

ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO “SOLEDAD”: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ACTITUDES EGOÍSTAS Y ALTRUISTAS

Enrique Armas Vargas

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Psicología. Universidad de La Laguna. 38205. La Laguna (España)

Introducción: La soledad se define como un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica de la persona. **Método:** Este trabajo tiene como objetivo evaluar la soledad en la población adulta y su relación con la depresión, la ansiedad y las actitudes egoístas y altruistas. Se estudia algunas propiedades psicométricas del cuestionario “SOLEDAD” (elaborado por el autor de este trabajo), consta de 47 ítems y se puntúa en una escala Likert de 5 alternativas de respuesta. **Participantes:** La muestra de voluntarios fueron 205 adultos de las Islas Canarias (82 varones y 123 mujeres) (Medad= 38,90 años; DT= 12,01). El rango de edad está comprendido entre 18 y 71 años. **Resultados:** El análisis factorial (rotación oblimin) aisló los factores: 1) Sentimiento de Soledad; 2) Factores emocional y psicológicos asociados a la soledad, 3) Estrategias evitativas y 4) Soledad elegida. La varianza explicada fue del 45% y la fiabilidad α .94. Se analiza la validez convergente entre factores de los distintos instrumentos. Se obtienen correlaciones significativas y positivas entre el factor “Sentimiento de Soledad” con el BDI-II ($r=0,60$, $p \leq 0,001$), ansiedad Estado ($r=0,43$, $p \leq 0,001$), ansiedad Rasgo ($r=0,68$, $p \leq 0,001$) (STAI), Egoísmo Indiferente/Interesado ($r=0,28$, $p \leq 0,001$), con las escalas “Sinceridad” ($r= 0,31$, $p \leq 0,001$) y Deseabilidad Social ($r= - 0,31$, $p \leq 0,001$). Las variables estudiadas que mejor predicen el “Sentimiento de Soledad” son Sentimiento de Ineficacia/Inferioridad, Factores emocional y psicológicos asociados a la soledad, Soledad elegida, Ansiedad Rasgo y Deseabilidad Social (signo negativo). **Conclusiones:** El cuestionario SOLEDAD muestra ser un instrumento válido en contenido y por su convergencia empírica con otros instrumentos. Se presenta como una herramienta útil para evaluar en el contexto clínico.

SOLEDAD, PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA

María Belén Fariña Jorge y Enrique Armas Vargas

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Psicología. Universidad de La Laguna. 38205. La Laguna (España)

Introducción: Pocos estudios han examinado la relación entre la soledad y las características de personalidad. Estas investigaciones informan de niveles altos de Neuroticismo y niveles bajos de Extraversión asociados con una elevada soledad. **Método:** Este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre los factores del Cuestionario SOLEDAD con la personalidad (IPDE, DSM-IV) y la autoestima medido por el CAE. El Cuestionario “SOLEDAD” (Armas-Vargas, 2017) evalúa los factores: Sentimiento de Soledad; Factores emocional y psicológicos asociados a la soledad, Estrategias evitativas y Soledad elegida. La varianza explicada fue del 45% y la fiabilidad total α .94. **Participantes:** La muestra de voluntarios fueron 205 adultos de las Islas Canarias (82 varones y 123 mujeres) (Medad= 38,90 años; DT= 12,01). El rango de edad está comprendido entre 18 y 71 años. **Resultados:** Se analiza la validez convergente entre factores de los distintos instrumentos. Se obtienen correlaciones significativas entre “Sentimiento de Soledad” con “Sentimiento de Ineficacia e Inferioridad” ($r=0,59$, $p \leq 0,001$), “Yo/Self” ($r= - 0,32$, $p \leq 0,001$) y “Aceptación y aprecio de los demás” ($r= - 0,26$, $p \leq 0,001$) de la prueba CAE. Se obtienen relaciones significativas y positivas entre “Sentimiento de Soledad” con personalidad por Dependencia, por Evitación, Obsesivo-Compulsivo, Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico y Límite. El factor “Soledad elegida” sólo correlaciona con personalidad Histriónico ($r= - 0,31$, $p \leq 0,001$). La variable “Estrategias evitativas” correlaciona positivamente y significativamente con personalidad Histriónico, Narcisista, por Dependencia y Evitación. Las variables estudiadas que mejor predicen las “Estrategias evitativas” son Aceptación y aprecio de los demás (CAE), Factores emocional y psicológicos asociados a la soledad, personalidad Histriónico y Límite (signo negativo). **Conclusiones:** El cuestionario SOLEDAD muestra ser un instrumento válido en contenido y por su convergencia empírica con otros instrumentos. Se presenta como una herramienta útil para evaluar en el contexto clínico.

ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO “ACTITUDES ANTE LA SOLEDAD”

Enrique Armas Vargas

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Psicología. Universidad de La Laguna. 38205. La Laguna (España)

Introducción: Pocos estudios analizan la relación entre el “sentimiento de soledad” y diferentes actitudes asociadas a factores sociales, emocionales, psicológicos y conductuales explicativos de la soledad. **Método:** El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la relación entre el sentimiento de soledad y las actitudes ante la soledad en una muestra de adultos. Se estudia algunas propiedades psicométricas del cuestionario “Actitudes ante la Soledad” (elaborado por el autor de este trabajo), consta de 140 ítems que se puntúa en una escala Likert de cinco alternativas de respuesta (va desde 1=Totalmente en desacuerdo, hasta 5=Totalmente de acuerdo). **Participantes:** La muestra fueron 205 adultos de las Islas Canarias (82 varones y 123 mujeres) (Medad= 38,90 años; DT= 12,01). El rango de edad está comprendido entre 18 y 71 años. **Resultados:** El análisis factorial (rotación oblimin) aisló los factores: 1) Beneficios de la soledad; 2) Vulnerabilidad, dependencia emocional y consecuencias negativas de la soledad; 3) Soledad elegida (estar bien solo/a); 4) Deseabilidad Social; 5) Factores emocionales y psicológicos explicativos de la soledad; 6) Factores psicosociales y actitudes egoístas explicativas de la soledad; 7) Características de personalidad de quien rechaza la soledad. La varianza explicada fue del 38% y la fiabilidad α .95. Se analiza la validez convergente entre factores de los dos instrumentos. Se obtienen correlaciones significativas entre los factores del cuestionario “Actitudes ante la Soledad” y de este con el Cuestionario “Soledad”. Las variables estudiadas que mejor predicen tener una actitud positiva hacia la “Soledad elegida” (sentirse bien en soledad) son: Sentimiento de Soledad (signo negativo); Estrategias evitativas de la soledad (cuestionario “Soledad”); Soledad elegida (cuestionario “Soledad”); Beneficios de la soledad; Vulnerabilidad, dependencia emocional y consecuencias negativas de la soledad. **Conclusiones:** El cuestionario “Actitudes ante la Soledad” muestra ser un instrumento válido en contenido y por su convergencia empírica con el Cuestionario “Soledad”.

THE MEANING OR RELINQUISHMENT, JAPANESE CULTURE AND JUNGIAN PSYCHOLOGY

Yoshie HITOMI

Koizumi Hospital, Hiroshima, Japan

[Introduction] Never giving something up is respected and admired because normally people put a high value on this attitude which challenges destiny to change one's own life. However, we sometimes have to give it up even if we did the best to achieve it. Whether we are conscious of it or not, our life is repetition of choosing something. When we choose something, we give the rest of the things up and this sometimes brings conflict to us. It is no exaggeration to say that giving up is one of the main themes of psychotherapy. Therefore, it is important to think about the meaning of it in psychology.

[objectives] To shed the light on psychological meaning of giving up from the viewpoint of Japanese culture which is under the influence of Shintoism, Buddhism and also Western culture and to think about the relationship between it and Jungian psychology.

[method] To show how the idea of giving up has been dealt with in Japan and to introduce a very Japanese phrase, "shikata ga nai" which is used when Japanese give up, accept, forgive and console someone's decision and situation that there was no other choice.

[results][discussion] Japanese have affinity to the idea of giving up and it has something to do with their attitude toward nature, accepting the thing as it is. It also reflects psychotherapy in Japan. The Chinese character, which means giving up, has also other meanings; seeing the truth, making the thing clear and enlightenment. As it shows, in the process of giving up, it is important to try to see what is constellated, which attitude is needed and what the meaning is. This is universal idea and can be shared not only in Japan but also all over the world.

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS DE DIÁLISIS

Giaroli Alicia Evelina, Rovella Anna Teresa y Clavería Martínez Agustín Miguel
Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. Argentina.

Introducción

En los contextos hospitalarios de patologías con enfermedad renal crónica (ERC) donde la realidad del paciente es altamente fluctuante, éste se encuentra permanentemente expuesto a intervenciones terapéuticas múltiples de tipo invasivas (con alto componente traumático). El mismo se transforma en una persona que recurre a características que inicialmente son de tipo adaptativas de manera disfuncional. Estas devienen, en el curso del tratamiento, en cuadros de ansiedad, trastornos obsesivos o TAG entre otros. El diagnóstico psicopatológico puntual pierde peso en la realidad de la constante exposición clínica del paciente, aunque sea requerido para derivaciones, interconsultas o informes. La evaluación psicológica periódica resulta imprescindible en la realidad clínica de este tipo de pacientes. La misma es entendida como un proceso en vistas a mantener la funcionalidad de los recursos y potencialidades psicoemocionales del paciente y su entorno de referencia. Estos se enfrentan a problemas que deben ser abordados en un orden conceptual diferente, donde el diagnóstico psicopatológico varía en función de las interurrencias de la patología clínica de base.

Objetivos

Proponer una modalidad de evaluación procesual que facilite la adaptación funcional en los pacientes ERC.

Método

Entrevista clínica. Método cualitativo.

Resultados

El paciente adquiere mejoras adaptativas cuando se integran las distintas variables atomizadas desde la perspectiva médica en una persona completa, con emergentes vitales múltiples de diverso tipo y no únicamente relacionadas con la limitación de su patología crónica.

Conclusiones

La evaluación psicopatológica periódica que acompaña a las interurrencias del proceso clínico-médico de base, permite activar estrategias que le posibiliten al paciente actualizar recursos de enfrentamiento frente a su realidad multiproblemática.

AUTOIMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RECONSTRUCCIÓN?

Sofía Luque Suárez e Inés Magán Uceda

Departamento de Psicología, Universidad Camilo José Cela (UCJC), Madrid, España.

El cáncer de mama constituye la segunda enfermedad más prevalente en la mujer en todo el mundo. Afortunadamente, cada vez tiene tasas de supervivencia más altas. No obstante, muchas de estas mujeres presentan alteraciones derivadas de la propia enfermedad y/o de los tratamientos médicos, lo que puede asociarse a un deterioro en la percepción de la imagen corporal y a un descenso de la autoestima, contribuyendo así a deteriorar su calidad de vida. Por ello, el objetivo de esta investigación fue, estudiar si existían diferencias entre el tipo de reconstrucción realizada y la autoimagen corporal, la autoestima y la calidad de vida en un grupo de mujeres que padecían cáncer de mama. La muestra del estudio estaba compuesta por diecisiete mujeres que habían sido reconstruidas tanto con prótesis (n=8) como con tejido autólogo (N=9). Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario de datos sociodemográficos y de salud elaborado ad hoc y de una serie de cuestionarios para evaluar la autoimagen corporal (S-BIS), la autoestima (RSE) y la calidad de vida (EORTC BR23). Para comprobar las diferencias entre los grupos, se realizó la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes. Las mujeres reconstruidas con tejido autólogo (M=2,44, DT=0,56; U=33,50, $p < 0,05$) mostraban mayores niveles de autoimagen corporal respecto a las reconstruidas con prótesis (M=2,34, DT=0,57), así como mejor calidad de vida en la escala de funcionamiento sexual (M=26,11, DT=8,30; U=18,50, p)

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE DISTINTAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Sara Domínguez-Salas*, Sergio Navas León*, Rafael Mora Macías*, Juan Ramírez López** y Manuel Sánchez García*

** Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva, España.*

***Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva; Huelva, España*

Introducción: La patología dual se define como la concurrencia en un mismo sujeto de un trastorno mental y de un trastorno por consumo de sustancias. Normalmente, el tratamiento es ofrecido por los servicios de la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) o por los Centros de Tratamiento de Adicciones (CTAD). Actualmente, en Andalucía se ha puesto en marcha un modelo coordinado donde las dos redes se encuentran ligadas ofreciendo, a priori, una mejor asistencia para pacientes duales. Aunque la tendencia es hacia este último, aún no existe evidencia suficiente sobre qué modelo de tratamiento es más efectivo.

Objetivos: Analizar la efectividad de tres modalidades terapéuticas (USMC, CTAD y coordinada) para pacientes con patología dual.

Metodología: Se diseñó un estudio observacional-longitudinal con dos mediciones espaciadas en 6 meses. Se seleccionaron 196 pacientes onubenses mediante muestreo estratificado procedentes de las USMC, de los CTAD y de la modalidad coordinada. Los participantes fueron diagnosticados de patología dual. Se administró mediante entrevistas individualizadas la escala Substance Dependence Severity Scale (SDSS), el cuestionario Brief Symptom Inventory (BSI) así como la WHODAS 2.0 midiendo la severidad de la dependencia, sintomatología psiquiátrica y la discapacidad respectivamente. Se realizó un análisis entregrupos aplicando ANOVA de un factor para los momentos Pre-Post, y un análisis intragrupos aplicando ANOVA de medidas repetidas.

Resultados: Los análisis entregrupos e intragrupos mostraron una mejoría estadísticamente significativa para los usuarios de la modalidad coordinada con historial de abuso de alcohol en relación con la variable severidad de la dependencia. Para el resto de variables no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: La modalidad coordinada es la única efectiva en el tratamiento de la severidad de la dependencia al alcohol. No se encuentran resultados significativos en el tratamiento de la discapacidad ni de la estabilidad psicopatológica.

EMPATÍA Y COGNICIÓN SOCIAL EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Nuria Cabot Ivorra*, María Sandra Pérez Rodríguez**, Bartolomé Pérez Gálvez*** y Lorena García Fernández***

**Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.*

***Departamento de personalidad, evaluación e intervención terapéutica. Facultad de Psicología. Universidad Católica de Valencia. ***Servicio de Psiquiatría. Hospital Universi*

Introducción: Los déficits en cognición social se consideran importantes moderadores del funcionamiento de los pacientes con psicosis. La evidencia indica que en sujetos con un primer episodio psicótico (PEP) ya existe un deterioro en la cognición social.

Objetivo: Describir el rendimiento en cognición social y empatía en PEP.

Metodo: Se han incluido un total de 43 PEP y 53 sujetos controles. Se ha realizado una evaluación transversal de variables relacionadas con la cognición social y la empatía (Hinting-Task, ToM-Picture-Stories, Eyes-Test e Índice-de-Reactividad-Interpersonal) que se han relacionado con datos sociodemográficos y comparado entre ambos grupos.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad. El grupo de PEP presenta un peor rendimiento en cognición social tanto en la prueba Hinting-Task ($F=5.31, p=.028$) como en Eyes-Test ($F=.60, p=.000$). En la prueba ToM-Picture-Stories se han encontrado diferencias significativas en la detección de creencias falsas de primer orden ($F=6.80, p=.044$), en las de tercer orden ($F=1.70, p=.007$) y en la comprensión de reciprocidad ($F=15.35, p=.036$). En relación a la empatía, se observaron diferencias en las subescalas de Toma de perspectiva ($F=2.21, p=.019$) y Preocupación Empática ($F=1.47, p=.003$).

Los sujetos con un PEP presentan un peor rendimiento en los dominios de la cognición social. Muestran dificultades a la hora de inferir estados emocionales a través la mirada, lo que indica peor rendimiento en el procesamiento emocional. También se objetiva una menor capacidad para inferir sobre los estados mentales de otros, corroborando la existencia de déficits en teoría de la mente desde las fases iniciales. Nuestros resultados indican que las personas con PEP no muestran un déficit generalizado en empatía; sin embargo, coincidiendo con estudios previos, sí existen puntuaciones más bajas en toma de perspectiva y preocupación empática, así como puntuaciones más altas en malestar personal.

Conclusiones: Nuestros hallazgos apoyan la existencia de déficits en cognición social y empatía en estadios iniciales de las psicosis.

EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA COMPUTARIZADA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Nuria Cabot Ivorra*, María Sandra Pérez Rodríguez** y Lorena García Fernández***

**Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.*

***Departamento de personalidad, evaluación e intervención terapéutica. Facultad de Psicología. Universidad Católica de Valencia. ***Servicio de Psiquiatría. Hospital Universi*

Introducción: La cognición se ha considerado clásicamente un síntoma cardinal de las psicosis. Los déficits cognitivos hacen referencia a la dificultad para relacionar y evaluar la información del entorno y se consideran responsables de los problemas de funcionamiento de estos pacientes y por lo tanto suponen una diana de intervención crucial para mejorar el pronóstico y la calidad de vida en la esquizofrenia. Las intervenciones de rehabilitación cognitiva se han mostrado eficaces en pacientes crónicos, pero la información es escasa en pacientes con un primer episodio psicótico (PEP).

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de rehabilitación cognitiva computarizada, RehaCom, sobre la cognición y el funcionamiento psicosocial, en pacientes con un PEP.

Metodo: Se ha realizado un estudio aleatorizado, prospectivo, longitudinal de 12 meses de duración con dos grupos PEP en los que se ha comparado la eficacia del RehaCom con la de una intervención placebo. Se ha realizado una valoración psicopatológica, cognitiva y funcional a nivel basal, tras la intervención, y al año de su inclusión en el estudio.

Resultados: Un total de 110 PEP han sido randomizados y asignados al grupo RehaCom y control. El 31.5% de la población son mujeres, la media de edad es de 25.5 años, y presentan una media de 13.4 años de escolarización. El 43.5% son desempleados y el 55.4% presentan antecedentes familiares de un trastorno mental. No existen diferencias entre ambos grupos en relación a los síntomas (PANSS media: 108.8; DE: 14.4), al rendimiento cognitivo (MCCB media 33.1; DE: 12.8) ni al funcionamiento a nivel basal (media: 44.74; DE: 11.72). Tampoco se han objetivado diferencias tras la aplicación de 24 sesiones consecutivas, 2 días/semana durante 3 meses en los ninguno de los dos momentos de evaluación entre ambos grupos.

Conclusiones: Nuestros hallazgos no apoyan la eficacia del RehaCom en PEP.

VARIABLES PROTECTORAS QUE PREDICEN LA RESILIENCIA ANTE LA GRAVEDAD EN UNA TENTATIVA DE SUICIDIO

David Sánchez-Teruel, PhD y M^a Auxiliadora Robles-Bello, PhD

*1*Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico del Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba; 2*Área de Psicología Evolutiva y de la Educación del Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén*

Introducción: El suicidio es un problema de salud pública mundial, siendo la tentativa de suicidio la única conducta más predictiva sobre todo en subpoblaciones clínicas. Los estudios clásicos sobre suicidio se han centrado fundamentalmente en variables de riesgo. Sin embargo, la evaluación de estas variables no ha llevado a resultados esperanzadores para la prevención del reintento ni del suicidio consumado. **Objetivo:** Valorar que variables protectoras son más predictivas ante la mayor o menor letalidad de una tentativa suicida previa, implementando un mayor nivel de resiliencia ante reintentos futuros. **Método:** La muestra estuvo constituida por 166 personas que había sido admitidas en servicios de urgencias por una tentativa de suicidio (122-73,5% mujeres), con edades comprendidas entre 18 y 76 años ($M = 36$ y $DT = 14,1$). La muestra fue dividida en tres grupos definidos en función del nivel de letalidad de la tentativa suicida previa (Escala de Letalidad del intento de suicidio-Lethality Rating Scale-LRS). Se midió la autoeficacia, la esperanza, el optimismo, control de impulsos, apoyo social y la resiliencia. **Resultados:** El análisis de regresión muestra que la autoeficacia (las expectativas de resultado) ($OR = -3.23$; $IC\ 95\% = .07-4.11$; p

AUTOPSIA PSICOLÓGICA EN UN CASO DE SUICIDIO CONSUMADO

David Sánchez-Teruel, PhD1* y M^a Auxiliadora Robles-Bello, PhD2

*1*Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico del Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba; Autor correspondencia: Universidad de Córdoba-Facultad de Ciencias de la Educación-Dpto. Psicología. Avda. de San Alberto Magno*

Introducción: Cerca de un millón de personas se suicidan cada año en el mundo (una muerte cada 40 segundos). En España, el suicidio se sitúa como la primera causa externa de defunción (3.569 personas, 2.662 hombres y 907 mujeres) por encima de los accidentes de tráfico (2.116 personas). Sin embargo, existen escasos estudios de autopsia psicológica en este país, y la mayoría no ha valorado factores de riesgo distales y proximales al acto. **Objetivo:** Valorar qué tipología de variables de riesgo se detectan en un caso de autopsia psicológica. **Método:** Se muestra un caso de muerte por suicidio de un hombre de 37 años, segundo de tres hijos, familia de nivel socio-económico alto de un municipio rural, y que trabajaba como psicólogo. Se aplicó una metodología denominada autopsia psicológica basada en la valoración retrospectiva e indirecta de la personalidad y la vida de una persona fallecida, que estudia el entorno sociocultural del occiso, informes clínicos anteriores y que utiliza como informantes a sus más allegados. **Resultados:** La metodología utilizada detecta como factores de riesgo distales antecedentes familiares de trastorno bipolar, lesiones autoinfligidas (adolescencia), disponibilidad de métodos letales (arma de fuego), alto nivel de perfeccionismo, rasgos impulsivos-agresivos y conflictividad familiar. Como factores de riesgo próximos al acto: situaciones adversas (ruptura de pareja y pérdida reciente de empleo), desarraigo social y existencia de abuso de sustancias adictivas por parte del hermano menor. **Conclusiones:** La metodología basada en autopsia psicológica presenta importantes desafíos relacionados con sus niveles de fiabilidad y validez en diferentes culturas y países. Sin embargo, también presenta importantes beneficios, al ofrecer diversas variables de riesgo que, de forma aditiva, podrían ser de interés para la prevención del suicidio consumado, y a la vez, ofrecer a familiares algunas respuestas imprescindibles para su resiliencia como resultado ante situaciones traumáticas.

RELATIONSHIP BETWEEN NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS AND PERFORMANCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN A SAMPLE OF PATIENTS IN PRE-DEMENTIA STATES

Sabela C. Mallo*, Zahinoor Ismail[^], Arturo X. Pereiro*, David Facal*, Cristina Lojo-Seoane*, María Campos-Magdaleno*, Onésimo Juncos-Rabadán*

**Department of Developmental Psychology, University of Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Galicia, Spain. [^]Department of Psychiatry, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada.*

Introduction: Neuropsychiatric Symptoms (NPS) are non-cognitive, behavioral or psychiatric symptoms, common in Mild Cognitive Impairment (MCI) and associated with a higher incidence of dementia. Mild Behavioral Impairment (MBI) is a validated neurobehavioral syndrome that describes the emergence of sustained NPS in later life as a pre-dementia risk state. The Mild Behavioral Impairment Checklist (MBI-C) is a case ascertainment instrument operationalizing the MBI criteria and developed explicitly to assess MBI.

Objectives: To study the correlations between NPS and performance in instrumental activities of daily living in a sample of people in pre-dementia states.

Method: One hundred two patients with Subjective Cognitive Decline (SCD) and one hundred thirty-one patients with Mild Cognitive Impairment (MCI), recruited from primary care health centers, performed an extensive neuropsychological evaluation. Functionality was measured with the Lawton & Brody Index and the Amsterdam IADL Questionnaire (A-IADL-Q). NPS were measured with the MBI-C, that assesses the domains of motivation, mood, self-control, social norms and beliefs. Bivariate correlations between MBI-C total score, MBI-C domain scores, Lawton and Brody Index and Amsterdam IADL Questionnaire were performed.

Results: In patients with SCD, Lawton & Brody Index and A-IADL-Q correlated significantly and negatively with MBI-C total scoring, mood and social norms. In MCI, Lawton and Brody Index correlated significantly and negatively with total MBI-C and the domains of motivation and social norms, whereas A-IADL-Q correlated with total MBI-C and the motivation, mood, social norms and self-control domains.

Conclusions: These findings indicate that the emergence of NPS is related to an early functional impairment, in accordance with criterion two of the MBI diagnosis, which stipulates that NPS produce minimal impairment in activities of daily living. Results from MCI patients suggest that the A-IADL-Q is a more sensitive measure than Lawton & Brody Index to detect early impairment in Activities of Daily Living.

**PAPEL DE LA COMORBILIDAD DE TEPT EN LA RESPUESTA
CARDIOVASCULAR DE UN GRUPO DE MUJERES CON FIBROMIALGIA
FRENTE A UN ESTRESOR DE LABORATORIO**

Borja Matías Pompa*, Almudena López López**, Estefanía Vargas
Moreno***, Miriam Alonso Fernández**** y José Luis González Gutiérrez*****
estudiante de doctorado URJC, profesor titular URJC**, estudiante de máster
URJC***, ayudante doctor URJC****, profesor titular URJC******

Introducción: En la fibromialgia (FM) existe una elevada comorbilidad de trastorno por estrés postraumático (TEPT). Dada la similitud de las anomalías cardiovasculares observables en ambos trastornos, se hace necesario examinar el grado en el que la comorbilidad de TEPT podría contribuir a la presencia de estas anomalías en el caso de la FM.

Objetivos: Comparar las respuestas cardiovasculares a un estresor inducido en laboratorio (no relacionado con traumas) de dos grupos de mujeres diagnosticadas de FM, uno de ellos con comorbilidad de TEPT.

Metodología: 36 mujeres diagnosticadas de FM, 18 de ellas con TEPT comórbido, y 38 mujeres sanas, fueron expuestas a una tarea mental aritmética con hostigamiento mientras se medían la presión arterial y la frecuencia cardiaca durante la ejecución de la tarea y durante la posterior recuperación.

Resultados: Mientras la frecuencia cardiaca evidenció una hiporreactividad generalizada para ambos grupos de FM, solo aquel con comorbilidad de TEPT presentó menores niveles de reactividad sistólica que el grupo de control. Además, en los tres grupos la reactividad sistólica fue sensible a la presencia de depresión. Finalmente, la tasa de recuperación fue significativamente menor en ambos grupos de pacientes con FM, si bien no llegaron a alcanzar un peor estado de recuperación tras los doce minutos que duró el registro.

Conclusiones: Los resultados de este estudio señalan la presencia de TEPT comórbido como un potenciador de la hiporreactividad cardiovascular observada en los pacientes con FM. Además, dicha hiporreactividad podría verse agravada por la habitual concurrencia de sintomatología depresiva. Ya que algún grado de respuesta cardiovascular al estrés resulta funcional en tanto que se moviliza energía y desencadena los mecanismos compensatorios necesarios para el manejo de los estresores, la detección y el tratamiento del TEPT y de la depresión concomitante juegan un papel crucial en el tratamiento clínico de la FM.

MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL BASADA EN EL USO DE LA IMAGEN Y EL DIÁLOGO INTERACTIVO

Isabel M. Haeussler, Irene Léniz, Carolina Bunge y Marina Bonfill

**Sociedad Chilena de Psicología Clínica *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*
*+Sociedad Chilena de Psicología Clínica *Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña*

Introducción

Se presenta una modalidad original de intervención psicológica infanto-juvenil, desarrollada a lo largo de cuarenta años de práctica clínica, y utilizada en más de tres mil pacientes.

Surge de la necesidad de contar con técnicas que ayuden a fortalecer el vínculo con el niño y a establecer un modo de comunicación basado en la confianza y la aceptación. Los recursos propuestos ayudan al clínico a abordar de forma lúdica, cálida y contenedora temas emocionales significativos que resultan difíciles para la mayoría de niños y jóvenes.

Objetivos

Proponer recursos terapéuticos que contribuyan a que niños y jóvenes puedan mejorar su bienestar emocional y lograr una mayor comprensión de sí mismos y de la vida.

Metodología

Esta modalidad de intervención usa como herramientas principales las imágenes y el diálogo. Ayuda construir un espacio terapéutico lúdico y sanador, utilizando un lenguaje emocional común mediante una relación interactiva de confianza. Consta de 36 actividades clasificadas acorde a su objetivo: familiarización con la terapia, fomentar la expresión y regulación de emociones, abordar problemáticas familiares como los celos entre hermanos o la idealización parental, desarrollar flexibilidad del pensamiento, autoconocimiento, integración personal, abordaje de situaciones dolorosas como la muerte de un ser querido, entre otras que aborda. Cada actividad consta de un breve relato con soporte visual e incluye un sustento teórico, y una descripción detallada del procedimiento de aplicación. Promueve un intercambio interactivo entre paciente y terapeuta, trabajándose a través de imágenes y diálogos, que van realizando en conjunto, lo que ayuda al niño a identificar y asimilar lo que le pasa, generando alivio emocional, incrementando su capacidad de regular emociones y auto conocimiento.

Esta metodología, además entrega recursos terapéuticos que permiten al clínico ampliar su repertorio, contribuye a la capacitación en habilidades terapéuticas de terapeutas menos experimentados, incluso de aquellos que recién se inician.

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN FATHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Nuray Mustafaoğlu Çiçek, Mijgan İnözü

PhD Student Nuray Mustafaoğlu Çiçek, Associate Professor Mijgan İnözü

Introduction: It has known that parents of children with autism spectrum disorder (ASD) are more likely to deal with stress, depression, and anxiety level (Bayat and Schentermann, 2013; Gray, 1998; Marcus, Kuncie and Schopler, 1997; Norton and Drew, 1994). On the other hand, learning how to be resilient may help family members overcome the stress and burden associated with caring for children with ASD. Although family resilience is a growing field of inquiry, we need more research that examines protective factors that promote family resilience. Furthermore, studies in literature more likely focus on maternal effects, new for the literature our study focuses on factors that affect the psychological resilience of fathers of children with autism. The psychological resilience of fathers with autistic children is estimated to be related to their education level, emotion regulation skills, and emotional states. At the same time, it is predicted that the perceived social difficulty of the autistic child will affect psychological resilience.

Method: Fathers have been answered a set of scales for themselves. Four steps hierarchic regression analysis was conducted to explain the factors that effect on the psychological resilience.

Results: In regression, the first steps to predict father's psychological resilience is education level that explains 5% of variance $F(1,109)=5.75$, $p<0.05$.

Discussion: Findings will be discussed in the light of previous literature.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Karina Reyes-Jarquín, Rebeca Guzmán-Saldaña y Angélica Romero-Palencia
Profesoras investigadoras de Tiempo Completo, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ICSa

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio; en otras palabras, y pueden sufrir consecuencias negativas.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue identificar la situación actual de los programas de intervención en cuidadores informales de personas dependientes o enfermas mediante una revisión de la literatura.

MÉTODO

Se llevó a cabo la búsqueda en el título de los artículos empíricos a partir de las siguientes palabras de búsqueda “caregiver”, “carer”, “informal”, “primary”, “intervention”, “program” y sus combinaciones, en las bases de datos DOAJ, PubMed, Redalyc y Scopus. La temporalidad fue de Enero de 2009 a Mayo de 2018.

RESULTADOS

Se seleccionaron 16 estudios (n=38). Los padecimientos o condiciones de quienes son cuidados fueron principalmente demencias (31.25%), Alzheimer (18.75%), adultos mayores (18.75%), cáncer (12.5%), lesión pulmonar (6.25%), discapacidad física (6.25%) y accidente cerebrovascular (6.25%).

A continuación, se exponen los enfoques de los programas de intervención, así como los efectos en diversas variables evaluadas.

Apoyo social en línea: reducción de la soledad e incremento del apoyo percibido.

Atención domiciliaria: reducción de la sobrecarga e incremento del apoyo social.

Cognitivo: reducción de la sobrecarga.

Cognitivo-conductual: reducción de depresión, ansiedad y sobrecarga; e incremento de las habilidades de solución de problemas.

Cognitivo-conductual vía telefónica: reducción de la calidad de vida (física) e incremento de autoeficacia.

Ejercicio físico: reducción de la depresión.

Grupal en línea: reducción de la depresión Habilidades de afrontamiento, vía telefónica: reducción de ansiedad y depresión; e incremento de la autoeficacia.

Psicoeducativo: reducción de angustia, ira y miedo; e incremento del tiempo libre.

Psicoeducativo en línea: reducción del estrés e incremento del conocimiento de la enfermedad.

Psicosocial: reducción del estrés subjetivo.

CONCLUSIONES

Es importante que se integren cuidadores de pacientes con otras enfermedades crónicas para probar la eficacia de las intervenciones diseñadas, sobre todo en América Latina.

SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES DIABÉTICOS Y CON ENFERMEDADES RENALES

Karina Reyes-Jarquín*, Fabiola Tolentino-Flores^{***}, Lilián Elizabeth Bosques-Brugada*
y Cynthia Ramírez-Urbe^{**}

**Profesora Investigadora de Tiempo Completo, ICSa Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo, **Pasante de la licenciatura en Psicología, ICSa Universidad
Autónoma del Estado de Hidalgo*

INTRODUCCIÓN

La sobrecarga del cuidado comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que sufren los cuidadores de personas enfermas, afectando sus actividades diarias y relaciones sociales las cuales se reflejan en un aislamiento social, dificultades financieras, abandono del empleo, alteración en su vida familiar etc.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue identificar si existían diferencias en la sobrecarga comparando cuidadores informales de pacientes diabéticos y cuidadores informales de pacientes con afecciones renales.

MÉTODO

La muestra estuvo constituida por 42 cuidadores informales con una media de 48.98 años. El 50% brindaba cuidado a pacientes diabéticos y el 50% restante a pacientes con enfermedades renales; la mayoría de los cuidadores eran de género femenino (64.3%). Finalmente, el 26.2% de los cuidadores eran solteros, 54.8% casados, 11.9% vivían en unión libre, 2.4% divorciados y 4.8% viudos.

Se aplicó la Escala de carga del cuidador de Zarit conformada por 12 reactivos que proporcionan un puntaje de sobrecarga global y de tres factores:

- a) Impacto del cuidado,
- b) Relación interpersonal y c) Expectativas de autoeficacia

RESULTADOS

Se encontró significancia estadística al correlacionar la edad del cuidador y el puntaje total de la escala de Zarit ($r_s=.365$, $p<.05$).

Referente a la comparación entre los dos grupos de cuidadores informales se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa

CONCLUSIONES

Resulta importante resaltar que los cuidadores de pacientes renales reportaron mayores efectos negativos producidos por la prestación de cuidados a un familiar (Factor 1 de la Escala de Zarit). Se sugiere el diseño e implementación de intervenciones de corte psicológico para disminuir la sobrecarga del cuidador informal.

DYNAMIGS OF EMOTIONAL DISTURBANCES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

K.S. OBUKHOVA, L.T. BARANSKAYA
Ural Federal University, Ural State Medical University

Study aim: revealed the dynamics of emotional disturbances in patients with chronic kidney disease.

Thirty-six patients were examined in the Regional Clinical Hospital No. 1 in Yekaterinburg. Of them 18 patients had chronic kidney disease of 1-3 stages (group 1) and 18 patients were on the waiting list for allotransplantation of kidney (group 2), average age was $46,63 \pm 12,17$.

Methods: clinical and psychological interview, symptomatic questionnaire SCL-90, Back's depression scale; projection method "Drawing of Person". Results: The emotional status of patients at the early stage of chronic kidney disease may be characterized by tense expectation of end of treatment at hospital and anxiety at expectation of reaction at place of work. Depression is seen in patients who have had the disease for over a year.

The emotional status of patients on the waiting list changes to a great degree. Irritability and conflict have been noted. The questionnaire SCL 90 has shown a clear cut difference between "Hostility" ($p=0.01$) and "Interpersonal sensitivity" ($p=0.02$) as being higher with these patients. A negative attitude to the operation is connected with a long absence of a suitable donor. Patients on the waiting list for allotransplantation of kidney show a prevalence of light (44.4%) and moderate (22.2%) depression. Depression symptoms are not shown by only 33% patients. The method of "Image of Person" for most patients in both groups shows that they experience physical and emotional exhaustion, anxiety and depressive condition. Conclusion: Patients with chronic kidney disease experience emotional disturbances during the whole period of illness, from the moment they have been diagnosed to the moment they are put on the waiting list. The dynamics is expressed by development of depression and anxiety symptoms.

INITIAL CONFLICT WITH MOTHER AS PREDICTOR OF PRIMARY IDIOPATHIC FEMALE INFERTILITY

V.Y. Gavrilova, L.T. Baranskaya
Ural State Medical University

Researcher's work was made by the Department of Gynecology in Yekaterinburg Regional Hospital №1.

Study aim: to identify the impact of conflict with the mother in childhood and the fear of the maternal role in the formation of primary idiopathic female infertility. In total, 58 women diagnosed were examined. Women with a child under the age of 3 were tested as a control group. All of the women were at the age of 21 to 30. Methods: Multimodal Life History Inventory (by Dr. Arnold A. Lazarus); Rorschach test; Projective drawing test "I and the baby."

Research hypothesis: the initial conflict relations with the mother in childhood and the fear of the maternal role influences the emergence of primary idiopathic female infertility.

Results: In the process of interpretation drawing test it has been established that more than half of the women with infertility experience an inner conflict with pregnancy, with the maternal sphere. These conflict does not let them take on the role of mother. It has also been found that most of them had chilly, reserved relations with their mother, they did not confide in each other, and had practically no physical contact with the parents. The results of the Rorschach test showed that there was an internal conflict with the mother and the woman's own maternal sphere in most women with infertility. Many women with infertility, as opposed to women with children, were elder sisters and had to bring up and look after the younger siblings. It is quite probable that these duties did not correspond to their age and life experience.

Conclusion: It can be assumed that since in childhood these tasks often did not correspond to the age and existing experience, psychological interaction with children is perceived by such women as difficult and unpleasant.

ATTITUDE TO DISEASE IN PATIENTS RECEIVING TREATMENT WITH HEMODIALYSIS

E.V. Drozhenkova, L.T. Baranskaya

Ural Medical Center Clinics of Dialysis, Ural State Medical University

Study aim: reveal the attitude towards the disease in patients of two groups: group 1 is patients undergoing hemodialysis treatment for less than one year, group 2 is patients under treatment for more than one year.

Patients and methods: The study was conducted in the dialysis clinic "Ural Medical Center" in Yekaterinburg. The study involved 80 people (40 men and 40 women), from 24 to 60 years old, the average age of participants being 50 ± 4 years. The groups of patients were equalized by age, level of education, and social status. Participants in the study were divided into two equal groups according to the time spent on dialysis and the stage of adaptation: group 1 consisted of participants who are on dialysis for less than 1 year; group 2 consisted of patients on dialysis for more than 1 year. The methods were selected to solve the research problems: clinical and psychological interview, depression scale by A. Back, "Tobol" questionnaire.

Results: Most of the patients of group 1 have a sensitive type of attitude to the disease (32.5%), with the alarming type (25%) prevailing. For participants of group 2, an ergopathic type of attitude towards the disease (35%) showed and there was the presence of a hypochondriacal type of attitude towards the disease (25%). Those patients who have been on hemodialysis treatment for more than a year, have no social or psychological adaptation disorders, but are inclined to react negatively, to "get away" from thinking about the disease at work.

Conclusions: The data show that over time patients successfully adapt to a new lifestyle, but this does not exclude the need for the introduction of psychological techniques at all stages of adaptation.

RELACIÓN ENTRE EL PENSAMIENTO CATASTRÓFICO, EL DOLOR Y EL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Ana Karen Sandoval Valerio, Nadia Mabel Pérez Vielma, Victor Aguilera Sosa,
Gerardo Leija Alva

Instituto Politécnico Nacional, Instituto Politécnico Nacional*, Instituto Politécnico
Nacional*, Instituto Politécnico Nacional**

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica no degenerativa, que se asocia a una disfunción del sistema nervioso autónomo y central, presentándose síntomas como el cansancio, rigidez y disfunción cognitiva, principalmente el pensamiento catastrófico. Este se define como una distorsión del pensamiento en donde las pacientes ven como posibilidad el peor de los escenarios hacia el futuro y donde predisponen a que el dolor se convierta en crónico. En este sentido, el catastrofismo interfiere en la implicación del funcionamiento diario de las pacientes y su estado de salud. Interrumpiendo además el equilibrio en el procesamiento del dolor y los síntomas asociados a este. El objetivo de esta investigación fue identificar si existe una correlación entre el estado cognitivo, el dolor y el estado de salud en pacientes con fibromialgia.

Método: Se trató de un estudio transversal, correlativo y aleatorizado con 40 pacientes con fibromialgia en población mexicana. Se evaluó el pensamiento catastrofista, a partir de la escala de catastrofismo para fibromialgia (PCS), y el estado de salud, así como el dolor con el Cuestionario de evaluación de salud (HAD-DI).

Resultados: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado de salud y el catastrofismo en la subescala de Rumiación ($r = .431$, $p < 0.05$), Magnificación ($r = .506$, $p < 0.05$). Mientras que el dolor tuvo únicamente una relación significativa con Magnificación ($r = .385$, $p < 0.05$). Y finalmente existió una correlación positiva y significativa entre dolor y estado de salud ($r = .544$, $p < 0.01$).

Conclusiones: Las puntuaciones altas en estado de salud, indican que las pacientes tienen mayor dificultad para tener un adecuado funcionamiento, a partir de esto, se concluye que entre mayor catastrofismo, sobre todo en magnificación existe menor funcionalidad y aumenta el nivel dolor, y así mismo, al aumentar el dolor, disminuye su estado de salud.

LOCURA, ETIQUETAS Y REFLEXIONES DIAGNÓSTICAS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Natalia Rabanal Alascio*(1), Diego Sánchez Ruiz*(1), Alejandra Docampo Cancela*(2) y Namdev Freund Llovera*(3)

(*1): *Graduado en Psicología, Psicólogo Interno Residente, Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares* (2*): *Graduado en Psicología, Psicólogo Interno Residente, Área de Ges*

Introducción. La construcción del diagnóstico en salud mental ha estado influida por la medicina tradicional, siendo la prioridad de la investigación encontrar algoritmos para el diagnóstico y tratamiento en base a correlatos biológicos y clínicos infalibles. De forma alternativa, surge un modelo de pensamiento que busca un marco etiológico más amplio, contextualizado en variables biográficas imprescindibles en la comprensión del sufrimiento psíquico; un modelo cuyo foco se sitúa en la persona y en cómo los significados que otorgan a las etiquetas diagnósticas los profesionales y, por consiguiente, los legos, repercuten sobre la historia vital de quien las reciben. El objetivo es poder reflexionar sobre los modelos de pensamiento en torno al sufrimiento mental, situando la mirada en la persona, afecto y cognición, así como en su entorno social en sentido amplio. **Método.** Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed de las principales publicaciones incluyendo los términos: psychiatric diagnosis, anti-psychiatry, stigma, communication. Se revisan artículos originales, metaanálisis y artículos de revisión. **Resultados.** Diferentes estudios ponen de manifiesto que focalizar la atención en el diagnóstico favorece la adherencia, optimiza los resultados de tratamiento, facilita el acceso a ayudas sociales e infunde esperanza tras identificar una etiqueta que dé nombre a su sufrimiento. Codificar el sufrimiento, sin poner el foco en la variabilidad del individuo y su contexto, supone asignar a la persona un lugar estático, deshumanizado y en el que parece difícil resignificar el sufrimiento y construir una narrativa diferente a la alienación de una enfermedad mental. **Conclusiones.** El reto de la salud mental es comprender a la persona en un contexto más amplio, bajo un paradigma que dé cuenta de la importancia de establecer relaciones significativas desde un acercamiento a su sufrimiento, y no desde los prejuicios de aquellos que tienen la responsabilidad de apoyar a la persona que demanda ayuda.

**PARENTAL EMOTIONAL SOCIALIZATION OF POSITIVE EMOTION
MATTERS FOR ADOLESCENTS' EXTERNALIZING AND INTERNALIZING
SYMPTOMS: GENDER DIFFERENCES**

Liliana Meira* e Eva Costa Martins*

**Maia University Institute – ISMAI/ Center for Psychology at University of Porto*

There are few studies on the parental socialization of positive emotions in adolescence. The ones that exist focused on parental dampening of adolescents' positive emotions and youth depression. Likewise, emotion regulation seems to mediate the relation between parental emotional socialization and youth psychopathology, with distinct pathways for boys and girls. We aimed to expand on this topic by exploring the relation between parental emotion socialization of overjoy (and negative emotions) and externalizing symptoms in adolescents (alongside with internalizing symptoms) as mediated by their emotion regulation. These processes were analyzed separately for boys and girls. Adolescents (N = 418; girls = 237) filled out questionnaires on parental emotion socialization (support, punish, neglect, override, magnify) of overjoy, anger, fear, and sadness; on difficulties in emotion regulation (DER); and on internalizing and externalizing symptoms. For boys, self-reported DER mediated the relation between the perception of parental disapproval (punish)/dismissive (override) to overjoy (and not parental responses to negative emotions) and externalizing symptoms. In the case of girls, externalizing symptoms were independently predicted by parental ignoring (neglect) of overjoy. Also, girls' DER mediated the relation between lower parental support of negative emotions and externalizing symptoms. For boys, DER mediated the relation between parental disapproval (punish)/dismissive (override) to overjoy (and not parental responses to negative emotions) and internalizing symptoms. Unexpectedly, for girls, no relation was found between parental emotion socialization and internalizing symptoms. However, DER were positively associated with internalizing symptoms. This investigation demonstrated, for the first time, an association between parental responses to adolescents' positive emotions and externalizing symptoms, while also highlighting that the impact of parental socialization practices on adolescents' psychopathology is gender specific. In summary, parental responses that downplay the adolescent' positive emotional expression appeared to be especially relevant for externalizing symptoms in boys and girls, and for boys' internalizing symptoms.

TREATMENT OF PTSD CAUSED BY RAPE AND SEXUAL ASSAULT

Avigail Moor
Tel Hai College

Rape and sexual assault have been widely linked to severe psychological consequences, such as PTSD, anxiety, depression, and the like. Yet little research has examined their unique pathology-causing features as well as specific interventions required for their treatment. The proposed paper will introduce findings from two studies that do just that, establishing guidelines for the optimal treatment of PTSD and other post-assault symptomatology. The first study is a quantitative study intended to uncover pathways leading from the experience of rape to symptoms, in a sample of 252 participants who completed self-report questionnaires regarding their traumatic experience and its sequelae. The second study is a qualitative investigation, composed of 15 in-depth interviews with survivors who underwent a successful course of therapy. The participants were asked to identify aspects of treatment they perceived as being most conducive to their recovery. The results of the first study corroborate a theoretical causal model linking rape-specific peritraumatic responses to post-assault symptoms using AMOS. This model identifies dehumanization as a central component of the experience of rape that leads to several additional peritraumatic responses, such as humiliation and paralysis, which together contribute significantly to subsequent symptomatology. The second study provides evidence that addressing the dehumanization originated symptoms in therapy furthers the healing from this trauma. Specific interventions include reprocessing of all rape-specific peritraumatic reactions coupled with the intentional countering of their consequences within the therapeutic relationship. Together, these two studies provide a detailed account of post-rape treatment needs and the interventions required to ameliorate them. The testimony of survivors as to which therapeutic elements assisted them most in overcoming the trauma of rape not only substantiates the recommendations arising from the first study, but, most importantly, points to specific components of treatment that are essential for providing the most optimal therapy for survivors of sexual violence.

POSSESSION AND APPLICABILITY OF SIGNATURE CHARACTER STRENGTHS IN MATTERS OF WELL-BEING, WORK ENGAGEMENT, AND BURNOUT

Alexandra Huber *, Cornelia Strecker #, Melanie Hausler *, Timo Kachel #, Thomas Höge # and Stefan Höfer **

** Medical University of Innsbruck, Department of Medical Psychology, # University of Innsbruck, Department of Psychology*

Introduction: Signature character strengths can promote health-related outcomes in work and private life, thus being particularly important for endangered occupational groups like physicians. Beside the importance of possessing signature character strengths, their demonstration needs to be allowed or called (applicability) by situational circumstances to enable application in various life domains and foster deepened positive experiences.

Objective: This study addresses the role of (1) applicability of signature character strengths in work and private life beyond their possession and (2) relationships with subjective and psychological well-being, work engagement, and burnout dimensions (emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment). **Methods:** Hospital physicians (N = 274) completed an online survey examining their signature character strengths and applicability, well-being, work engagement, and burnout dimensions.

Results: The five most frequently reported individual signature character strengths were fairness, honesty, judgment, kindness, and love. Hierarchical multiple linear regressions revealed that their possession as well as their applicability was important in work and private life, but to different degrees. Possessing fairness, honesty, or kindness was significantly positive related to subjective well-being, whereas judgment and kindness seemed to negatively interact with reduced personal accomplishment. Hospital physicians' applicability of fairness, honesty, judgment, and love was particularly essential for their psychological well-being and work engagement, whereas the applicability of fairness (reduced personal accomplishment) and judgment (emotional exhaustion, depersonalization) at work interacted negatively with the respective outcomes.

Discussion: Creating awareness for individual signature character strengths as well as providing applicability particularly in hospitals and private life could be a promising approach to improve physicians' well-being and consequently patient care as well as the performance of the health-care system in general.

RISK-FACTOR OR NOT: INSIGHTS FROM A NETWORK ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL FACTORS AND PRESCHOOL SYMPTOMS OF PSYCHOPATHOLOGY

David Gosar, Rok Holnthaner

1 Department of Child, Adolescent and Developmental Neurology Division of Pediatrics, University Medical Center Ljubljana, 2 Dr. Adolf Drolc, Health Center Maribor Child and Adolescent Psychiatry Unit

Introduction: The emerging toolbox of network analysis offers unique insight into symptoms of psychopathology and their interaction with risk-factors. It's greater emphasis on context and the reciprocal interaction of variables allows for more nuanced appreciation of the contribution of individual factors.

Objectives: Using data from a preschool screening program we aim to use network analysis to delineate the way biological, family, biological and parenting factor interact and impact symptoms of internalizing and externalizing disorders.

Methods: We analyzed data from 17189 children who participated in the Systematic Screening Survey of Three-year-olds. We focused on the analysis of global connectivity of the combined network of symptoms and risk-factor as well as the centrality of individual variables using network bootstrap. Using network simulation we also examined the impact of interventions aimed at reducing central and peripheral risk factors.

Results: Among the examined risk-factors parenting practices, cultural differences between the family and wider cultural context and specific biological risk factor proved to have the greatest connectivity across risk-factors and symptoms. Simulating their suppression showed that interventions focusing on parenting practices had the greatest impact. Specifically, reducing indulgent and inconsistent parenting was predicted to have a moderate effect on externalizing (95% CI for Cohen $d=0.43-0.47$), and smaller effect on internalizing symptoms (95% CI for Cohen $d=0.15-0.19$). This effect was more pronounced when the environment included multiple risk-factors and medium expression of externalizing symptoms (95% CI for Cohen $d=0.60-0.64$). At high levels of expression, externalizing symptoms showed a high degree of connectivity with each other, making them less sensitive to modulation of parenting practices (95% CI for Cohen $d=0.10-0.14$).

Discussion: Our results show that network analysis and simulation promise a more nuanced insight into the etiology of psychopathology and provides clinical psychology with an opportunity to more closely model potential mental health interventions.

THE MEDIATING ROLE OF PERSEVERATIVE COGNITION ON THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS AND SOMATIC SYMPTOMS

Buket Koçyiğit*, Başak Türküler Aka**
**Altınbaş University, **Bahçeşehir University*

Somatization is a major health care problem in Turkey as well as in many countries. Somatic symptoms that cannot be explained by the presence of an organic disease are difficult to distinguish by primary health care practitioners and the recommended treatment is limited. The aim of this study is to examine the role of worry and rumination on the relationship between perceived stress and somatic symptoms by using "Perseverative Cognition Hypothesis". The hypothesis points out the rumination (negative-repetitive thoughts about past) and worry (negative-repetitive thoughts about future) as the main suspects in the initiation and maintenance of this physiologic activation. Considering the stress levels of different occupations, nurses are under the risk of great stress and therefore somatic illnesses. The possibility of role conflict, excessive workload, and emotional stress due to the problems with patients, problems with intensive care or working with dying patients and working shifts are the most important stress factors of nurses that make them susceptible to somatic illnesses. Therefore, investigating 'Perseverative Cognition Hypothesis' with nurses would be an important contribution to the literature. The participants of the study were 209 employed nurses between the ages of 20-67 ($M=37.11$, $SD=9.40$). Demographic Form, Perceived Stress Scale, Ruminative Response Scale, Penn State Worry Questionnaire and Brief Symptom Inventory were used as measures. The results of the study indicated that the relationship between perceived stress and somatic symptoms in nurses were fully mediated by worry and rumination.

The importance and implications of the results are discussed in comparison with the current literature. In addition, the limitations and strengths of the study and suggestions for further research are mentioned.

RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PARENTAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON RECURSOS RESILIENTES EN MADRES CON ALGÚN HIJO CON DISCAPACIDAD

Adrian Arturo Hernández Osorno y Blanca Estela Barcelata Eguiarte
Universidad Nacional Autónoma de México

La resiliencia es la capacidad de adaptación positiva ante estrés o adversidad significativa. La discapacidad es un evento no normativo o adverso que modifica el funcionamiento familiar para atender las demandas que implican la discapacidad, que con frecuencia genera estrés en el cuidador primario principal. Son las madres quienes generalmente asumen un rol cada vez más activo ante la discapacidad de los hijos. Se realizó una investigación transversal, de campo, expos-facto, correlacional (PAPIIT IN305917). El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre estrés parental y el funcionamiento familiar con los recursos resilientes en madres con un hijo(s) con alguna discapacidad. Participaron 77 madres entre 30 y 61 años, con un(a) hijo(a) con discapacidad, seleccionadas de manera intencional de Centros de Atención Múltiple de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Se aplicaron la Escala Global de Estrés Parental, la Escala de Resiliencia Materna y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR). Se llevaron a cabo análisis descriptivos correlacionales bivariados. Desesperanza correlacionó positivamente con los factores: Crianza ($r=.514$, p Palabras clave: Estrés, Resiliencia materna, funcionamiento familiar, discapacidad, maternidad.

INTERVENCIÓN BASADA EN REALIDAD VIRTUAL PARA NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD: DISEÑO Y APLICACIÓN DE VREGULATION

Alba Martín Ruiz-Berdejo
Universidad de Cádiz

Introducción

La realidad virtual (rv) ha cambiado la manera de hacer terapia, permitiendo tratar aspectos que hasta ahora era imposible realizar en consulta. Permite crear un espacio tridimensional donde el cliente verá e interactuará según lo establecido por el terapeuta. En TDAH se usa en mayor medida como herramienta de diagnóstico más que como apoyo en el tratamiento de los síntomas cognitivos y conductuales de este trastorno. Los niños con TDAH destacan por sus déficits en funciones ejecutivas y, en consecuencia, en la autorregulación comportamental.

Objetivo

Se ha programado la app VRegulation basada en rv, con el objetivo de intervenir sobre los déficits en funciones ejecutivas y autorregulación comportamental en niños con TDAH. También, se pretendió contrastar su utilidad como prueba de screening.

Método

Han participado 30 niños TDAH ($M = 9.40$ años, $DT = 1.42$ años), asignados aleatoriamente a un grupo control ($n = 15$) y experimental ($n = 15$). Tanto en la fase Pre-Tratamiento como Post-Tratamiento ambos grupos han sido evaluado con los test de Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN), del Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar (CUMANES) y Entrevista clínica para padres de Barkley. Ambos grupos recibían terapia cognitivo conductual una vez por semana. Además, el grupo experimental entrenó 3 veces por semana con VRegulation durante un mes, en sesiones de 20 minutos. Se realizó un análisis de comparación de medias de grupos independientes para comprobar la eficacia de VRegulation en terapia y una regresión lineal con el fin de determinar las propiedades diagnósticas de la app.

Resultados y conclusiones

El grupo experimental mejoró significativamente con respecto al grupo control en la evaluación Post-Tratamiento. Se concluye que VRegulation es útil para la terapia cognitivo conductual de niños con TDAH.

AUTOIMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RECONSTRUCCIÓN?

Sofía Luque Suárez, Encarnación Rodríguez-Escobar, Inés Magán Uceda y Regina Espinosa Lopez

Departamento de Psicología, Universidad Camilo José Cela (UCJC), Madrid, España.

El cáncer de mama constituye la segunda enfermedad más prevalente en la mujer en todo el mundo. Afortunadamente, cada vez tiene tasas de supervivencia más altas. No obstante, muchas de estas mujeres presentan alteraciones derivadas de la propia enfermedad y/o de los tratamientos médicos, lo que puede asociarse a un deterioro en la percepción de la imagen corporal y a un descenso de la autoestima, contribuyendo así a deteriorar su calidad de vida. Por ello, el objetivo de esta investigación fue, estudiar si existían diferencias en la autoimagen corporal, la autoestima y la calidad de vida en un grupo de mujeres que padecían cáncer de mama con reconstrucción con tejido autólogo vs. con reconstrucción con prótesis. Para ello, se contó con la participación voluntaria de diecisiete mujeres que habían sido reconstruidas tanto con prótesis ($n = 8$) o con tejido autólogo ($n = 9$), a las que se les evaluaba su nivel de autoimagen corporal (S-BIS), de autoestima (RSE) y de calidad de vida (EORTC BR23). Para comprobar las diferencias entre los grupos, se realizó la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes. Los resultados mostraron que las mujeres de este estudio reconstruidas con tejido autólogo mostraban un funcionamiento sexual ($M=26,11$, $DT=8,30$; $U=18,50$, p

**CORRELATES OF AFFECTIVE RESPONSES FOLLOWING A REAL
STRESSOR: ROLES OF PERFECTIONISM, GOAL ACHIEVEMENT AND
FEAR OF FAILURE**

Cennet Yastıbaş, Orçun Yorulmaz
Dokuz Eylul University

Perfectionism is related to functioning and psychological health and, some studies with self-report measures confirmed its negative impact on well-being. Still, there is need for further research on its impact on motivational and affective aspects in real life conditions. Accordingly, the current study examined the relationship perfectionism with motivational and affective responses in university students experiencing a real life stress, namely final exams. 208 undergraduates completed self-report measures of perfectionism, fear of failure, goal achievements as well as positive and negative affect, just one week before final exams. Then, following these exams, they fulfilled affect measure again. Using median split scores of three dimensions of perfectionism (i.e., high and low self-oriented and socially prescribed perfectionists), the group comparisons on pre-post measures of positive and negative affects particularly revealed that high self-oriented perfectionists reported higher positive affects after exams in which high socially prescribed perfectionists had higher negative affect. In order to test what determines affects following exams, we performed correlation and hierarchical regression analyses, and found that subscales of socially prescribed in perfectionism, mastery goals in goal achievement (i.e., positively with mastery avoidance and negatively with mastery approach), shame and embarrassment in fear of failure were significant correlates of negative affect after exams, while self-oriented in perfectionism and mastery goals were also influential. In sum, as expected, self-oriented perfectionists may be functional, because they had higher positive affect as confronted with a real stressor. On the other hand, socially prescribed perfectionism might be maladaptive with a highlight of negative affect following exams. Furthermore, motivational factors towards learning process as well as some aspects of fear of failure are also associated with affective responses. Thus, as working with perfectionist tendencies, clinicians and researchers should consider motivational factors related to learning process and fear of failure of students to overcome psychological distress.

VIOLENCIA DE GÉNERO: CLAVES PARA LA RECUPERACIÓN EN EL CONTEXTO PSICOTERAPÉUTICO

Ana Arroyo Correa y Jesús García Martínez

Universidad de Sevilla. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

El objetivo de este estudio fue investigar la distribución de algunos indicadores de cambio en la terapia con mujeres víctimas de violencia de género según su nivel de recuperación. Se estudiaron tres tipos de indicadores: momentos innovadores (contraste del ser, proceso de transformación y reconceptualización cognitiva), puntos de inflexión y marcadores de género (sexistas, igualitarios y externos). La muestra estuvo compuesta por 12 mujeres usuarias de un programa de atención a víctimas de violencia de género y fue dividida en tres grupos según la evolución sintomatológica de las mujeres: un grupo de éxito, otro estable y otro de fracaso terapéutico. Se hizo un análisis de las categorías a través de las transcripciones de sus sesiones de terapia, haciendo un análisis cualitativo de las mismas apoyado por pruebas estadísticas. Los resultados mostraron una diferencia entre los grupos. Los marcadores de género mostraron diferencias entre los tres grupos, encontrándose la mayor cantidad de marcadores sexistas en el grupo de fracaso y la aparición de marcadores igualitarios solo en los grupos estable y exitoso. Los momentos innovadores se encontraron en una proporción muy pequeña en el grupo de fracaso, dándose el nivel más alto de reconceptualización cognitiva en el grupo exitoso. El nivel más alto de puntos de inflexión se dio en el grupo exitoso, seguido por el grupo estable y en último lugar, por el grupo de fracaso terapéutico. Se concluyó que el estudio presenta ciertas limitaciones que no permiten generalizarlo, pero se encontraron claves importantes para futuros estudios y para la práctica psicoterapéutica.

EATING PSYCHOPATHOLOGY AND EMOTION (DYS)REGULATION: TRANSDIAGNOSTIC PATHWAYS MAINTAINING THE CYCLE

Tânia Fonseca Rodrigues*1, Ana Isabel Vieira*1, Cátia Silva*1, Ana Vaz*1, Isabel Brandão*2, Sertório Timoteo*2, Patrícia Nunes*2, Paulo P. Machado

**1 1Psychotherapy and Psychopathology Research Unit – Psychology Research Center (CIPsi), School of Psychology, University of Minho, Braga, Portugal; *2Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Hospitalar Center of São João, Porto, Portugal*

Introduction

Individuals with eating disorders display emotion regulation difficulties, often causing impulsive behaviours. Experiential avoidance is a transdiagnostic pathological function of particular emotion regulation strategies. Although the relationship between eating psychopathology and emotion dysregulation has been well-established, the underlying transdiagnostic mechanisms are yet to be explored.

Objectives

This study aimed at identifying pathogenic pathways through which potential transdiagnostic processes might mediate the relationship between emotion regulation difficulties and eating psychopathology.

Methods

Participants in this cross-sectional study were 85 patients ($M_{age}=27.3$, $SD=10.20$; $MBMI=20.02$, $SD=5.26$) recruited from a clinical setting specialised in the treatment of eating disorders. Participants met either full- or subthreshold DSM-5 criteria for AN-R(38.8%), AN-BP(10.6%), BN(20%), BED(11.8%) or OSFED(18.8%). All participants filled a set of questionnaires assessing eating attitudes and behaviours (ED-15), emotion regulation difficulties (ERDS), experiential avoidance (AAQ) and negative urgency (UPPS). Correlation analyses and a regression-based bootstrapping approach (5,000 bias-corrected resamples, 95% confidence intervals) were used to examine the associations between the variables and to test hypothesized indirect and direct effects.

Results

Correlation analysis revealed statistically significant medium to large associations between the variables. A serial multiple mediator model was estimated while modeling a process in which X (Eating psychopathology) caused M1 (Experiential avoidance), which in turn caused M2 (Negative Urgency), with Y as a final consequent (Difficulties in emotion regulation). All paths are statistically significant. After introducing both mediators in the model, the direct effect becomes not statistically significant, $c'=0.845$, $t(81)=0.685$, $p=0.496$. All the indirect effects are significantly positive. This model explained 62% of the total variance of Emotion Regulation Difficulties in a clinical sample of Eating Disorders ($F(3, 81)=44.092$, $p<.001$).

Discussion

This study adds to current knowledge on the pathogenic pathways through which transdiagnostic processes (experiential avoidance and negative urgency) might impact emotion regulation difficulties in disordered eating. Clinical and research implications are discussed.

**PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: THE RELATION
BETWEEN SOCIAL SUPPORT, LEARNED RESOURCEFULNESS,
SOMATIZATION AND DEPRESSION**

Cennet Yastıbaş, Pınar Cinar
Dokuz Eylul University

The negative discourse and violence tendency towards women have been increasing in Turkey. Women exposed to psychological violence faced a number of psychological problems as well as women exposed to physical and sexual violence. Women who were exposed to psychological violence suffered from depression and somatization. However, social support was seemed as a protective factor for psychological distress, and social networks may cause women to use coping strategies in dealing with violence. Learned resourcefulness could be conceptualized as an effective coping strategy, and higher scores of learned resourcefulness were associated with less psychological problems. Yet, its influence on the women exposed to psychological violence is still less known. Thus, the aim of study is to investigate the psychological effects of psychological violence against women and to identify the role of social support and learned resourcefulness in this relation. An instrument set dealing with psychological violence, social support, learned resourcefulness, depression and somatization was used. 168 women participated into the study. The mean age of the participants was 33.84 (SD=8.09). To test the research questions, path analysis was made with IBM AMOS 23. Path analysis was used to examine how social support and learned resourcefulness were related to somatization and depression. To assess overall model fit, a number of fit indices were used. Psychological violence predicted depression and somatization. The results of path analysis asserted that learned resourcefulness was a partial mediator of social support on depression and somatization. In addition, social support and learned resourcefulness were the intervening mechanisms in the relation between psychological violence and psychological effects. This study presented that positive constructs such as social support and coping strategies contribute to improved psychological wellbeing in dealing with violence. The clinicians working with women exposed to psychological violence might encourage them use social networks and more effective coping strategies.

IMPACTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO PSICOAFECTIVO Y EDUCACIÓN EMOCIONAL – PISOTÓN

Ana Rita Russo de Sánchez, Marleyn Serrano Ramírez, Luise Zinke, Kissy Manrique
Palacio y Carlos de los Reyes
Universidad del Norte

En el marco del Convenio interinstitucional entre Universidad el Norte y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se implementó una investigación con diseño descriptivo, cuasi experimental, de corte transversal con dos medidas (pre-test y post-test) y dos grupos (grupo control y grupo experimental). Para dar cuenta sobre los comportamientos socioemocionales y sobre las movilizaciones en el desarrollo psicoafectivo en los participantes, a partir de las variables de implementación del Programa, que son expresión de emociones, regulación de emociones y manejo de conflicto. La investigación se realiza para una población de 4.000 niños y niñas y sus padres o cuidadores principales vinculados a una modalidad de atención comunitaria del sector público nacional. La muestra estuvo conformada por 87 niños y niñas el Grupo Experimental y 96 niños y niñas para el Grupo Control en 7 departamentos de Colombia. La recolección de información se realiza con dos instrumentos: Cuestionario sobre el comportamiento de niños(as) de 1½-5 años (CBCL-1½-5) y el IDELA – Evaluación de Aprendizaje y Desarrollo Temprano. La caracterización de los niños y niñas sobre su comportamiento a partir del CBCL permite conocer y detectar la presencia de signos de alarmas y condiciones clínicas en la población. Esto es significativo para clarificar que existen manifestaciones en el desarrollo psicoafectivo de los niños y niñas, en caso que no se interviene a tiempo, pueden configurar alteraciones emocionales y comportamentales que pueden afectar su salud mental y desarrollo integral. La existencia de condiciones de riesgo y clínicos en niños y niñas de tan temprana edad, demuestra la importancia de desarrollar acciones preventivas como las brinda el Programa de Desarrollo Psicoafectivo y Educación Emocional. Los resultados demostrados a partir del instrumento IDELA revelan que el Programa permite cambios significativos, que se reflejan en la promoción de un adecuado desarrollo en los niños y niñas.

INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS

Carmen Martín-Gómez*, Isabel Benítez Baena*, Sonia Conejo Cerón**, Alina Rigabert Sánchez-Junco*, Irene Gómez Gómez* y Emma Motrico Martínez*

** Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía. ** Primary Care District of Málaga-Guadalhorce. Biomedical Research Institute of Málaga (IBIMA). Primary Care Prevention and Health Promotion Network (redIAPP). Spain.*

Introducción. La depresión postparto afecta a nivel mundial a un 17% de mujeres, conllevando consecuencias adversas a nivel de salud y relacional para la madre y a nivel de desarrollo para el bebé. Por estas razones, la depresión postparto es considerada por la Organización Mundial de la Salud un problema de salud pública y global que requiere prevención y tratamiento.

Objetivo. El objetivo del estudio es realizar una revisión sistemática de intervenciones preventivas en depresión postparto, estudiadas a través de ensayos controlados aleatorizados. Se ha considerado la prevención como la disminución de la incidencia y/o la reducción de los síntomas depresivos.

Metodología. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews). Los estudios seleccionados fueron ensayos aleatorios controlados sobre intervenciones psicológicas, psicoeducativas, psicosociales o centradas en los estilos de vida, que indicaran resultados específicos sobre depresión postparto. No hubo restricciones en cuanto al año de publicación, el contexto de desarrollo de la intervención ni el idioma de publicación.

Resultados. Las bases de datos OVID, PubMed, Web of Science, SCOPUS, PsycINFO y CINAHL, fueron exploradas. Además, se realizó una búsqueda de literatura gris en OPENGREY, y en las bases de registro de ensayos clínicos ANZCTR, clinicaltrial.gov, CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials), Beacon 2.0 y Psychotherapy Randomized Controlled and Comparative Trials. Toda la búsqueda se realizó entre mayo y junio de 2018. La evaluación de los criterios de elegibilidad, así como la extracción de datos se realizó independientemente y por duplicado por dos investigadoras. Además, el riesgo de sesgo fue evaluado con la herramienta de Cochrane Collaboration. Un total de 750 artículos fueron revisados.

Conclusiones. Estos resultados son útiles para el desarrollo de intervenciones preventivas en depresión postparto.

**GRAVEDAD DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS:
UTILIDAD COMO INDICADOR DE RESULTADOS TERAPÉUTICOS Y
ANÁLISIS DEL CAMBIO CLÍNICAMENTE FIABLE**

Daniel Dacosta Sánchez*, Bella María González Ponce*, Rafael Mora Macías*, Óscar M. Lozano Rojas* y Juan Ramírez López**.

**Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva, España.*

***Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva; Huelva, España.*

Introducción: La dimensionalización del diagnóstico del Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS) ha sido señalada como ventaja del DSM-5 frente al DSM-IV. Su uso como indicador de resultados, comparando la gravedad de cada paciente en estudios pre-post tratamiento, aún ha sido poco estudiada.

Objetivos: i) evaluar el cambio de gravedad del TCS de pacientes admitidos a tratamiento y su evolución a los 3 meses; ii) comparar el cambio de los pacientes según los puntos de corte establecidos por el DSM-5 con el cambio según el Índice de Cambio Fiable (ICF).

Metodología: Estudio observacional-longitudinal. La muestra está formada por 220 pacientes diagnosticados de TCS de alcohol, cocaína y cannabis que recibían tratamiento en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva (SPDH) y en las Comunidades Terapéuticas de Cartaya, Almonte y Los Palacios. El diagnóstico de gravedad del TCS se realizó con la Substance Dependence Severity Scale (SDSS) en su versión DSM-5. Se realizaron análisis descriptivos univariados y bivariados. También se calculó el ICF y el coeficiente kappa para establecer el acuerdo con el DSM-5.

Resultados: La puntuación media más alta en el pre-test se obtuvo en la subescala de cocaína (3.41). En el post-test bajaron las puntuaciones en todas las subescalas, encontrándose la media más alta para el cannabis (1.05). Los coeficientes kappa entre ICF y DSM-5 fueron sustanciales para alcohol y cocaína y moderado para cannabis. Los mayores porcentajes de cambios no fiables correspondieron al nivel 'leve', con un 50% para alcohol, un 84,6% para cocaína y 83,3% para cannabis.

Conclusiones: El análisis del cambio de gravedad de la dependencia a través del ICF ha mostrado que las conclusiones clínicas sobre la evolución de los pacientes pueden ser notablemente diferentes. Este índice impacta especialmente en aquellos pacientes que en el momento basal presentaban un trastorno por consumo de sustancias 'leve'.

EVALUACIÓN DE LAS FACETAS DE PERSONALIDAD Y LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL

Daniel Dacosta Sánchez*, Ana María de la Rosa Cáceres*, Bella María González Ponce*, Juan José Mancheño Barba** y Óscar M. Lozano*.

**Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva, España.*

***Unidad de Salud Mental Comunitaria, Huelva, España*

Introducción: La Sección III del DSM-5 promueve un modelo híbrido de clasificación de los trastornos de personalidad para intentar dar respuesta a las limitaciones del actual modelo categorial. El modelo alternativo para el diagnóstico de trastornos de personalidad incluye 25 facetas de personalidad identificadas en cinco dominios. Además, propone centrar el diagnóstico en dos aspectos: la evaluación de discapacidad funcional de la personalidad (Criterio A) y la identificación de rasgos patológicos de personalidad (Criterio B). Sin embargo, escasos trabajos analizan el impacto diferencial que tienen las distintas facetas definidas bajo este modelo sobre la funcionalidad de pacientes con trastorno mental.

Objetivo: Determinar la relación entre las facetas de personalidad y el grado de discapacidad funcional.

Método: La muestra consistió en 282 pacientes de patología dual en tratamiento en la provincia de Huelva. Se les administró la versión española del The Personality Inventory for DSM-5 Short Form (PID-5-SF) para evaluar las 25 facetas de personalidad identificadas en el DSM-5, y del World Health Organization's Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) para evaluar el grado de discapacidad funcional. Los instrumentos fueron administrados entre 15 y 20 días después del comienzo del tratamiento.

Resultados: Las facetas de personalidad ansiedad y depresión mostraron correlaciones significativas con todos los dominios del WHODAS 2.0. Paralelamente, algunas facetas como grandiosidad e insensibilidad fracasaron en mostrar correlación alguna con dichos dominios. Las escalas del WHODAS 2.0 que más se relacionan con las facetas son comprensión y comunicación, y participación en la sociedad.

Conclusiones: Se proporcionan nuevas evidencias de que algunas facetas de personalidad se relacionan más fuertemente que otras con varios dominios del estado funcional de los pacientes. Las facetas parecen estar más directamente relacionadas con las dimensiones comprensión y comunicación, y participación en la sociedad.

RESEARCH AND CLINICAL USE OF FUNCTIONAL NEUROIMAGING IN DISORDERS OF CONSCIOUSNESS: A LITERATURE REVIEW

Irene Alonso 1 y Joaquín Morís 2

Hospital Universitario Central de Asturias (S.E.S.P.A.) 1 y Universidad de Oviedo 1, 2.

Introduction: Detecting awareness in patients with disorders of consciousness remains one major clinical challenge, with important diagnostic, prognostic and ethical implications. During the last decade, a great scientific effort has been made to detect awareness using neuroimaging techniques.

Aims: The present review, aims to provide a constructive discussion on the current technical and theoretical limitations of the literature and to elaborate on possible solutions to overcome them.

Methods: We conducted an ad-hoc interpretative literature review focusing on original research articles published in Q1 journals on detecting awareness in patients with disorders of consciousness using EEG or fMRI methods. Considerations made by recent meta-analysis and systematic reviews have also been taken into account. First, we summarized major scientific advancements and then target methodological concerns. Additionally, we discussed other issues that hinder the transfer of research protocols to the clinic, such as cost/efficiency or the need of protocol adaptation for user-friendly implementation, analysis and interpretation by practitioners.

Results: The joint scientific efforts made to detect consciousness through functional neuroimaging have opened a new promising venue to improve the accuracy of the standard bedside assessment of awareness. However, many concerns and limitations unfrequently discussed need to be considered when pondering the implementation of the recent findings on standard clinical settings.

Conclusion: Despite the rapid advancement of research, the possibility of implementing recent neuroimaging findings in the standard clinical practice is limited. Research outcomes must be interpreted with caution due to important ethical and clinical implications. Taking into account such limitations in future studies is crucial to shorten the distance between research and clinical practice.

AT THE BEGINNING OF THE COUPLE RELATIONSHIP: TYPOLOGIES OF RELATIONSHIP BETWEEN RESOURCES AND FRAGILITIES

Gennari, Marialuisa, Tamanza Giancarlo

Department of Psychology, Catholic University of Sacred Heart, Milan.

INTRODUCTION

For some time, psychological research has investigated couple's relationship to define its qualities and characteristics with both psychosocial and clinical constructs. Unfortunately, previous research has not investigated the couple relationship as a bond and a construct that has a specific identity and specific characteristics, or as a third object, different from partners features.

AIM

This speech presents the results of a research that highlights the most relevant characteristics of couple's relationship in the present Western society, with a particular focus on the initial stable investment in the relation.

METHOD AND SAMPLE

We have identified psychological aspects that literature presents as relevant to explore the features of the couple bond, considered as a third part, different from the partners. In this perspective three different constructs were used: "couple pact", "couple fruitfulness" and history of the "couple's origins". Moreover, three individual constructs that literature presents as particularly connected and conditioning the quality of the intimate partners relationship have been considered. They are: the couple attachment, the partners narcissism and the partners assertiveness

The research has involved 66 Italian couples who, from 2014 to 2016, were living a stable relation: couples who have decided to have a civil or a religious marriage (53%), couples who have recently contracted civil/religious marriage (9.1%), as well as couples who have recently decided to live together (37.9%). A multi-methodological approach was used, both qualitative (a deep clinical couple interview) and quantitative (standardized questionnaires to each partner) and finally a two-step cluster analysis (SPSS software) of the data was run.

RESULTS

According to specific features and qualities of the bond and of each partner, three cluster of couple relationships emerged, defined respectively as Fruitful relationship, Complementary relationship and Fragile-immature relationship. Results will be discussed, underling research and practical clinical implications.

REPRESENTACIONES FONOLÓGICAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

Miguel Galeote, Elena Checa, David Cano y José Antonio Jiménez
Universidad de Málaga. Facultad de Psicología

Los problemas de habla son un rasgo fenotípico diferenciador de las personas con síndrome de Down (SD), aunque sus causas no están claras. Sin descartar la implicación de factores anatómico-estructurales y fisiológicos específicos del síndrome, la calidad de las representaciones fonológicas (RF) que forman podrían explicar una parte de la varianza de sus problemas de producción.

Las representaciones fonológicas consisten en el almacenamiento de la información fonológica de las palabras en la memoria a largo plazo. La producción correcta del habla depende de RF bien especificadas y de que pueda accederse a ellas fácilmente. Las RF también estarían implicadas en el desarrollo de la conciencia fonológica (CF) al requerir la manipulación de unidades fonológicas bien establecidas. La memoria fonológica, esencial para el aprendizaje de palabras y la lectura, también depende de la calidad de las RF. En consecuencia, la mejora de las RF podría tener implicaciones directas en el análisis del habla en unidades cada vez más pequeñas, lo que mejoraría la producción lingüística y la adquisición del vocabulario y esto, a su vez, la CF y la lectura.

Todo lo anterior apunta a la necesidad de intervenir desde temprano para lograr RF bien especificadas. Un paso previo es la evaluación de dichas RF. El objetivo de la presente comunicación es doble. Por un lado, presentar la estructura y desarrollo de una prueba de evaluación de la calidad (exactitud) de las RF para niños con SD que no requiere output verbal para minimizar los problemas de habla de las personas con SD. Por otro lado, se presentará la estructura y desarrollo de un programa de intervención para mejorar las RF en niños con SD en los niveles escolares. Tanto la prueba como el programa de intervención se han desarrollado en formato App y, en una primera fase, para dispositivos iOS.

EXPERIENCIA DE UN GRUPO INFANTIL DE POTENCIACIÓN Y ESTIMULACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

Sara Díaz Trejo*, Odei Iriondo Villaverde**, Ángeles Castro Maso**

** Psicóloga Interna Residente **Psicóloga Clínica*

Introducción

El juego es una actividad mediante la cual los niños exploran y conocen la realidad, aprenden a relacionarse con otro (iguales y adultos), canalizan conflictos y alivian tensiones.

Mediante el juego, desarrollan y potencian habilidades que les permiten crear vínculos con los demás, y desarrollar así un abanico de habilidades de regulación emocional y contacto social.

Así, los niños con dificultades en alguna de estas áreas, tienen la oportunidad de expresar y aprender a controlar emociones y desarrollar en definitiva, recursos propios que faciliten el crecimiento armónico de su personalidad. Con la ayuda del terapeuta, el niño establece con este y con otros niños una relación empática y afectuosa, y establecerá las condiciones a través del encuadre y sus intervenciones para que la producción grupal cumpla con los objetivos terapéuticos propuestos.

En el presente trabajo presentamos una propuesta de grupo terapéutico y la experiencia llevada a cabo en el Hospital 12 de Octubre con niños en periodo de latencia.

Objetivos

- o Potenciación de la interacción social entre iguales
- o Potenciación de los recursos imaginativos y la creatividad
- o Fomento de la asertividad
- o Aumento de la expresión emocional ajustada

Método

El grupo ha estado compuesto por 7 niños, con 12 sesiones de frecuencia semanal, y una hora de duración. Se ha utilizado el juego libre y estructurado, para potenciar las habilidades, anteriormente descritas mediante el uso del juego simbólico, la imaginación y la interacción entre iguales.

Resultados y Conclusiones

En base a nuestra experiencia, podemos concluir que el juego terapéutico ofrece a los niños la posibilidad de desarrollar, en un marco adecuado, mayores habilidades para el control de emociones con efectos positivos sobre la calidad de su interacción social.

EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA EN UN CONTEXTO DE FEEDBACK INICIAL. PRIMEROS RESULTADOS

Alba Hernández Gómez*, Irina-Alina Bogza**, Sara Díaz Trejo**, Guillermo Lahera***, Irene Rodrigo Holgado**, Carla Russo Ferrari****, Jesús Fernández Rozas****, Nelson Andrade González*****

* *Psicóloga General Sanitaria*, ***Psicóloga Interna Residente*, ****Psiquiatra*,
*****Psicólogo Clínico*, ******Psicólogo*

Introducción. El feedback en psicoterapia consiste en la información que proporcionan los pacientes a sus terapeutas a partir de los resultados obtenidos en una medida breve de funcionamiento psicológico.

Objetivos. Ofrecer los primeros resultados de eficacia de la psicoterapia administrada en un contexto de feedback inicial, es decir, en un contexto en que los pacientes proporcionaron información a sus terapeutas acerca de su funcionamiento individual, interpersonal, social y general.

Método. Veinticinco pacientes adultos fueron tratados con psicoterapia individual. Para obtener feedback se administró la versión española de la Outcome Rating Scale (ORS). Para evaluar la eficacia del tratamiento se usaron las versiones españolas de la ORS y del Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM). Los pacientes cumplimentaron la ORS al inicio del tratamiento y tras ocho sesiones de psicoterapia. El CORE-OM lo completaron al inicio del tratamiento y después de la tercera y octava sesión.

Resultados. Tras la octava sesión de psicoterapia se redujo significativamente la sintomatología de los pacientes en la ORS y en el CORE-OM. Después de la tercera y octava sesión, no se hallaron diferencias significativas en estas dos medidas entre los pacientes que consumían y no consumían sustancias al inicio del tratamiento. Sólo tras la tercera sesión, los pacientes que recibieron psicoterapia obtuvieron mejores resultados en la ORS (pero no en el CORE-OM) que los que recibieron tratamiento combinado (psicoterapia más psicofármacos). Únicamente al final de la octava sesión, los pacientes tratados con psicoterapia integradora consiguieron mejores resultados en el CORE-OM (pero no en la ORS) que los tratados con psicoterapia psicodinámica.

Conclusiones. Estos primeros resultados son prometedores. Se espera que próximamente los clínicos, además de obtener feedback de los pacientes, puedan evaluar si las respuestas de estos se ajustan o no a lo que es esperable en las distintas fases del tratamiento psicoterapéutico.

**EFICACIA DIFERENCIAL DE DOS PROGRAMAS GRUPALES -
ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y REGULACIÓN EMOCIONAL
BASADA EN ATENCIÓN PLENA (REBAP)- EN CONTEXTO CLÍNICO**

Noelia Iglesias Gutiérrez y Ana Hospital Moreno

*Hospital Universitario La Paz. Servicio de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud
Mental*

Introducción: Recientemente ha habido un creciente interés por terapias que enfatizan la importancia de la relación que mantenemos con nuestros pensamientos como principal factor responsable del mantenimiento del malestar psicológico. Muchas de estas terapias comparten el interés por la atención plena entendida como “atención momento a momento a la experiencia presente, sin hacer juicios y con una actitud de aceptación” (Kabat Zin, 1979). Otra terapia que está mostrando eficacia en diferentes contextos es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que trata de fomentar una actitud de aceptación de los eventos privados y compromiso con los propios valores (Hayes et al., 1999).

Objetivo: Comparar la eficacia diferencial de un programa grupal de Reducción de Estrés Basado en Atención Plena (REBAP) y otro de ACT para ansiedad en el ámbito clínico.

Método: Ambos programas se desarrollaron en el Centro de Salud Mental de Colmenar Viejo (Madrid) con 12 pacientes en cada grupo. Se evaluó el nivel de atención plena, depresión, ansiedad, ira, evitación experiencial y calidad de vida de los pacientes antes y después la intervención.

Resultados: En el grupo de Rebap se halla específicamente un aumento del nivel de atención plena y reducción del estado y expresión de ira. En el grupo de ACT, una reducción de la ansiedad-rasgo. En ambos grupos se encontró un aumento de la calidad de vida y disminución del nivel de depresión.

Conclusiones: Aunque ambos grupos comparten fundamentos teóricos propios de las terapias de tercera generación, se evidencia una eficacia diferencial que podría explicarse por el mayor énfasis en determinados aspectos en uno u otro. Este hallazgo podría ser interesante de cara a una buena selección y derivación de pacientes en función de si sus dificultades están más relacionadas con el manejo de la ansiedad o con la regulación de emociones como la ira.

ALIANZA TERAPÉUTICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DENTRO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL RIESGO SUICIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Irina-Alina Bogza*, Odei Iriondo Villaverde**, Sara Díaz Trejo*, Irene Rodrigo Holgado*, Mariela Dimitrova Andreeva*
**Psicóloga Interna Residente, **Psicóloga Clínica*

Introducción. En la literatura científica, está ampliamente estudiado el efecto de la alianza terapéutica como un elemento que favorece el cambio dentro de un proceso de psicoterapia. El Working Alliance Inventory-Short (WAI-S), evalúa la alianza terapéutica a través de tres subcomponentes: vínculo, objetivos y tareas. El Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure: CORE-OM, es un cuestionario de autoinforme que evalúa el malestar psicológico a partir de cuatro dimensiones: Bienestar subjetivo, Problemas/Síntomas, Funcionamiento general y Riesgo. **Objetivo.** El objetivo de este trabajo es describir a través de estos cuestionarios y a nivel cualitativo la evolución de un paciente incluido dentro de un programa de Atención al Riesgo Suicida.

Método. Participantes: Un varón de 59 años con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor. Materiales: cuestionario WAI-S (cumplimentado tanto por el paciente como por el terapeuta en las sesiones 3 y 8) y cuestionario CORE-OM (cumplimentado por el paciente en las sesiones 1, 4 y 8). **Procedimiento:** el paciente fue tratado con psicoterapia individual durante un periodo de 3 meses con un encuadre semanal. **Resultados.** Tras la tercera sesión, se observa una adecuada alianza terapéutica que se mantiene estable hasta la octava; en esta sesión, el vínculo es el subcomponente que más aumenta. En la cuarta sesión hay una importante disminución del malestar psicológico del paciente y que también se mantiene estable a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Conclusiones. Se observa, en este caso clínico, un aumento de la alianza terapéutica y una disminución de la sintomatología a lo largo de las sesiones. Esto nos hace pensar que existe una asociación clara entre estos dos factores y en la necesidad de tener en cuenta la alianza terapéutica en el contexto de la psicoterapia. Harían falta más investigaciones que puedan esclarecer cuáles son los componentes de la alianza que predicen mejores resultados.

USO DE REDES SOCIALES EN INTERNET EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS INTERNALIZANTES, SOLEDAD PERCIBIDA Y RECHAZO SOCIAL.

Govinda López Vidaurre y Antonio Fernández Parra

A. govi@correo.ugr.es B. Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada. Universidad de Granada. 18071 Granada, España. afparra@ugr.es .

Existe una enorme preocupación social sobre la cantidad de tiempo que los jóvenes pasan conectados a internet y las redes sociales. No está claro el impacto que supone un uso excesivo de estos medios en la salud mental, algunos autores han descrito efectos negativos y otros creen que proporciona efectos positivos al promover el apoyo social. Entre las variables que podrían relacionarse con el uso de redes sociales en internet se encuentra la soledad percibida y el aislamiento social, aunque la naturaleza de esta relación no está clara.

El objetivo del estudio es investigar el uso de redes sociales e internet en relación con la soledad percibida, aislamiento social y problemas psicológicos de tipo internalizante. En el estudio participaron 965 adolescentes españoles (44,1% hombres) de edades comprendidas entre los 11 y 17 años (media 13,47 años), y escolarizados en enseñanza secundaria. Se evaluaron los problemas internalizantes, soledad percibida, aislamiento social y los datos sociodemográficos a través de los datos proporcionados por los padres y los adolescentes. Se ha realizado un estudio con diseño ex post facto, en el que se clasificó el uso de las redes sociales e internet en: no uso, uso medio y uso muy elevado. Los resultados indican que los adolescentes que hacen un uso muy elevado de las redes sociales muestran mayores niveles de problemas de autoestima y depresión (CDI), pero menor nivel de soledad percibida en su relación con los compañeros (LLCA). Los informes de los padres indican que los adolescentes que no usan las redes sociales muestran peor nivel en ansiedad-depresión y problemas sociales (CBCL), que el resto de participantes.

En conclusión, aunque los datos de autoinforme parecen indicar mayores niveles de problemas emocionales en adolescentes con un elevado uso de redes sociales en internet, esto no se confirma con las apreciaciones de los padres.

USO REDES SOCIALES EN INTERNET EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE TIPO EXTERNALIZANTE

Govinda López Vidaurre y Antonio Fernández Parra

A. govi@correo.ugr.es B. Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada. Universidad de Granada. 18071 Granada, España. afparra@ugr.es

El uso de las redes sociales en internet se ha convertido en una parte esencial en la vida de los adolescentes, y muchos dedican un tiempo excesivo a estos medios. El impacto que puede tener su uso sobre la salud mental no está claro, ya que algunos autores postulan que produce efectos positivos, mientras que otros han descrito efectos negativos, en concreto a nivel de conductas de tipo externalizante. En el contexto de esta controversia, el objetivo del estudio es investigar la asociación del uso elevado de redes sociales en internet con conductas externalizantes.

En el estudio participaron 965 adolescentes españoles (44,1% hombres) de edades comprendidas entre los 11 y 17 años (media 13,47), y escolarizados en enseñanza secundaria. Se evaluaron los problemas externalizantes a través de los padres (CBCL) y los propios adolescentes (YSR). Se ha realizado un estudio con diseño ex post facto, en el que se clasificó el uso de las redes sociales en internet en tres niveles: no uso, uso medio y uso muy elevado.

Los resultados indican que los adolescentes que hacen un uso muy elevado de las redes sociales informan de mayores niveles de problemas de atención, ruptura de normas, conductas agresivas (YSR). Esto coincide con los informes de los padres (CBCL), aunque sin diferencias significativas con los adolescentes que no hacen ningún uso de las redes sociales a través de internet.

En conclusión, los datos de este estudio confirman la relación entre el uso muy elevado de redes sociales y problemas de carácter externalizante en adolescentes. Sin embargo, la información aportada por los padres también detecta mayores problemas externalizantes en adolescentes que no hacen ningún uso de estas redes, respecto a los que hacen un uso medio, lo que parece apoyar que el empleo de las redes por sí mismo no es un problema significativo.

FRONTERAS DE LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Irina-Alina Bogza, Irene Rodrigo Holgado, Sara Diaz Trejo, Mariela Dimitrova,
Ángeles Castro Maso
Hospital 12 de Octubre

Introducción. Las alteraciones de la conducta durante el periodo infanto-juvenil representan uno de los motivos de consulta más frecuentes. Por su parte, la adolescencia es un largo periodo de cambio y transformación, con límites difusos tanto en su inicio como en su final. El periodo adolescente se suele definir con términos como “proceso”, “crisis”, “etapa evolutiva” lo que nos remite a su carácter dinámico y a su vertiente de conquista, progreso y superación. Cuando las alteraciones de conducta aparecen en la adolescencia, se hace necesario realizar una evaluación psicológica exhaustiva con el objetivo de esclarecer los límites entre lo “normal” de esta fase evolutiva y la psicopatología.

Objetivos. Compartir la experiencia de un proceso de psicodiagnóstico articulado en torno a la dificultad que entraña diferenciar cuadros psicopatológicos de manifestaciones de la adolescencia como proceso evolutivo marcado por la inestabilidad y el conflicto a diferentes niveles.

Método. Participantes: una adolescente de 15 años que consulta por trastorno de conducta. **Materiales:** entrevistas clínicas, el Inventario Clínico Para Adolescentes de Millon (MACI) y el Inventario de Conducta Infantil de Achenbach (CBCL). **Resultados.** Se realiza un diagnóstico de Trastorno Depresivo y se inicia intervención psicológica integrando elementos de terapia de conducta y terapia interpersonal con encuadre semanal.

Conclusiones. Un adecuado diagnóstico diferencial en la etapa de la adolescencia se convierte en el elemento central de un proceso de psicoterapia, pues es lo que determina la elección del tratamiento más adecuado teniendo en cuenta el cuadro clínico. Además, el hecho de que la paciente esté atravesando un proceso adolescente conlleva unas particularidades con impacto a nivel individual, relacional, y, por supuesto, a nivel terapéutico.

¿PERCIBEN LOS JÓVENES CON ANSIEDAD SOCIAL UN ESTILO EDUCATIVO PARENTAL DIFERENTE AL QUE INDICAN SUS IGUALES?

Olga Gómez-Ortiz, Eva Romera, Rocío Jiménez
Universidad de Córdoba

El estudio sobre los factores de riesgo y protección relacionados con el desarrollo de la ansiedad social en la adolescencia ha avanzado notablemente en las últimas décadas. La evidencia disponible se ha focalizado en examinar el papel de las variables individuales en el desarrollo de este problema. Sin embargo, no existe mucha evidencia sobre el papel del contexto familiar y particularmente de los estilos educativos parentales. El objetivo de este estudio ha sido analizar las diferencias en la percepción de las dimensiones del estilo educativo parental entre los jóvenes con y sin ansiedad social clínicamente significativa. La muestra representativa estuvo compuesta por 2060 escolares andaluces de Educación Secundaria Obligatoria (52.1% chicos; media de edad: 14.34) que cumplimentaron dos auto-informes: Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) y la Escala para la Evaluación del Estilo Educativo de Padres y Madres de Adolescentes. Se realizó un contraste de medias a través de la prueba t-student. Los resultados indican que los estudiantes con y sin ansiedad social clínicamente significativa presentan percepciones diferentes de los estilos educativos parentales en la mayoría de las dimensiones excepto en la de revelación filial. Concretamente los jóvenes sin ansiedad social percibieron de sus progenitores más afecto, promoción de autonomía y mejor humor, pero menor control conductual y psicológico que los que reflejaron una ansiedad clínicamente significativa. Se discute la importancia de la educación familiar como un activo promotor de competencias y de salud mental cuando se aplica buscando promocionar la autonomía de los menores, desarrollar el afecto y la comunicación y ejercer una supervisión y establecimiento de límites suficiente, sin que ello genere un control excesivo e inapropiado del comportamiento y de la vida del menor.

EFICACIA RELATIVA DEL TRATAMIENTO SOBRE LA TRÍADA SINTOMÁTICA DE LA AGORAFOBIA. UN ANÁLISIS DE GÉNERO

Rodrigo Holgado, I., Solera Mena, S., Casamian Mediavilla, Alejandra y Sanz Baños, Yolanda

Hospital 12 de Octubre

Los trastornos de ansiedad se consideran la patología mental más prevalente, afectando aproximadamente a uno de cada cinco adultos. Concretamente el trastorno de pánico con agorafobia es uno de los trastornos de ansiedad más incapacitante, incluyendo sintomatología afectiva, cognitiva y motora. El Protocolo de Barlow se erige como el tratamiento psicoterapéutico de elección, sin embargo, es escasa la literatura existente que analice de manera discriminativa la eficacia relativa para cada uno de los clúster sintomáticos. En el presente trabajo se analizan las diferencias relativas entre la mejoría de cada uno de estos componentes tras una intervención grupal. Además, dado que es bien sabido que existen características diferenciales en función del género en los trastornos de ansiedad se realizará un análisis discriminativo a la hora de valorar que componentes sufren una mejoría más significativa en función del sexo.

Para ello, se ha realizado un muestreo de conveniencia recogiendo datos pre-post de pacientes (N=65) que eran seleccionados para una terapia grupal en base al cumplimiento de criterios diagnósticos para el trastorno de pánico con/sin agorafobia según el DSM-5.

El protocolo elaborado, consta de los siguientes instrumentos: Escala Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI), Cuestionario de Cogniciones, Cuestionario de Sensaciones Corporales y Cuestionario de Limitación en la Movilidad.

Los resultados indican que, en general, la mayor reducción sintomática se consigue en las cogniciones acerca de la ansiedad. En cuanto a la discriminación en función del género parece que los hombres experimentan una mayor mejoría que las mujeres en la limitación conductual, mientras que las mujeres reducen de manera más significativa la sintomatología cognitiva. Las sensaciones corporales no se reducen de manera significativa, pero sí la atribución que hacen los pacientes al respecto de las mismas. Se discutirán y analizarán los resultados en relación con la literatura previa existente al respecto.

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN UN TRASTORNO PSICOSOMÁTICO INFANTIL: ABORDAJES INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL EN SERVICIO DE INTERCONSULTA INFANTIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS.

Rocío Espeso González*, Ángela de la Hoz Martínez**.

**Psicóloga Clínica CSMA Badalona II. **Psicóloga Clínica Responsable del Programa de Interconsulta para la Atención a Niños y adolescentes en el Área de Gestión Clínica de la Red de Psiquiatría y Salud Mental AGCPSM del Hospital Universitario Príncipe*

Introducción

Los síntomas somáticos son bastante frecuentes en niños; sin embargo, son poco diagnosticados por las dificultades de su evaluación. En los últimos 30 años se ha debatido sobre la utilidad de su clasificación en edad pediátrica debido a sus complicaciones, por la percepción de la enfermedad por parte del niño, debido a su edad, a los padres, y al observador; y por los factores dinámicos asociados con su desarrollo.

Objetivos

Conocer los aspectos psicosomáticos trabajados en el Servicio de Interconsulta y Enlace para la atención de niños y adolescentes del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, así como sus distintas intervenciones psicoterapéuticas: individual, familiar y grupal.

Método

Descripción de caso clínico de niña de 8 años derivada por neuropediatra del Servicio de Pediatría, por cefaleas recurrentes de cuatro meses de evolución.

Resultados

Se facilita la expresión emocional a través de dibujos a lo largo de todo el proceso terapéutico, con el dibujo de una casa, de los sentimientos, la familia, a la terapeuta y a sí misma. Se elaboran aspectos biográficos de la madre, problemática de la pareja, conflictivas con familias de origen respectivas y dinámicas fraternales y familiares. Por último, a través de la participación en psicoterapia de grupo de juego con iguales, se incrementa la espontaneidad, la simbolización y los vínculos interpersonales. Remisión de la cefalalgia.

Conclusiones

Planteamos que las intervenciones terapéuticas se desarrollen en varios espacios simultáneos: terapia individual, familiar y grupal, con el objeto de poder integrar cuerpo y mente, lo psico-somático, y a los otros significativos en la dimensión social con iguales.

IDEACIÓN SUICIDA E HISTORIA DE INTENTOS SUICIDAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE JUEGO: EL PAPEL DE LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL Y LA IMPULSIVIDAD RASGO.

Teresa Mena-Moreno^{1,2*}, Nuria Mallorquí-Bagué^{1,2*}, Roser Granero^{2,4*}, Gemma Mestre-Bach^{1,2*}, Fernando Fernandez-Aranda^{1,2,3*} y Susana Jiménez-Murcia^{1,2,3*}.

**1Department of Psychiatry, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, Spain; 2Ciber Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto Salud Carlos III, Spain; 3Department of Clinical Sciences, School of Medicine and Health Sciences*

Introduction

Emotional dysregulation and impulsivity are very closely linked to different disorders, such as behavioral addictions. There are numerous studies that show the importance of these variables in the development and maintenance of pathological gambling.

Objective

To investigate the association between trait impulsivity, emotion dysregulation and the dispositional use of two emotion regulation strategies (suppression and re-appraisal) with present suicidal ideation/history of suicidal attempts and psychopathological symptom severity in patients with gambling disorder (GD).

Method

249 patients with a diagnosis of GD (92% male, meanage=40,25, SD=12,82) completed a set of questionnaires for assessing psychopathological symptoms, impulsive traits and emotion regulation and presence of suicidal ideation and history of suicidal attempts lifetime. Participants were classified in two groups according the presence (n=166) or absence (n=83) of suicidal ideation.

Results

Patients with GD who presented suicidal ideation were older, with a later age of GD onset and presented higher GD severity with more concurrent mental health conditions than the patients without suicidal ideation. Significant differences also emerged for the ANOVA analyses when comparing trait impulsivity and emotion dysregulation, being both higher in patients with suicidal ideation (Lack of perseverance: $p=0.009$, Positive Urgency: $p=0.03$, Negative Urgency: $p=0.044$; emotion dysregulation: total score $p=0.001$). Still, no significant differences were found in the use of emotion regulation strategies (suppression p

Conclusions

The results of the present study reveal the importance of comorbid psychopathological symptoms in the occurrence of suicidal ideation and the indirect effect that trait impulsivity and emotion dysregulation have on suicidality.

**IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CURSO
PROPEDEÚTICO DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO.**

Rodríguez-Gálvez, Ana Mercedes*; Segura-Pérez, Rosa Adriana** y Reyes-Olvera, Guadalupe**

**Facultad de Ciencias Naturales, ** Facultad de Psicología, UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE QUERÉTARO, MÉXICO*

INTRODUCCIÓN: Bajo la mirada de la posmodernidad, el estudio de la Licenciatura en Nutrición conlleva características en los aspirantes que promueven la realización personal orientada al “culto al cuerpo” como rasgo central. Adicionalmente a los rasgos de los nuevos sujetos posmodernos que pueden caer dentro del rango de estados limítrofes o narcisistas, por el entorno en que se vive. Por ello se programó una intervención de los estudiantes de Psicología, con supervisión profesional. **OBJETIVO:** Establecer un diagnóstico exploratorio para evaluar la definición vocacional de los participantes en el curso propedéutico e identificar factores de riesgo que pudieran interferir más adelante con el rendimiento académico en la trayectoria escolar. **MÉTODO:** Al procedimiento formal de selección y examen de conocimientos, se adicionó la intervención de los psicólogos para contar con mayor información de los aspirantes, por lo que se programó la obtención de un DX exploratorio a través de entrevistas, realización de historias clínicas y aplicación de tests psicológicos. **RESULTADOS:** Se detectaron aspirantes con riesgos de deserción, bajo rendimiento o problemáticas que necesitaban derivarse a tratamiento psicológico y se llevó a cabo la atención supervisada. La intervención favoreció la apertura y comprensión de la subjetividad de los aspirantes, permitiéndoles una mayor definición vocacional y el reconocimiento de las dificultades que pudieran enfrentar. **CONCLUSIÓN:** Se recomienda la inclusión de psicólogos a los procesos de selección a las licenciaturas por la ventaja que representa a los futuros profesionistas, ser conscientes de sus debilidades y fortalezas. Asimismo esto permite el diseño de estrategias institucionales para la atención oportuna de las problemáticas encontradas. **PALABRAS CLAVE:** Era posmoderna, culto al cuerpo, proceso de selección, formación teórico-práctica, intervención psicológica

TRATAMIENTO DE FOBIA ESPECÍFICA AL VUELO. PÉRDIDA DE CONFIANZA EN EL DESEMPEÑO

Adela González Marín y Luis Antelo Lorenzo

*Adela González Marín *Centro Universitario de la Defensa y Luis Antelo Lorenzo*

**Base Aérea de Armilla*

Introducción y Objetivos:

El Miedo es Considerado uno de los aprendizajes menos complicados de adquirir, la “facultad atemorizante” se adquiere en una única exposición, y en el mundo de la aviación, este aspecto cobra una mayor importancia.

En el mundo aeronáutico la actividad del vuelo es por definición “peligrosa”, el hombre no está preparado para volar, realiza su actividad en un medio hostil para él y nunca deja de trabajar sin cierto temor, el problema está cuando este se hace tan grande que se vuelve incapacitante para la realización del mismo, y las respuestas fisiológicas asociadas se hacen evidentes tanto para el individuo que sufre el problema como para sus compañer@s.

Y es aquí donde la intervención del Psicólogo Aeronáutico, cobra importancia, y se hace imprescindible.

El caso que nos ocupa es un piloto, de ala rotatoria, varón 37 años, con unas 5000h de vuelo involucrado en una emergencia por pérdida de potencia en un motor y debe realizar una maniobra de autorotación. Desde entonces manifiesta sintomatología ansiosa y un fuerte estrés cuando debe de ponerse a los mandos de la aeronave, sobre todo con alumnos con poca o ninguna experiencia aeronáutica.

Se plantea la intervención, utilizando metodología cognitivo conductual y la utilización en vuelo, para la certificación objetiva de la funcionalidad del tratamiento, de aparatos objetivos de medición de los niveles de estrés:

- Salivette (Medición del Cortisol en la Saliva)
- Pulsioxímetro (Frecuencia Cardiaca)

Obteniendo, así, pruebas cuantificables de la eficacia en el control de la sintomatología presentada por el paciente y tan desadaptativa para el vuelo. Obteniéndose, excelentes resultados, con verificación por datos numéricos, de su evolución en el control de los mismos.

¿QUÉ HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN CONCRETOS POSEEN UNA MAYOR INFLUENCIA EN EL PESO CORPORAL DE LOS NIÑOS?

María J. González-Calderón, María Frenzi Rabito y José I. Baile Ayensa
Universidad a Distancia de Madrid (Udima)

Los hábitos de alimentación se han asociado habitualmente al Índice de masa corporal (IMC) o las clasificaciones de las personas en función del mismo tanto en adultos como en población infanto-juvenil. Con el objetivo de explorar qué hábitos concretos se relacionan con el peso, se examinaron las respuestas de 169 escolares de 10 a 12 años (91 chicos y 78 chicas) procedentes de un colegio público de la CCAA de Madrid a un cuestionario de hábitos saludables elaborado ad hoc. Teniendo en cuenta el sexo, edad e IMC de los sujetos se extrajeron los percentiles en los que estos se ubicaban usando las tablas al uso. Posteriormente, los sujetos se clasificaron en cuatro grupos (infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad) para realizar los análisis estadísticos. El ANOVA llevado a cabo para constatar si la puntuación total en hábitos de alimentación (HA) difería en las distintas categorías de peso no resultó significativa. No obstante, al analizar los distintos ítems que componían esta escala mediante χ^2 se encontró que consumir frutas, la frecuencia con la que se come solo y el hecho de realizar un almuerzo entre el desayuno y la comida eran variables asociadas a la clasificación de los participantes en las cuatro categorías de peso. En el resto de variables, entre ellas, el número de comidas realizadas al día, algunas variables relativas al desayuno o al consumo de comida basura, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Estos datos contradicen algunos estudios previos pero confirman el valor de ciertas circunstancias relativas a qué consumen los niños, cómo y cuándo, cuya relación con el peso corporal de estos apenas han sido estudiadas hasta la fecha.

LATE LIFE DEPRESSION: DEPRESSION OR ACCELERATED AGING?

Lika Mikeladze

Department of clinical psychology, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

The role of aging in depression is supported by the fact that its epidemiology in old age is twice higher than in young and middle ages. But the link between aging and depression is not vivid: does late life depression look like type of depression or form of aging? To the investigation of this link our study was dedicated. Late life depression is characterized by changes in time perception which are connected with state of other higher mental functions. The study was conducted on the basis of neuropsychological investigation including timing tests. Participants from control (n=26) and clinical (n=48) groups aged 50-81 and 50-80 correspondingly answered to adopted for Russian population Time Awareness Test (TAT) and Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI). A complex of methods also included Lurian neuropsychological diagnostics, prospective estimation of 5-, 10- and 15-second intervals and production of 1-minute interval, retrospective estimation of length of diagnostics and current time. Participants of both groups were equal in socio-demographic characteristics. According to hypothesis, patterns of time perception in late life depression would be typical for depression in other ages (ex., overproduction and underestimation of short time intervals).

According to results, late life depression is characterized by sharpening of different characteristics of time perception typical for normal aging: increase of tendencies to overestimation and underproduction of short time intervals, to underestimation of length of diagnostics and current time; growth of statistical significance of correlation connections among different parameters of time perception and between them and other higher mental functions; aggravation of subjective time flow as accelerated or decelerated in different situations; accentuation of different parameters of time perspective typical for normal aging. Consequently, hypothesis was disproved and pattern of mental functioning in late life depression was associated with accelerated aging more than with depression in other life periods.

ESTIGMA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Noelia Navarro-Gómez y Luis García

**Universidad de Almería; *Pacífics Clinics Los Ángeles*

Introducción

El efecto de la estigmatización en los profesionales de la salud ha sido un tópico que ha recibido relativamente poca atención. Dado el papel que estos desempeñan al proporcionar apoyo terapéutico y teniendo en cuenta que teóricamente deberían ser los que mejor comprenden a sus pacientes, estas actitudes parecen contradictorias. No obstante, se han encontrado creencias negativas en los profesionales de la salud así como entre los profesionales de la salud en formación hacia los receptores de su tratamiento.

Objetivos

El presente trabajo pretende evaluar el impacto de los procesos de estigmatización entre los profesionales de la salud, dado su papel crucial como rectores del tratamiento.

Método

Se presenta una revisión sistemática de los estudios disponibles en la literatura especializada acerca del estigma entre los profesionales de la salud. Se analizan los resultados y se discuten los resultados.

Resultados

Los resultados apuntan hacia la existencia de ciertos niveles de estigma entre los profesionales de la salud. Las opiniones de los profesionales hacia los pacientes no difieren significativamente de las de la población general en distancia social. Las actitudes discriminatorias varían en función tanto de las condiciones, como de la patología de los pacientes. Los trastornos que soportan más lastre son la psicosis y el abuso de sustancias. Muchos profesionales de la Salud Mental prefieren no trabajar con las personas gravemente perturbadas o muestran actitudes negativas hacia las mismas.

Conclusiones

La investigación apunta a un proceso de “inmunización” por parte de los profesionales de los beneficios del contacto (Farina, 1998; Angermeyer, Matschinger y Corrigan, 2004b; Corrigan y Penn, 1999). Los profesionales de la salud adquirirían un sesgo clínico siendo especialmente relevante determinar el momento preciso durante la formación profesional en el que se adquiere para implantar medidas preventivas.

TRASTORNO MENTAL GRAVE E INSERCIÓN EN EL MUNDO LABORAL. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y PAUTAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN: EL EJEMPLO DE PACIFICS CLINICS EN LOS ÁNGELES (CALIFORNIA).

Noelia Navarro-Gómez y Luis García

**Universidad de Almería; *Pacifics Clinics Los Ángeles*

Introducción

El acceso al mundo laboral constituye una de las problemáticas de mayor gravedad en lo que se refiere a la integración social de las personas con TMG. Dado que el inicio de estas psicopatologías ocurre frecuentemente en la adolescencia o en los primeros años de adultez, en muchas situaciones se produce una ruptura de la persona con el mundo académico, limitándose así las oportunidades para conseguir un empleo. Todo esto acarrea el alejar a estas personas de contextos normalizados, favoreciendo los sentimientos de minusvalía y autoestigma. La gran mayoría de personas con trastornos de salud mental muestran deseo de tener una ocupación, pero pese a esta motivación, las tasas de empleo son mucho más bajas que las de la población general.

Objetivos

Establecer una visión global de la problemática, las diferencias entre países, los perfiles de mayor riesgo de desempleo, y pautas para mejorar la empleabilidad a partir del ejemplo de los programas que se vienen implantando en EEUU.

Discusión

Desde hace algunos años, se viene aplicando un interesante programa en Pacifics Clinics, (una de las principales agencias proveedoras de salud mental en Los Ángeles, California). Se exponen brevemente sus fundamentos y las claves para su implantación exitosa en España. Entre otros aspectos destaca la incorporación de programas de orientación para la formación y el empleo que ayuden a estas personas a completar sus estudios y a mejorar sus competencias curriculares-formativas. Del mismo modo, la posibilidad de promoción en diversos puestos de trabajo supone una de las principales fortalezas. Trabajar se vincula, además de con mejores condiciones económicas, con incremento del bienestar emocional, la autoestima y la calidad de vida.

THE EFFECTS OF ATTACHMENT STYLES, EMOTION REGULATION STRATEGIES AND DEATH ATTITUDES ON HEALTH PROMOTING BEHAVIORS

Bekaroglu Ece and Bozo Ozlem

-

The aim of this study was to find the effects of attachment styles, emotion regulation strategies and death attitudes on health promoting behaviors. This study consisted of 311 participants and included the instruments of Experiences in Close Relationships-Revised, Difficulty of Emotion Regulation Scale, Death Attitude Profile-Revised and Health Promoting Lifestyle Profile II. After using hierarchical regression analysis, firstly, participants with higher levels of anxious and avoidant attachment styles reported lower levels of health promoting behaviors. In the literature, insecure attachment styles were found to be related with unhealthy behaviors. Secondly, difficulties in awareness about emotions was related with lower levels of health promoting behaviors. If participants were unaware of their actual emotions and needs, they may have difficulties in monitoring their health status, which in turn might affect their health promoting behaviors. Thirdly, participants with higher levels of neutral acceptance of death, in other words, participants who believe that death is a natural part of life, reported less health promoting behaviors. Since neutral acceptance might be interpreted as an attitude of not worrying about the inevitable end of life, it can also be related with fatalism and not taking the responsibility of own health. Fourthly, participants with higher approach acceptance of death attitudes reported less health promoting behaviors. Approach acceptance of death is related with the idea that there will be a happy after life; thus, these participants may not attend health promoting behaviors to deal with their mortality. Last, participants with higher escape acceptance of death attitudes engaged in more health promoting behaviors in order to escape from physical and psychological sufferings in daily life. Findings and their implications, as well as the strengths and limitations of the study, were discussed in the light of the literature.

PSYCHOLOGICAL PROCESSES OF REFUGEES AND ASYLUM SEEKERS

Bekaroglu Ece and Demirbas Hatice

-

The aim of this current study is to define the psychological processes of refugees and asylum seekers in Turkey; also, to explain protective factors and prevention methods for psychological problems. Turkey is one of the migration receiving countries due to its' geographical transition location. People who immigrate to Turkey live in residential areas and camps under the identity of "refugee" or "asylum seeker". Many refugees are exposed to multiple traumas during pre-migration process, migration process, and post-migration resettlement. Most of the refugees are reported to experience psychological disorders such as anxiety, depression, psychosomatic symptoms, sleep disorders, attention deficit disorders, suicide attempts or suicidal thoughts, agoraphobia, and post-traumatic stress disorder. Women, men, children, and adolescents are noticed to have differences in terms of psychological problems, risk factors, and coping mechanisms. In this study, being a "refugee" or "asylum seeker", experience of psychological disorders, differences between women and men refugees, also children and adolescent refugees are discussed. Moreover, protective/preventive intervention methods and treatment modalities are reported. The psychological assessment methods of asylum seekers and refugees and the treatment modalities are quite important. The appropriate treatment should be tailored to the circumstances of the trauma victim. In the psychotherapy process, the effective communication style of the psychotherapist including empathic attitude and intercultural understanding are strongly required. Social support mechanisms should be emphasized and group therapy settings may be created. The studies related to psychological processes of refugees and asylum seekers in different cultures will be defined; since, the refugee issues are widespread all around the world.

PSYCHOLOGICAL FIRST AID TRAINING

Elisavet Pavlou Papagianni

The Youth Board of Cyprus & Cyprus University of Technology

Having as a starting point the World Mental Health Day of 2016 which was dedicated to the provision of Psychological First Aid, the department of Programs for Psychosocial Empowering of Youth, of the Youth Board of Cyprus, designed a novel for Cyprus training for providing non-mental health professionals and students with the essential knowledge and skills to handle emotional crises as they occur due to common and everyday problems and hassles as well as traumatic events.

The training is emphasising on skills and knowledge required when being in a place where our peers, friends or clients face hassles or disasters in a personal basis – these being panic attacks, accidents, grief etc (not physical disasters or war). It aims on train professionals and students to provide the first aids required to handle a crisis and to support their friends/peers/clients until getting out of the acute phase of a crisis or until professional help is provided.

According to literature, a successful management of an emotional crisis may lead to better outcomes, reduce the risk of future mental health issues such as Post Traumatic Stress Disorder, risk of suicide and risk of Depression.

Psychological First Aid according to the literature and relevant guides should be simple, not including descriptions of the traumatic events, enhance safety of the sufferer, provide a sense of support and companionship (not being left alone) and guide the sufferer for the next step.

The program has received positive comments on the experts meeting of the committee for Peer Learning on participation of youth with mental health issues in Rotterdam in 2017 and was recognised as a good practice by the ERYICA also in 2017.

PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR AGGRESSIVE ADOLESCENT STUDENTS

Elisavet Pavlou Papagianni

The Youth Board of Cyprus & Cyprus University of Technology

Delinquency and aggressive behaviour are two of the most common referred problems by school settings when referring to our services for support and help for their adolescent students. Adolescent students presenting these behaviours are at increased risk for school failure and school dropout. They are in most cases already marginalised and excluded and they themselves reject the system and declare their opposition towards rules and norms of the school setting.

In most cases, they are not receiving adequate treatment or social support for their diagnoses (if any) or for their social status (low socioeconomic status, neglected, children of parents with mental health issues etc).

In the presentation of the theme, we will see how interventions are designed in the space where policy making and clinical fields are met. The project presents the life line of a psychoeducational group for students aged 15 – 17, which was designed to be nationally implemented in order to provide to the students indicative and selective interventions while at the same time fulfilling obligations to comply with EU priorities for mental health and for reducing the rates of NEETs.

It concerns a psychoeducational intervention for adolescent students, aiming on anger and stress management. Anger and stress management are considered to be major problematic areas for this group, as essential Executive Functions such as inhibition, flexible thinking and problem solving which are core in emotional management are dysfunctioning.

The intervention is in a pilot phase, results so far being optimistic for keeping these students within school settings for at least one academic year while reducing the incidents of delinquency and reducing truancy within the academic setting.

EFFECTOS DEL YOGA EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LOS VALLES

Laura Miriam Ramírez Zamora

Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de los Valles

Introducción: El estrés psicológico y fisiológico perjudica el balance autonómico y el desbalance prolongado está asociado con un rango de enfermedades mentales y somáticas. La Tasa cardíaca y Variabilidad de la Tasa Cardíaca son los indicadores de regulación autonómica y actividad vagal. La Variabilidad de la Tasa Cardíaca (VTC) refleja el balance dinámico del sistema nervioso simpático y parasimpático. El yoga involucra un rango diverso de prácticas mente cuerpo como posturas físicas, respiración que proporcionan al practicante desarrollo físico mental, intelectual y espiritual. Existe asociación entre el yoga y actividad autonómica como la Tasa cardíaca. **objetivos,** Analizar los cambios de la variabilidad de la tasa cardíaca y síntomas psicósomáticos en una muestra de población universitaria de Ameca, Jalisco. México antes y después de tres meses de práctica de yoga una vez a la semana **Método:** Se incluyeron 11 personas, 5 controles y 6 asistentes al taller de yoga (estudiantes, profesores y trabajadores administrativos) del Centro Universitario de los Valles a quienes se les aplicó la subescala de afecciones somáticas del inventario de salud mental, estrés y trabajo (SWS) y se les realizó una medición del nivel de coherencia de su variabilidad de la tasa cardíaca (VTC-C) con el equipo Emwave antes y después de la asistencia a las clases de Yoga

Resultados: 4 de los 6 participantes del grupo experimental disminuyeron sus niveles de coherencia y 2 la aumentaron. 4 participantes del grupo control no tuvo cambios en su nivel de coherencia y uno la disminuyó. En cuanto a las afecciones somáticas se observó disminución de síntomas gastrointestinales en el grupo experimental **Conclusiones** aunque hay evidencia de que el ejercicio está relacionado con el aumento de coherencia cardíaca, es necesario aumentar la población y el número de horas que realizan yoga para observar mejores resultados.

**ALCOHOL CONSUMPTION REDUCTION AMONG A WEB-BASED
SUPPORTIVE COMMUNITY USING THE HELLO SUNDAY MORNING
BLOG PLATFORM: OBSERVATIONAL STUDY**

Jessica Jane Louise Kirkman, BPsych (Hons), MClinPsych, PhD ; Briony Leo, BPsych,
MPsych (Counselling) ; Jamie Christopher Moore, Bachelor of Psychology and
Criminology (Hons)
*Briony Leo *Charles Sturt University**

ABSTRACT

Background: Alcohol misuse is a major social and public health issue in Australia, with an estimated cost to the community of Aus \$30 billion per annum. Until recently, a major barrier in addressing this significant public health issue is the fact that the majority of individuals with alcohol use disorders and alcohol misuse are not receiving treatment.

Objective: This study aimed to assess whether alcohol consumption changes are associated with participation in Hello Sunday Morning's blog platform, an online forum discussing experiences in abstaining from alcohol.

Methods: The study reports on Hello Sunday Morning participants who signed up for a 3-month period of abstinence from November 2009 to November 2016. The sample comprised 1917 participants (female: 1227/1917, 64.01%; male: 690/1917, 35.99%). Main outcome measures were Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) scores, mood, program engagement metrics, and slip-ups.

Results: Individuals who reported hazardous (preprogram AUDIT mean 11.92, SD 2.25) and harmful consumption levels (preprogram AUDIT mean 17.52, SD 1.08) and who engaged in the Hello Sunday Morning program reported a significant decrease in alcohol consumption, moving to lower risk consumption levels (hazardous, mean 7.59, SD 5.70 and harmful, mean 10.38, SD 7.43), 4 months following program commencement

Conclusions: Participation in an online forum can support long-term behavior change in individuals wishing to change their drinking behavior. Importantly, reductions in AUDIT scores appeared larger for those drinking at high-risk and hazardous levels before program commencement. This has promising implications for future models of alcohol reduction treatment, as online forums are an anonymous, accessible, and cost-effective alternative or adjunct to treatment-as-usual.

THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TURKISH VERSION OF THE COMPASS OF SHAME SCALE

İrem Akıncı and Merve Cesur Atintaş
Ankara University

Introduction: Shame is considered as a painful affect which plays an important role in the development and maintenance of a variety of psychopathologies. In his Compass of Shame Model, Nathanson suggested that the ways how individuals cope with shame might be influential in the type of psychological difficulties they experienced. Based on this model, The Compass of Shame Scale (COSS) was developed to assess four shame coping styles, namely Withdrawal, Attack Self, Attack Other, and Avoidance. Understanding the typical ways of shame coping may provide considerable insight to clinicians and psychotherapists for the prospect of their clinical work. **Objectives:** Since there is not any scale assessing shame coping styles of Turkish people, this study aims to explore the psychometric properties of COSS in the Turkish culture. **Method:** With this purpose, first of all, the COSS was translated to Turkish by the researchers of the current study independently and back translation was conducted by two psychologists who are competent in both Turkish and English. After that, the data will be collected from approximately 300 adult participants. In order to validate the Turkish version of COSS, Trait Shame Guilt Scale, Trait Anger and Anger Expressions Inventory, Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form, and Beck Depression Inventory will be used. **Results:** The reliability statistics of the scale will be examined. Exploratory and confirmatory factor analysis will be conducted in order to test the factor structure of the scale. The convergent and divergent validity of the scale will be tested through correlations of it with above mentioned measures. **Discussion:** Results, limitations, and possible implications will be discussed in the light of current literature. **Key Words:** Shame, coping, depression, reliability, validity.

A SYSTEMATIC REVIEW OF COGNITIVE REHABILITATION THERAPY (CRT) FOR ADULTS ON THE AUTISTIC SPECTRUM

Marsa Sambola, F.* y Stoltenberg, A**.

**School of Psychology & Education, University of Suffolk, Ipswich, UK; **Lexden Hospital, Hertfordshire Partnership NHS Foundation Trust, Colchester, UK.*

Introduction: Although several studies in the last decade have considered Cognitive Remediation Therapy (CRT) a promising therapeutic approach in treating cognitive and social deficits in adults with autism, to date no meta-analyses or systematic reviews have been conducted to summarize the current evidence of this therapeutic approach.

Objectives: To examine the evidence of studies that have conducted trials of CRT with verbal adults on the autistic spectrum, with the aim to identify common areas in treatment approaches and evaluate the evidence of their efficacy.

Method: An extensive literature search was conducted in order to locate published studies documenting trials of CRT for adults with ASD. In order to conduct this literature search, keyword searches were conducted over a 4-month period of abstracts available in the PsycINFO, Medline, and Web of Knowledge databases published between January 1950 to April 2018. Additionally, abstracts of articles published online ahead of print between December 2017 to April 2018 were searched to identify recent pre-publication studies.

Results: A total of 1300 studies were reviewed, only 15 met inclusion criteria. The majority of studies were single case studies, pilot trials or non-randomized controlled trials, and most focused on social cognition training. This systematic review also showed the effects of CRT in adults with ASD were largely positive, although the amount of studies included in the analysis was limited.

Conclusions:

This systematic review highlights the importance of developing rigorous methodologies in the development, implementation and evaluation of CRT in adults with ASD. Outcomes of this review may assist clinical psychologists in the design of cognitive interventions for adults on the autistic spectrum, based on evidence-based practices.

CASO PERICIAL DE CREDIBILIDAD: RENUNCIA LABORAL VOLUNTARIA VS. PERSUASIÓN COERCITIVA.

Bartolomé Llor Esteban*, José Antonio Ruiz Hernández**, Lucia Simina Cormos*** y
Laura Llor Zaragoza****

* *Director Unidad de Psicología y Psiquiatría Forense (SECYTEF)*, ** *Director del Servicio de Psicología Aplicada (SEPA)*, ****Servicio de Psicología Aplicada (SEPA)*,
**** *Universidad Católica S. Antonio Murcia.*

Introducción:

Mujer de 41 años trabajadora en una empresa de zapatería durante 21 años es “persuadida” por parte de la dirección para firmar la renuncia a su puesto de trabajo, tras ser acusada de sustracción de material.

Objetivos:

- Valoración de la validez y fiabilidad del testimonio de la solicitante.
- Valoración de su estado psicológico actual.
- Establecimiento de la posible relación causal entre la situación laboral vivida y su estado psicológico.

Proceso de valoración y elementos de análisis:

- Entrevista de acogida de la solicitante.
- Entrevista clínico-forense y exploración psicométrica.
- MCMI-III, Millon.
- Inventario de la Personalidad 16PF-5.
- Inventario de Ansiedad de Beck.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Entrevista cognitiva mejorada:
- Técnica TRI-Con (Time Restricted Integrity-Confirmation).
- Recuerdo inverso.
- La prueba SVA (Statement validity Assessment).
- Evaluación del lenguaje no verbal.
- Micro-expresiones.
- Marcadores identificados.
- Documentos de interés.

Resultados:

- SVA (Statement validity Assessment):
- CBCA cumple 12 de los 19 criterios
- Listado de Validez: se cumplen todos los criterios.
- Evaluación del lenguaje no verbal:
- Microexpresiones: No se han observado expresiones abortadas. Los marcadores de incoherencia emocional y carga cognitiva son mínimos lo que descarta que la solicitante este simulando o exagerando.
- Lenguaje no verbal: promedio de 8,32 veces superior en el caso de los indicadores de honestidad, frente a los de falsedad.
- Situación laboral (compatible con Persuasión Coercitiva): Se aprecia descontextualización espacial, desorientación e incertidumbre, asimetría de poder, aislamiento e incomunicación inducidos, inducción al miedo e imposición de una única

solución.

-Valoración clínica: Trastorno de Estrés Postraumático. Personalidad dentro de parámetros normales.

-Relación causal: Tras la evaluación de los ocho criterios de la causalidad aplicados, se concluye que existe relación causal entre el Trastorno de Estrés Postraumático de la solicitante y la situación laboral sufrida.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE AUTOINTERÉS E INTERÉS POR LOS DEMÁS: UN ESTUDIO PILOTO

Raimundo Aguayo Estremera* y Alberto Ruiz Villaverde

** Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Granada*

El autointerés es uno de los factores que determinan la conducta humana. Las personas suelen actuar de acuerdo con sus intereses y prestar menos atención por los de otras. Alguien que se comporta de forma autointeresada sobrepone habitualmente el logro de sus propios objetivos frente a los de los demás, y solo ofrece ayuda cuando puede obtener beneficios a cambio. A pesar de ello, no es necesariamente una persona solitaria. El autointerés ha sido asociado con algunas características de personalidad, así como con el comportamiento prosocial y altruista, la felicidad y el bienestar. El objetivo del presente trabajo es mostrar los resultados del estudio piloto sobre las propiedades psicométricas de la versión española del Self-and-Other Interest Inventory (SOII) para la población de estudiantes. El SOII cuenta con 19 ítems, de los cuales ocho evalúan conductas autointeresadas y otros ocho, conductas de interés hacia otras personas. El formato de respuesta es tipo Likert y mide el grado de acuerdo en una escala de siete puntos, todas con etiqueta verbal, que va desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 7 (completamente en desacuerdo). Tras el proceso de adaptación a la lengua y cultura española, el inventario se administró a 119 universitarios. Se estudiaron las propiedades de los ítems, las correlaciones con el total de la escala y la fiabilidad, además de explorar la estructura interna del inventario.

Según los resultados obtenidos, la mayoría de los ítems disponen de índices adecuados de discriminación y fiabilidad. No obstante, en algunos ítems un alto porcentaje de respuestas recayó sobre la alternativa intermedia, lo que puede ocasionar algunos problemas psicométricos. En cuanto al inventario completo, se obtuvieron buenos índices de fiabilidad (por encima de 0,70) para las dos escalas y el análisis factorial indicó una estructura de dos dimensiones relacionadas.

ESTUDO DOS FATORES PARENTAIS NO DESENVOLVIMENTO DO PERFECCIONISMO DE JOVENS ADULTOS

Cláudia Carmo*, Diana Oliveira*, Marta Brás* y Luís Faísca*
Universidade do Algarve

O perfeccionismo é um traço de personalidade multidimensional caracterizado pelo estabelecimento de padrões pessoais elevados e autoavaliações demasiado críticas. As concepções clássicas sobre as origens do perfeccionismo e os principais modelos explicativos assentam no pressuposto de que a relação parental constitui um importante fator na compreensão deste traço.

A literatura sobre a etiologia do perfeccionismo postula que este traço poderá surgir como um comportamento aprendido, resultante das interações pais-criança, nomeadamente através da observação e imitação do perfeccionismo dos pais (Modelo da Aprendizagem Social) ou através da internalização das expectativas e críticas parentais (Modelo das Expectativas Sociais).

Definimos como objetivos principais: a) analisar a influência do perfeccionismo parental no desenvolvimento do perfeccionismo dos filhos jovens adultos, e b) averiguar o efeito moderador do sexo nesta transmissão.

Participaram 162 estudantes universitários (50 % mulheres; média de idade: 20.38 1.81 anos) e os respetivos pais. Os participantes completaram um questionário sociodemográfico e duas escalas de avaliação do perfeccionismo - Multidimensional Perfectionism Scale de Hewitt e Flett, HMPS; 1991) e Frost e colaboradores, FMPS; 1990).

Verificou-se uma forte relação entre os níveis de perfeccionismo de pais e filhos. Foi ainda possível observar o contributo diferencial dos pais no desenvolvimento do perfeccionismo dos filhos, em função do sexo, sugerindo que os filhos desenvolvem tendências perfeccionistas adaptativas pela identificação com o progenitor do mesmo sexo (hipótese do cuidador do mesmo sexo), enquanto a componente desadaptativa do perfeccionismo parece desenvolver-se através da influencia materna (hipótese do cuidador principal).

Os resultados fornecem suporte empírico ao Modelo da Aprendizagem Social e sublinham o contributo diferencial dos pais no desenvolvimento do perfeccionismo dos filhos em função do sexo.

Por último, são discutidas as implicações dos resultados na prevenção e na intervenção psicológica com pais e filhos e apontadas as limitações do estudo.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Raimundo Aguayo Estremera*, Nora Suleiman Martos**, Lucía Ramírez Baena***, Emilia I de la Fuente Solana*, Elena Campos Ortega**** y Gustavo R Cañadas de la Fuente*****

** Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Granada; **Departamento de Enfermería. Universidad de Granada; ***Departamento de Enfermería. Universidad de Jaén; ****Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento*

El estudio de una carrera universitaria puede ser una actividad muy demandante. Los universitarios están expuestos a una gran variedad de fuentes de estrés a nivel personal (cambio de residencia, búsqueda de amistades, preocupación por encontrar trabajo) y académico (nuevos métodos de enseñanza-aprendizaje, elevada exigencia, preparación de trabajos, horas de exámenes). Si estas demandas persisten en el tiempo, y no se dispone de suficientes recursos para abordarlas, acaban generando estrés. Cuando el estrés está presente durante largos periodos de tiempo puede causar el desarrollo del síndrome de burnout académico. Las manifestaciones del síndrome de burnout son alto cansancio emocional y despersonalización, junto con baja realización personal. El presente trabajo aborda el estudio de la prevalencia del síndrome de burnout académico de los estudiantes de la Universidad de Granada. También se estudian algunos factores sociodemográficos (edad, sexo, trabajo) y académicos (grado y curso) que pueden estar asociados a su aparición. Se administró el Maslach Burnout Inventory-Student Survey a 641 estudiantes de la Universidad de Granada. El 42,1% de los estudiantes se encontraban en una etapa avanzada del síndrome de burnout. El 2,5% mostraron alto cansancio emocional, el 33% alta despersonalización y el 74,1% baja realización personal. Con respecto a las variables sociodemográficas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad y el sexo en algunas dimensiones. En relación a las variables académicas, tanto el grado como el curso académico mostraron asociaciones estadísticamente significativas con las dimensiones cansancio emocional y despersonalización, pero no con realización personal. Según los resultados existe una alta prevalencia del síndrome de burnout académico en los estudiantes de la Universidad de Granada. Resulta preocupante la baja realización personal. Sobre los factores sociodemográficos y académicos, los perfiles de riesgo obtenidos siguen patrones diferentes según la dimensión del síndrome de burnout.

THE EFFECT OF REWARD AND FRUSTRATION ON ATTENTION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Elena Serrano-Lozano*, Rosa Sahuquillo*, Farah Ghosn*, Belén Almansa*, Alba Moreno-Giménez*, Maja Lešnik** y Ana García-Blanco***

University of Valencia, Valencia, Spain. University of Primorska, Koper, Slovenia.Health Research Institute La Fe, Valencia, Spain****

Introduction: Schizophrenia is a chronic and severe mental disorder characterized by thought, feeling, and behaviour alterations.

Objective: We examined the effect of monetary reward and the type of feedback (i.e., non-frustrating and frustrating) on both attentional performance and affective experience in patients with schizophrenia.

Method: Thirty-two patients with schizophrenia and 34 control participants were assessed. Participants completed three Posner Affective Task: (i) with non-frustrating feedback but without reward –Task 1; (ii) with non-frustrating feedback and with monetary reward –Task 1; and (iii) with frustrating feedback by means of rigged comments –Task 1. Performance (i.e., reaction time and accuracy) during the task and self-reported affective experience (i.e., valence and arousal) before and after the task response and data were collected.

Results: As regards reaction time, patients with schizophrenia had higher response time relative to the control group (all p s < 0.012). As regards accuracy, whereas patients with schizophrenia showed higher error than the control group in Task 1 and Task 2 (p < 0.001 and p = 0.003, respectively), no differences were found in Task 3 (p = 0.424). As for self-reported affective experience, whereas patients showed higher negative affect and higher arousal in the pre-test condition, no differences were found in the post-test condition.

Conclusions: Patients with schizophrenia showed poorer performance in comparison with healthy participants in an attentional task. Importantly, whereas frustration impaired the performance and the self-reported affective experience in healthy individuals, no effect was found in patients with schizophrenia. In short, knowledge of the influence of adverse conditions in the performance and emotions in this population would allow adopting interventions focused on the expression of emotions, favouring their psycho-social adjustment.

EL CAMBIO DE ACTITUDES HACIA TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD A TRAVÉS DEL RE-ENCUADRE (RE-FRAMING)

Fátima Cuadrado Hidalgo* **, Carmen Espejo Durán* **, Julia Vacas Ruiz* **, Adoración Antolí Cabrera* ** y Juan Antonio Moriana Elvira* **

**Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba. **Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC).*

El concepto de framing hace referencia a la forma en la que el emisor y el receptor representan un tema en concreto. Los marcos (frames) son herramientas conceptuales utilizadas para transmitir, interpretar y evaluar la información presentada. Los receptores no tienen por qué recibir el marco de manera consciente, sin embargo, este tiene un efecto sobre sus actitudes. Para representar algunos temas relacionados con la salud se utilizan marcos con enfoques negativos que refuerzan las actitudes negativas de la población. Algunos autores comienzan a hablar de la necesidad de re-encuadrar determinados temas.

El objetivo principal de nuestro trabajo es analizar el efecto del re-encuadre de la información aportada en las actitudes hacia el tema que se trata. Analizamos la influencia del re-framing en dos asuntos: Alzheimer y eutanasia. En ambos casos se diseñaron carteles usando mensajes relacionados con distintos marcos que utilizan enfoques negativos o enfoques positivos. En el caso del Alzheimer se usaron dos marcos contrapuestos: Dualismo (negativo) y Unidad (positivo), mientras que para eutanasia se usó el marco eutanasia activa (negativo) y eutanasia pasiva (positivo). Los carteles fueron expuestos a una muestra dividida aleatoriamente en dos grupos: uno que se exponía a carteles con enfoque positivo y, otro a carteles con enfoque negativo. Las actitudes hacia el Alzheimer o la eutanasia, según el caso, se registraron mediante una escala antes y después del visionado.

En ambos estudios los datos muestran diferencias significativas entre las medidas pre y post de las escalas de actitudes cuando se usan los marcos de Unidad y eutanasia pasiva. De manera que con el uso de enfoques positivos las actitudes positivas aumentan significativamente.

Podemos concluir que re-encuadrar un tema usando enfoques positivos ayudará a paliar la actitudes negativas. Estos re-encuadres pueden usarse en situaciones como informar del diagnóstico, diseñar campañas, formar a profesionales, etc.

JUMPING TO CONCLUSIONS IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Rosa Sahuquillo*, Farah Ghosn*, Belén Almansa*, Alba Moreno-Giménez*, Elena Serrano-Lozano*, Maja Lešnik**, Ana García-Blanco***

University of Valencia, Valencia, Spain.University of Primorska, Koper, Slovenia**.Health Research Institute La Fe, Valencia, Spain****

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits or atypical behaviours in the areas of social reciprocity, communication and behaviour, with sensory alterations. The Weak Central Coherence Theory suggests that the difficulties that people with ASD can display are due to the detail-focused cognitive style that affects the ability to extract an overall sense of information. The objective this study is to examine the detail-focused cognitive style in ASD through a Jumping to Conclusions (JTC) task. We hypothesized that this style of processing can easily lead to errors due to it is better to use a cognitive processing style that takes into account all available information.

Twenty ASD children and 21 Typical Development (TD) children (8-18). A JTC Image Decision Task with and without verbal cues was applied, where pictures are displayed starting with only one detail of the picture, then adding another detail, and continuing until the whole picture is revealed. The task is to identify the object. Whereas the ASD group had higher percentage of errors than the control group when verbal cues were displayed, no differences were found when no verbal cues were presented. Importantly, when ASD children had an error, they feel more confident than TD children. Additionally, ASD children also made a greater number of Jumping to conclusions when only one detail of the picture was displayed than TD children. Unlike TD children, ASD children did not benefit from the facilitating verbal context due to they showed higher errors than TD children when verbal cues were provided. Thus, ASD children posits difficulties to integrate the verbal cues with the visual cues into a significant whole, thus supporting the propositions of Weak Central Coherence Theory. Furthermore, ASD children showed a jumping to conclusion decision, which impair the perception and understanding of available information.

“A DIFFERENTIATION IN ATTACHMENT”: AN EXAMINATION OF TRAIT AND STATE ATTACHMENT BASED ON LIFE EXPERIENCES

İpek Şenkal-Ertürk and Gülşen Kaynar

**Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology*
**Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology*

Introduction: According to literature, adult attachment style has been often assumed as stable trait. However, recent studies showed that attachment styles can be also affected by situational factors, representing state dimension of attachment. State Adult Attachment Measure (SAAM) was developed to assess temporary alterations in the sense of attachment security and insecurity.

Objectives: The main aim of the present study is to conduct validity and reliability study of SAAM, developed to measure state attachment, in Turkish sample. The second aim of the current study is to compare models testing pathways from life experiences to fluctuations in attachment (state attachment) both in organized and disorganized attachment groups (trait attachment).

Method: The sample of the study will consist of about 300 university students (150 females and 150 males) aged between 18 and 25 years. In addition to SAAM, Experiences in Close Relationship, Brief Symptom Inventory, Adult Disorganized Attachment Scale and Life Event Inventory for University Students will be used in this study.

Results: Exploratory and confirmatory factor analyses will be performed to assess the construct validity; Pearson correlation and t-test analyses will be performed to assess criterion related and discriminant validity features of the scale. Also, internal consistency, item-total correlation and split-half reliability scores will be tested. Secondly, the relationships between state attachment, trait attachment and life experiences will be examined through path analysis. Lastly, findings will be reported.

Discussion: Psychometric features of SAAM Turkish Form will be discussed in the light of literature. It is considered that this scale will contribute to the related literature in terms of being only measure assessing temporary fluctuations in attachment security and insecurity in Turkey. In addition, this measurement tool will enable to assess temporary fluctuations induced by experimental manipulation techniques as well as daily life experiences.

Keywords: state attachment, trait attachment, validity, reliability, life experiences.

CAREGIVING IN ROMANTIC RELATIONSHIPS: AN EVALUATION IN TERMS OF PARTNER ACCEPTANCE REJECTION, SEPARATION ANXIETY AND RELATIONSHIP SATISFACTION

Burcu Kömürçü and Büşra Aslan

** Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology* ** Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology*

Introduction: The quality of the relationship between partners can affect the caregiving behaviors toward their partners. In addition, it is thought that separation anxiety of the individual will also play an important role in relationships. Adult separation anxiety is defined quite recently. According to this, adults with higher separation anxiety experience intense fear of something bad happen to their partners and try to keep close contact with them. Having higher separation anxiety may affect caregiving behaviors. Caregiving behaviors including the ability of the individual to approach their partners with sensitivity and responsibility play an important role in the quality, persistence and satisfaction of the relationship.

Objective: The aim of present study is to evaluate the relationship between perceived acceptance and rejection, caregiving behaviors and relationship satisfaction and also the mediator role separation anxiety will be examined.

Method: The sample of the study will consist of married women aged between 18-65. The variables will be assessed by Caregiving in Romantic Relationships Scale, Intimate Adult Relationship Questionnaire (Short Form), Separation Anxiety Questionnaire and The Relationship Assessment Scale.

Results: In statistical analysis, first of all, the mediator role of separation anxiety between partner acceptance rejection and caregiving in romantic relationships will be examined. Secondly, the mediator role of separation anxiety between partner acceptance rejection and relationship satisfaction will be examined. It is expected that individuals who perceive acceptance from their partners will demonstrate more positive caregiving behaviors and have more relationship satisfaction. On the other hand, individuals who perceive rejection from their partners are supposed to demonstrate more negative caregiving behaviors and have less relationship satisfaction. Moreover, separation anxiety will be expected to mediate all these relationships.

Conclusion: The results of this study discussed in the light of the relevant literature.

Key words: caregiving behaviors, separation anxiety, relationship satisfaction, partner acceptance rejection

EMOTIONAL PROCESSING OF FACIAL EXPRESSIONS VERSUS COMPLEX SOCIAL SCENES IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Rosa Sahuquillo*, Belén Almansa*, Alba Moreno-Giménez*, Elena Serrano-Lozano*,
Farah Ghosn*, Maja Lešnik**, Ana García-Blanco***
University of Valencia, Valencia, Spain.University of Primorska, Koper,*
*Slovenia**.Health Research Institute La Fe, Valencia, Spain****

Introduction: Previous research has shown attentional biases in Autism Spectrum Disorder (ASD) children when processing emotional information. However, it is not well established how these attentional biases are modulated by the valence and the type of stimuli in Autism Spectrum Disorder children.

Objective: The aim of this study is characterize these abnormal attentional processes to understand ASD deficits in social-emotional reciprocity.

Method: The attentional patterns in ASD children is examined as a function of the type of stimulus (scenes vs. faces) and emotional information (happy, sad, threatening, neutral). A dot-probe was applied to ASD (n = 24) and Typically Developing (TD) children (n = 24).

Results: Compared to TD children, ASD children showed an attentional bias toward threatening scenes but away from threatening faces (i.e., a dissociative attention between faces and scenes). No bias was found for happy or sad stimuli. That is, whereas threatening social scenes produce an attention approach in ASD children; threatening facial expressions produce an attention avoidance.

Conclusions: The type of stimuli modulated the direction of attentional bias to distressing information in ASD. These results are discussed in the framework of the Theory of Weak Central Coherence. ASD individuals showed a detail-focused perceptual style; if the threatening stimuli were simple (i.e., faces), there would probably be an avoidance of the stimuli to reduce the overwhelming perception elicited by emotional details. However, if the threatening stimuli were complex (i.e., scenes), a detail-focused perceptual style focused on non-distressing details into the same scene can reduce the intense and aversive response.

SUBJECTIVE VELOCITY OF TIME FLOW: DOES IT RELATE TO TIME PERCEPTION OR NOT?

Lika Mikeladze

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU) (Russia, Moscow)

Changes in time perception in depression have been stated by psychiatrists and confirmed by many examples from clinical practice concerning the way patients describe their feelings and by results of interval estimation. The lack of discrimination between time estimation and subjective velocity of time flow and certain mess in clinical and experimental data motivated us to investigate the specificity of these phenomena, added by time perspective.

Participants from the control group (n=26) and the clinical group (n=48) aged 50-81 and 50-80 correspondingly answered to the adopted for Russian population Time Awareness Test (TAT) and Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI). They also estimated 5-, 10- and 15-second intervals and produced an interval of one minute. In the end of the experiment they were asked what, in their opinion, is the time now and how long lasted the experiment. According to the hypothesis, all aspects of psychological time in both groups would be interconnected in the same way.

In normal as well as in pathological aging time estimation was connected with time perspective in a similar way: accuracy of time estimates corresponded to predominance of positive emotions regarding different time zones of time perspective. These dimensions were connected with subjective velocity of time flow in opposite ways: for example, overestimation of intervals corresponded to deceleration of time flow in normal aging and to acceleration of time flow in late life depression. According to these results, the hypothesis was disproved, and the subjective velocity of time flow was considered not to be an aspect of time perception but to reflect some other reality (overall state of a person or the influence of the ideas how time should flow in each age, situation, etc.).

HELICOPTER PARENTING BEHAVIORS SCALE - FATHER FORM (HPB-FF): EXAMINING PSYCHOMETRIC PROPERTIES IN TURKISH SAMPLE

Burcu Kömürcü and Cansu Alsancak-Akbulut

** Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology*
** Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology*

Introduction: Helicopter Parenting refers to a parenting style that shows behaviors reflecting over responsibility, control, and protection in their children's lives. Helicopter Parenting is a new phenomenon in the literature, especially for Millennial Generation. Recently fathers are much more involved in child-rearing activities in Turkish cultural context. Moreover, it is expected that parenting practices of mothers and fathers might differ in Turkey. Therefore, we intended to adapt the helicopter parenting behaviours independently for fathers and mothers. In the current study, we would like to present the psychometric properties of Helicopter Parenting Behaviours Scale (HPBS) only for fathers.

Objective: The aim of the current study was to adapt HPBS to Turkish culture and to determine the psychometric properties of this scale.

Method: The study was conducted with 268 college students aged between 18 and 27 ($X = 20.47$, $SD = 1.89$). 135 women (50.4%) and 132 men (49.3%) filled the questionnaire form. In addition to Helicopter Parenting Behaviors Scale-Father Form (HPBS-FF), Basic Psychological Need Satisfaction Scale, Depression, Stress Anxiety Scale, Psychological Control Scale-Youth Self Report, Behavioral Control Scale-Youth Self Report were used in this study.

Results: The exploratory and CFA revealed a two-factor structure called "Helicopter Parenting Behaviors" and "Autonomy Supportive Behaviors". The model obtained by CFA represented acceptable goodness of fit values and other reliability and validity values were found to be satisfactory.

Conclusion: HPB-FF could be evaluated as a valid and reliable scale for evaluating culture-specific parenting behaviors in Turkey, which would be used in clinical and developmental psychology studies.

Keywords: helicopter parenting behaviours, autonomy support behaviours, reliability, validity, college students

TURKISH ADAPTATION OF ADULT DISORGANIZED ATTACHMENT SCALE (ADA): A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

İpek Şenkal-Ertürk and Aysegül Durak-Batıgün

**Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology* **Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology*

Introduction: A wide developmental psychology literature has studied disorganized attachment extensively; however social psychology and especially clinical psychology attachment theorists have only briefly touched upon disorganized attachment in adulthood. In addition to organized attachment styles of anxiety and avoidance typically studied, disorganized attachment is regarded as distinct from a mixture of organized attachment strategies in that it involves fear of the attachment figure as a person and resulting confusion about relationships. Adult Disorganized Attachment Scale (ADA) was developed in order to assess disorganization in adults.

Objective: The main aim of the present study was to conduct validity and reliability study of ADA, developed to measure adult disorganized attachment in Turkish sample.

Method: The sample of the study in which exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) consisted of 285 married individuals (nfemale = 188; nmale = 96; Unknown: 1) aged between 20 and 45 years ($M = 32.41$, $SD = 5.40$). In addition to ADA, Borderline Personality Inventory (BPI), Paulson Daily Living Inventory (PDLI) and Experiences in Close Relationship (ECR) were used in this study. **Results:** EFA and CFA revealed a one-factor structure called adult disorganized attachment. The model obtained by CFA represented acceptable goodness of fit values, indicating that the model fit the data well. Other reliability and validity values were found to be satisfactory. ADA scores were also found to be significantly correlated with borderline personality pattern, projective identification and organized attachment styles of secure, anxiety, avoidance, as expected.

Discussion: Taken together, these findings suggest that ADA is a valid and reliable self-report measure of adult disorganized attachment in Turkish sample. It is considered that this scale will contribute to the related literature in terms of being only measure assessing adult disorganized attachment in Turkey.

Keywords: adult disorganized attachment, organized attachment styles, validity, reliability.

PREDICTORS OF RELATIONSHIP SATISFACTION

Büşra Aslan

Ankara University, Faculty of Languages History and Geography, Department of Psychology

Introduction: Marriage is one of the most important experiences and this relationship is strongly associated with one's quality of life. Social influences may affect the quality of marital relation. Relationship with mother in law is one of these influences and in many studies it is demonstrated that discord with mother in law affect marital satisfaction. Psychological well-being is another factor that may affect relationship quality. One of the important predictors of well adjusted marriages might be the enriched ability of problem solving. Positive behaviors in spousal communication increased marital satisfaction.

Objective: The aim of the present study is to examine the relationships between psychological well-being, relationship with mother in law, marital problem solving and relationship satisfaction.

Method: The sample of the study consisted of 187 married individuals, 119 females and 67 males. The variables were assessed by Brief Symptom Measure, Mother in Law Acceptance-Rejection Questionnaire, Relationship Assessment Scale and Marital Problem Solving Scale.

Results: In statistical analysis, a hierarchic regression analysis was made. Relationship Satisfaction was predicted by perceived undifferentiated rejection form mother in law. Undifferentiated rejection is defined as "the individuals' belief that mother in law do not care about or that they do not love them". Relationship Satisfaction was also predicted by brief symptom measure which is developed to assess general psychiatric symptomatology. Finally, Relationship Satisfaction was predicted by marital problem solving measure.

Conclusion: The results of this study discussed in the light of the relevant literature.

Key Words: psychological well-being, relationship with mother in law, marital problem solving, relationship satisfaction.

**THE ROLE OF MEANING MAKING IN PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT
FOLLOWING TRAUMA EXPERIENCED BY SOUTH AFRICAN
OPERATIONAL FORCES SOLDIERS**

Ishreen Ismail

Council for scientific and industrial research

Military personnel are exposed to a unique type of trauma throughout their career. Their constant involvement in highly stressful and traumatic combat operations and peacekeeping missions puts them at great risk of developing serious mental health concerns such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and depression. As with any trauma experienced, different individuals may respond differently following the trauma. Over the past few years, researchers have become more interested in understanding why some individuals experiencing trauma may develop psychiatric symptoms and psychological difficulties while others experience personal growth. A review of the literature has pointed towards the importance of meaning making in this process. While it is known that meaning making following a trauma is crucial to understanding adjustment after a trauma, very little is known about the processes that these individuals go through in order to cope with their experiences as research on meaning making after combat exposure is exceptionally limited despite its theorised relevance as a critical factor in psychological adjustment. The current study aimed to explore the processes used by a sample of 30 South African Operational Forces members to make meaning of their combat experiences, as well as the effect of this on their psychological adjustment. Using the Interpretative Phenomenological Analysis method, the researcher explored the kinds of experiences these soldiers are exposed to, which experiences are particularly traumatic, the meaning making processes soldiers use as well as the effect of their meaning making processes on their psychological adjustment. The results of the study will offer a base for the development of targeted interventions to improve the well-being of Operational Forces soldiers and will also contribute to the limited literature and theory available on adjustment following combat-related trauma.

AN ADAPTATION STUDY OF REFLECTIVE FUNCTIONING QUESTIONNAIRE-YOUTH IN TURKISH ADOLESCENTS

Gülşen Kaynar and Ayşegül Durak Batıgün

Ankara University, Faculty of Languages, History and Geography, Department of Psychology, Turkey

Introduction and Objective: Reflective functioning (or mentalization) refers to capacity to interpret both of self and others mental states. The aim of the present study was to conduct validity and reliability of Reflective Functioning Scale for Youth (RFQ-Y), developed to measure mentalization, in Turkish sample of adolescents. **Method:** The sample of the study consisted of 235 high school students (143 females and 92 males) aged between 13 and 17 years. The participants were asked to complete Parental Bonding Inventory, The Basic Empathy Scale, Difficulties in Emotion Regulation Scale and Brief Symptom Inventory. The current study examined the construct validity of the RFQ-Y by performing exploratory and confirmatory factor analysis (EFA and CFA).

Results: First, EFA and CFA was used to investigate the factor structure of the whole scale. EFA and CFA failed to find evidence for the construct validity of the whole scale because the scale has two subscales consisting of two different scoring system. Therefore, it is decided to perform EFA separately for Scale A and Scale B. In EFA, while Scale A revealed two factor structure, Scale B did not revealed construct validity. The confirmatory factor analysis showed that two factor structure of Scale A represented acceptable goodness of fit values. The reliability and validity values of Scale B were found to be satisfactory. Adolescent participants scoring above one standard deviation from the mean score for psychological symptoms demonstrated significantly poorer reflective function compared to adolescent participants scoring below one standard deviation from the mean score.

Discussion: RFQ-Y is a reliable and valid instrument evaluating adolescents' capacity of interpretation and reflection mental states, to use in both clinical applications and scientific researches in Turkey. Also, Turkish adaptation of RFQ-Y would contribute to the related literature in terms of RFQ-Y construct validity.

Keywords: reflective function, mentalization, adolescent, psychological symptoms.

TRANSITION FROM ANIMAL LABORATORY TO CLINIC: CHARLES FERSTER'S BEHAVIOR THERAPY

Gabriel Vieira Cândido
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Charles B. Ferster (1922 - 1981) was an important researcher in the field known as experimental analysis of behavior, the B. F. Skinner science. Probably, he was the first one to propose a model of applying Skinnerian behaviorism to psychotherapy. He was a B. F. Skinner's student and, after, an important coworker. Together, they published a classic book in the history of the field: Schedules of reinforcement (1957). In the firsts years of his career, Ferster developed several experiments with rats, pigeons and monkeys. After getting a new job in a Psychiatry Department, the experiments he developed approached some human problems as depression, self-control, autism and social behavior, several of them using non-humans as subjects. All over the year, Ferster's professional life was directing toward the applying fields. The main reason to his changing in focus was an invitation to observe and describe a psychological intervention with autistic children. Ferster used skinnerian perspective to identify reinforcers that the therapists presented, the schedules used to deliver reinforcers, the modeling process used in the intervention, and so on. Thus, he became a reference in the study of therapeutic process and relationship, since an objective description of procedures, focused on observed phenomena in accordance with a functional analysis of behavior. Although he had never been a therapist, the impact of Ferster work is noted not only in U.S. therapy, as in the Kohlenber and Tsai (1991) Functional Analytic Psychotherapy, but abroad. In Brazil, the firsts behavior therapists were profoundly influenced by Ferster's differentiation of natural and arbitrary reinforcement in clinic, his discussion about the importance of therapist-client relationship as promoting change behavior, even recognizing the therapeutic process as a verbal interaction.

ARE APPETITIVE STIMULI ABNORMALLY PROCESSED BY CHILDREN WITH OVER-WEIGHT?

Alba Moreno-Giménez *, Elena Serrano-Lozano *, Rosa Sahuquillo *, Farah Ghosn *,
Belén Almansa *, Maja Lešnik **, Ana García-Blanco ***

**University of Valencia, Valencia, Spain. **University of Primorska, Koper, Slovenia.*

****Health Research Institute La Fe, Valencia, Spain*

Introduction: Childhood obesity is one of the most important threats to public health, which predict the existence of obesity during adulthood. Therefore, a better understanding of food-related behaviors in overweight children can help to prevent obesity in adults. Obesity can involve a food-addiction behavior in terms of hypersensitivity to the motivational effects of food-associated stimuli. Abnormal attention to food-stimuli has been suggested as risk factor to food-addiction in children. **Objective:** To analyze the hypersensitivity to food cues in obesity, we examined the attentional biases to them in overweight children.

Methods: A dot-probe task was applied to 25 children with overweight and 25 healthy-weight children (8 to 12 years old). Attentional preference or avoidance to pleasant food stimuli, which were displayed simultaneously with pleasant non-food stimuli (matched in valence and arousal), were examined at different stages of attention processing (100 ms, 500 ms, and 1500 ms presentation rates).

Results: Both individuals with overweight and healthy-weight individuals showed an attentional bias towards food images at 100 ms presentation rate. However, whereas children with overweight showed an attentional preference toward food images at 500 and 1500 ms presentation rates, no bias was found in healthy-weight children.

Conclusions: An automatic preference to food cues is found regardless of the presence of overweight. This can be related to the need of food for survival. However, a maintained attention towards food cues in later stages of processing is a characteristic of children with overweight, as it has been described in drug addicted individuals towards drug cues.

ARE EMOTIONAL FACIAL EXPRESSIONS ABNORMALLY ATTENDED TO BY MALTREATED CHILDREN DIAGNOSED OF COMPLEX POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER?

Belén Almansa *, Alba Moreno-Giménez *, Elena Serrano-Lozano *, Rosa Sahuquillo *, Farah Ghosn *, Maja Lešnik **, Ana García-Blanco ***

**University of Valencia, Valencia, Spain. **University of Primorska, Koper, Slovenia.*

****Health Research Institute La Fe, Valencia, Spain*

Introduction: Maltreated children usually show a specific pattern of emotional and behavioral symptoms that exceed those relating to posttraumatic stress disorder (PTSD). These symptoms have been defined as Complex PTSD (CPTSD). The underlying attentional mechanisms of abnormal emotional processing and their relation to the clinical presentation of CPTSD are not well understood. Research on this field remains controversial due to the heterogeneous methodology in relation to the type of emotional stimuli (e.g., threatening versus sad), the current or past trauma, and the type of stimulus presentation rate used (e.g., pre-attentive versus attentive).

Objective: This is the first study to: (i) examine attention bias when using a dot-probe task that involves neutral versus angry, sad, and happy faces; (ii) assess an homogeneous group of CPTSD children with recent maltreatment experiences; and (iii) use both pre-attentive (i.e., 500 ms) and attentive (i.e., 1500 ms) presentation rates.

Method: A visual dot-probe paradigm involving pre-attentive (i.e., 500 ms) and attentive (i.e., 1500 ms) presentation rates of neutral versus emotional (i.e., angry, happy or sad) facial expressions was applied. Twenty-one maltreated CPTSD children were compared with twenty-six controls.

Results: An attention bias away from threatening faces and an attentional bias towards sad faces were observed in maltreated CPTSD children during pre-attentive and attentive processing. Whereas the attentional bias away from angry faces was associated with social problems, the attentional bias towards sad faces was associated with depressive and withdrawn symptoms.

Conclusions: CPTSD children develop maladaptive negative cognitive styles, which may underlie not only social problems (by a cognitive avoidance of threatening stimuli) but also depressive symptoms (by a cognitive approach to sad stimuli). Attention processing abnormalities should be considered as therapeutic targets for new treatment approaches in this population.

LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN NIÑOS: IMPORTANCIA DE LOS ASPECTOS CLÍNICOS

Marlene Alves da Silva, Helena Rinaldi Rosa, Eduardo Bezerra Melo, Leila Salomão de
La Plata Cury Tardivo
Universidade de São Paulo

Las dificultades de aprendizaje son un grave problema en la educación en nuestro país. El diagnóstico es difícil y, aunque sean innumerables los instrumentos empleados para la evaluación de los niños, la interpretación de los resultados requiere una sólida experiencia clínica. El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar a los niños con dificultades de aprendizaje. Han sido evaluados 30 niños, entre 09 y 11 años de edad, de ambos sexos, matriculados en una Escuela pública de un barrio periférico de São Paulo. Todos han sido reprochados en niveles en la escuela, presentan dificultades en lectura, escritura y en matemáticas. Se sometieron a aplicaciones individuales del HTP (Test del Dibujo de la Casa-árbol-Persona) y del Test R-2: Test no verbal de inteligencia para niños. Se ha tomado el HTP en niños que presentaron en el R-2 rendimiento compatible con el de los niños de la misma edad. El HTP fue evaluado según categorías formales y de contenido. Como resultados se obtuvieron: señales de regresión e inmadurez; más apego al concreto (por la ubicación); uso del borde de la hoja como línea de base (figuras sueltas en la hoja) muchos dibujos incompletos, o sea con falta de elementos básicos (como falta de puerta o ventanas en las casas, falta de miembros, manos cortadas en las figuras humanas) y signos de transparencia. Así se confirman datos de investigaciones ubicadas en la literatura. Y se concluye por la presencia de aspectos clínicos y de personalidad como determinantes en las condiciones de dificultades de aprendizaje. Tales dificultades requieren un trabajo conjunto para el efectivo enfrentamiento de ese problema que tanto sufrimiento trae a los niños, y afecta a la familia, a la escuela y a la sociedad.

BEHAVIOR THERAPIES AND COGNITIVE-BEHAVIOR THERAPIES IN BRAZIL: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Caroline da Cruz Pavan-Cândido*, Roberto Alves Banaco** y Carmem Beatriz Neufeld*

**Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC) - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); **Centro Paradigma – Ciências do Comportamento*

Since the first uses of the term Behavior Therapy (BT) in the 1950s and the emergence of the term Cognitive-Behavior Therapy (CBT) in the 1970s a variety of practices have received these denominations or been referred to as one of their subtypes or improvements. Descriptions of similar practices are given with different nomenclatures and descriptions of different practices with the same nomenclature. Therefore, this paper intends to present descriptions of modalities of BTs and CBTs found in Brazilian publications of the 21st century. A bibliographic review was carried out in the three Brazilian journals of the field. Articles that presented descriptions of the interventions were collected. After exclusions, 25 articles were selected for analysis. The following terms and descriptions have been found: Clinical Behavior Analysis (CBA), Functional Analytic Psychotherapy, Cognitive Therapy (CT), CBT, BT, Dialectical Behavior Therapy, Acceptance Commitment Therapy, Scheme Therapy, Contingencies of Reinforcement Therapy, among others. CT and CBT are often used as synonyms. The characteristic that unites these interventions is the assumption of the mediational role of cognition. BT is referred to as a group of therapies based on Radical Behaviorism and more modernly on Contextualism. They are considered as interventions based on respondent conditioning, Behavior Modification, Applied Behavior Analysis and CBA, the latter based basically on analyzes of social and verbal processes such as therapeutic relationship. There is currently no concern to provide a single definition for all these therapies, as has been the case in the past. The focus is on the proposition of new forms of intervention, emphasizing what the proposal has to innovate in relation to the others. Implications may derive from these characteristics. One is related to the strength and establishment of the area, which may lose cohesion and be weakened if different denominations are used to refer to the same practices.

COMPRENSIÓN CLÍNICA Y ACCESO A LA SUBJETIVIDAD A PARTIR DE LA EXPRESIÓN FOTOGRÁFICA

Helena Rinaldi Rosa*, Hilda Avoglia**, Eduardo Damini**, Leila Salomão De La Plata Tardivo *

*Universidade de São Paulo **, *Universidade Metodista de São Paulo ***

La fotografía como instrumento en Psicología es todavía poco explorada, sin embargo, los resultados encontrados en la literatura científica demuestran sensibles ventajas en su utilización, tanto en investigaciones como en la práctica clínica intervencionista por medio de talleres y dispositivos psicoterapéuticos, caracterizándose como un lenguaje no verbal que contribuye a la investigación de la dinámica psíquica de los individuos. La fotografía es un lenguaje que puede ser análoga a las formaciones inconscientes, o sea, reveladora de cierta verdad, regida por el inconsciente. El asimismo, la fotografía puede favorecer la relación entre lo que se ve representa en la imagen y su subjetividad. El objetivo de este estudio fue demostrar la efectividad de la fotografía como procedimiento para la comprensión de la identidad de los adolescentes. Para ello, se compararon las producciones fotográficas y gráficas, bajo la instrucción de que registraran algo que los representase. Participaron 4 jóvenes de 13 a 17 años de edad. El material obtenido fue analizado desde una perspectiva psicoanalítica, asociando el contenido de las imágenes fotográficas a los diseños elaborados por los participantes. Los resultados demuestran la pertinencia entre el contenido de estos dos recursos, ya que se observaron similitudes entre el análisis del contenido de las imágenes fotográficas y de los dibujos. Se verificó que la fotografía se constituye en una forma de expresión y comunicación capaz de revelar aspectos de la realidad interna, pues captó de manera singular la representación de la identidad de los adolescentes. De este modo, la fotografía, de la misma forma que el dibujo mostró ser un instrumento proyectivo que facilita el acceso a la subjetividad.

RAZONES PARA CONSUMIR ALCOHOL ENTRE ADOLESCENTES Y OPINIONES ACERCA DE LOS CONSUMIDORES, DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. UN ESTUDIO PILOTO CUANTITATIVO

Begoña Espejo*, Irene Checa*, Azahara García*

**Universitat de València*

Introducción

En los últimos años se ha observado que las adolescentes están consumiendo las mismas cantidades de alcohol que los chicos. Puesto que las mujeres necesitamos menos cantidad de alcohol que los varones para experimentar los mismos síntomas, nos encontramos ante un problema de salud más grave. Diversos estudios cualitativos han analizado el discurso de adolescentes de ambos sexos para estudiar las razones por las que las chicas consumen igual que ellos, observándose lo que podría ser un feminismo mal entendido y un intento por parte de las chicas de ser iguales que los chicos.

Objetivos

Estudiar de manera cuantitativa si a las razones habituales por las cuales las y los adolescentes consumen alcohol se añaden ideas relacionadas con un intento por ser iguales que los varones. Además, se estudia la opinión que chicos y chicas tienen acerca de los y las adolescentes que beben ya que, probablemente, el consumo de cada sexo está en parte influido por lo que creen que opina el otro sexo.

Método

Se elaboró una serie de ítems para evaluar las razones para consumir con una escala de respuesta de acuerdo de 1 a 10 (a más puntuación mayor acuerdo). Se recogieron datos de una muestra de adolescentes de 3º de ESO hasta 2º de Bachiller.

Resultados

Las chicas beben porque consideran que pueden beber las mismas cantidades y aguantar igual que ellos, pueden hacer las mismas cosas. Los chicos por su parte se sienten más hombres y más atractivos, creen que así son más interesantes. Están más de acuerdo con que beber es cosa de hombres y está peor visto que una chica se emborrache.

Conclusiones

Hay que actualizar los programas de prevención selectiva teniendo en cuenta estas razones y opiniones con sesgo de género, de lo contrario estarán abocados al fracaso.

**INCIDENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: RESULTADOS PRELIMINARES DEL
SEGUIMIENTO A 12 MESES DEL PROYECTO UNIVERSAL (UNIVERSIDAD
Y SALUD MENTAL)**

Blasco, MJ.1,2,3, 4, Vilagut, G. 1,2,3, Alayo, I.1,2,, Ballester, L. 1,2, 5, Almenara, J.6, Echeburúa, E.7, Piqueras, J.A.8, Roca, M.9, Alonso, J.1,2,3, por el equipo de investigación UNIVERSAL (Castellví, P., Cebriá, A, Gabilondo, A., Gili, M., Iru (1) *Inst. Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)*; (2) *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*; (3) *UPompeu Fabra (UPF)*; (4) *Instituto de Neuropsiquiatria y adicciones (INAD). Parc de Salut Mar*; (5) *U de Girona (UdG)*; (6) *UCádiz*

Antecedentes. La prevención del suicidio es una prioridad pero hay pocos estudios longitudinales sobre los pensamientos y comportamientos suicidas en jóvenes. Nuestro objetivo es estimar la incidencia-12meses de ideación suicida en estudiantes universitarios españoles del proyecto UNIVERSAL (Universidad y Salud Mental)

Métodos. Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de estudiantes universitarios de primer año de 5 universidades españolas. Los participantes son evaluados anualmente mediante entrevistas on-line. La ideación suicida se evaluó con la versión española de la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) y la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Presentamos las estimaciones iniciales de la incidencia, recurrencia y persistencia de la ideación suicida durante el primer año de universidad

Resultados. Participaron en el estudio 2307 estudiantes con edad media de 18,7 años (DS=1,3) y 56,0% de mujeres. La tasa de seguimiento a los 12 meses fue del 55,3% (n=1276). El 7,5% pensó en suicidarse durante el primer año de universidad. La incidencia de nuevos casos de ideación suicida fue del 3,7% (n=32), 4,5% en hombres y 3% en mujeres. Entre lo que habían pensado suicidarse alguna vez en su vida, pero no los 12 meses previos al ingreso a la universidad, un 12,2% (n=27) tuvieron ideas suicidas en el primer año (recurrencia), 14,9% hombres y 10,2% mujeres. Un 33,8% (n= 53) de los que reportaron ideación suicida los 12 meses previos al inicio de la universidad tuvieron también pensamientos durante el primer año (persistencia), 16,2% hombres y 41,5% mujeres

Conclusiones. Este es el primer estudio longitudinal que estima la incidencia de ideación suicida en estudiantes universitarios en España. Los estudiantes presentan una elevada incidencia de ideación durante el primer año de universidad, incluso entre aquellos que no habían presentado nunca ideación suicida. Es necesario identificar aquellos factores que permitan la identificación temprana de estudiantes de alto riesgo

Financiación. ISCIII(CM14/00125;CD12/00440), ISCIII-FEDER(PI13/00343), PNSD(Exp.2015I015), AGAUR(2017SGR452; 2014SGR748), FPU(FPU15/05728)

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SEGÚN CRONOTIPO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Díaz-Romero, C., Arbinaga, F., Fernández-Cuenca, S., Toscano-Hermoso, M.D. y Joaquín-Mingorance, M.
Universidad de Huelva (España)

Introducción: Se ha definido cronotipo como el ritmo de ciclos sueño - vigilia. Los cronotipos descritos son: matutinos, vespertinos e intermedios. Factores orgánicos y ambientales regulan el cronotipo. El rendimiento físico varía según el cronotipo, quienes se muestran como vespertinos refieren menor nivel de actividad física y rendimiento académico. Se pretende analizar el nivel de actividad física y el rendimiento académico según el cronotipo de los estudiantes universitarios. **Método:** Participan 855 estudiantes universitarios (55.7% son mujeres). El nivel de actividad física se evalúa mediante Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT), el cronotipo mediante la The Composite Scale of Morningness (CSM) y para el rendimiento académico: la nota media académica y la valoración que realizan sobre ella. **Resultados:** La muestra se distribuye en el 10.8% (N=92) vespertinos (< percentil 10-CSM), el 77.2% (N=656), intermedios y el 12% (N=102) matutinos (> percentil 90-CSM). Los datos muestran que los participantes vespertinos tienden a mostrarse como insuficientemente activos físicamente frente a los matutinos ($t=5.910$, p

**LIGHT THERAPY FOR THE MANAGEMENT OF BPSD AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN PEOPLE WITH DEMENTIA: A SYSTEMATIC REVIEW
[LUMINOTERAPIA PARA EL MANEJO DE LOS BPSD Y EL DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS CON DEMENCIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA]**

Nuria Cibeira, Rocío López-López, Ana Maseda, Laura Lorenzo-López, Laura Regueiro-Folgueira, Julia Blanco y José Carlos Millán-Calenti.

Universidade da Coruña, Gerontology Research Group, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, 15071 A Coruña, Spain.

Background: People with dementia develop multiple cognitive, psychological and behavioral disturbances, leading to great repercussions. Non-pharmacological interventions are the first recommended strategies to manage dementia due to the lack of adverse events. Light therapy has shown promising results in the management of disturbances on sleep, behavior, mood and cognition.

Objectives: The main objective of this systematic review was to assess the effects of light therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and cognitive impairment in older adults with dementia. Additionally, we aim to establish an adequate protocol for the use of light therapy in people with dementia.

Methods: Systematic review of the published literature in Spanish and English regarding light therapy, BPSD, and cognition. The search was made using Web of Science from inception to December 2016.

Results: Of the 167 studies found, 19 met the inclusion criteria. Of these, 8 evaluated the effect of light therapy on agitation, 13 on sleep, 5 on mood and 2 on cognition. Bright light therapy was found to be effective to improve agitation and sleep disturbances in people with dementia, but limited evidence is found in mood and cognitive functioning. With respect to protocols, light intervention protocols among the studies varied a lot in intensity, frequency, temporal distribution and duration.

Conclusions: Light therapy is a non-pharmacological approach to manage BPSD in people with dementia, especially agitation and sleep problems. Effectiveness on depressive symptoms and cognitive functions is controversial. It is necessary to develop future research to determine the effectiveness of light therapy on depression and cognition, and to establish the most appropriate intervention protocol to achieve the maximum effectiveness of light therapy.

This work was supported by the Xunta de Galicia (FrailNet IN607C-2016/08 and REGIDEM IN607C-2017/02 networks ED431C-2017/49).

**EFFECTIVENESS OF LIGHT THERAPY ON THE MANAGEMENT OF ANXIETY IN PEOPLE WITH MODERATE TO SEVERE DEMENTIA
[EFECTIVIDAD DE LA LUMINOTERAPIA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PERSONAS CON DEMENCIA MODERADA-SEVERA.]**

Nuria Cibeira, Rocío López-López, Ana Maseda, Laura Lorenzo-López, Julia Blanco y José Carlos Millán-Calenti.

Universidade da Coruña, Gerontology Research Group, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, 15071 A Coruña, Spain.

Background: There is evidence suggesting that people with dementia can experience beneficial effects on behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) induced by light therapy. However, this has not been studied deeply, so more research studies are needed to know the impact of light therapy on BPSD, such as anxiety. **Objectives:** The main objective of the current study was to assess the effectiveness of light therapy on anxiety in a sample of institutionalized older adults with moderate to severe dementia.

Methods: Longitudinal, comparative and prospective study. Participants were stratified according to their cognitive status and medication consumption randomly assigned to experimental or control group. The sample was selected from among the residents of a Gerontological Complex located in A Coruña (Spain), consisting in 39 participants (74.4% women; mean age 85.56 ± 7.67). The experimental group participated in 30 minutes daily sessions, Monday to Friday mornings, during 4 weeks; whereas the control group continued with the daily routines of the center. Anxiety was assessed with the Rating Anxiety in Dementia (RAID) scale, before and after the intervention. **Results:** There was a decrease in the scores of anxiety in the experimental group over time, and an increase in the control group. Participants in the experimental group scored 5.16 ± 5.88 before, and 4.37 ± 4.63 after the intervention; whereas in the control group the scores were 3.15 ± 3.87 in the pre-evaluation and 4.60 ± 4.10 in the post-evaluation. These outcomes show an improvement in the ratings of anxiety in the light therapy group, and a worsening in the control group over time.

Conclusions: Light therapy shows potential effectiveness in the management of anxiety in institutionalized older people with moderate to severe dementia. This work was supported by the Xunta de Galicia (FrailNet IN607C-2016/08 and REGIDEM IN607C-2017/02 networks and ED431C-2017/49).

**EFFECT OF LIGHT THERAPY ON SLEEP IN SEVERE DEMENTIA:
OBJECTIVE AND SUBJECTIVE MEASURES [EFECTO DE LA
LUMINOTERAPIA SOBRE EL SUEÑO EN DEMENCIA SEVERA: MEDIDAS
OBJETIVAS Y SUBJETIVAS]**

Nuria Cibeira, Rocío López-López, Ana Maseda, Laura Lorenzo-López, Ana Buján y
José Carlos Millán-Calenti.

*Universidade da Coruña, Gerontology Research Group, Instituto de Investigación
Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña
(CHUAC), SERGAS, 15071 A Coruña, Spain.*

Background: Light therapy is a nonpharmacological intervention effective for the management of the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). However, its clinical efficacy remains controversial, and more research is required. **Objectives:** The purpose of this study was to evaluate the effect of light therapy on sleep in patients with severe dementia, using actigraphy and the domain of Nighttime behavior of the Neuropsychiatric Inventory – Nursing Home (NPI-NH). **Methods:** Longitudinal, comparative and prospective pilot study. The sample consisted of 14 participants (women 78.6%; mean age 85.79 ± 8.02) randomly divided into two groups: experimental and control. The experimental group attended bright light therapy sessions of 30 minutes a day, Monday through Friday mornings, for four weeks. Sleep patterns were recorded by an actiwatch placed on the non-dominant wrist of each patient, during 5 days before and 5 days after the intervention. Additionally, sleep disturbances were assessed before and after the intervention using the NPI-NH. **Results:** Three actigraphy parameters were analyzed: sleep efficiency, latency and fragmentation index. Regarding the NPI-NH, the most prevalent sleep disturbances prior to the intervention were awakening too early in the morning (28.6%) , other night-time behaviors that bother caregivers (28.6%), pacing or getting involved in inappropriate activities at night (21.4%) and sleeping excessively during the day (21,4%). No significant differences were found between the groups nor over time in any of the outcomes.

Conclusions: The small sample size may account the no significant results found in the measured outcomes. Future research studies with larger samples and with participants with sleep disturbances or disorders prior to the start of the intervention are necessary to assess the effectiveness of this intervention on sleep. This work was supported by the Xunta de Galicia (FrailNet IN607C-2016/08 and REGIDEM IN607C-2017/02 networks and ED431C-2017/49).

**EFFECT OF LIFETIME OCCUPATION AND DEGREE OF URBANIZATION
ON COGNITIVE IMPAIRMENT IN OLDER ADULTS [EFECTO DE LA
OCUPACIÓN PREVIA Y EL GRADO DE URBANIZACIÓN EN EL
DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS MAYORES]**

Rocío López-López, Nuria Cibeira, Laura Lorenzo-López, Ana Maseda, Laura
Regueiro-Folgueira, José Carlos Millán-Calenti
*Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de
Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario
de A Coruña (CHUAC), SERGAS. 15071 A Coruña, Spain.*

Abstract

Background

Advancing age, low level of formal education, primary lifetime longest-held occupation, and living in rural areas could be long-term predictors of cognitive decline.

Objective

The aims of this study were to compare the prevalence rates of cognitive impairment in rural and urban areas and to describe the effect of the skill level of the principal lifetime occupation on cognitive impairment.

Methods

A cross-sectional study was carried out covering a representative community-dwelling sample (n=749) of the older population aged ≥ 65 years from Galicia (Northwest Spain). Lifetime occupation was coded according to the Spanish National Classification of Occupations. The degree of urbanization by EUROSTAT was used to describe two types of areas: rural (intermediate and thinly populated areas) and urban (densely populated areas). Cognitive status was measured by the Spanish version of the Mini-Mental State examination. Scores were adjusted for age and level of education. Analyses were performed using multiple logistic regression and adjusted for the main confounders.

Results

A relationship between skill level of principal lifetime occupation and prevalence of cognitive impairment was observed ($B = -1.69$, $p = .020$, $OR = .18$, 95% CI [.04, .77]). The data suggest that elementary occupations, with lower cognitive skill levels, may specifically increase the risk of cognitive impairment. However, this effect was not independent of confounder factors, such as age and education. On the other hand, the place of present residence was not significantly related to cognitive impairment.

Conclusion

Since a protective effect of cognitive demands at work against age-related cognitive decline was observed, a description of both occupation and level of education should be taken into consideration in screening older adults at increased risk of cognitive impairment and dementia. This work was supported by the Xunta de Galicia (FrailNet IN607C-2016/08 and REGIDEM IN607C-2017/02 networks ED431C-2017/49).

**COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT: DIFFERENCES BETWEEN
FRAIL AND PRE-FRAIL INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS
[VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL: DIFERENCIAS ENTRE
PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS FRÁGILES Y
PREFRÁGILES]**

Rocío López-López, Nuria Cibeira, Laura Lorenzo-López, Ana Maseda, Sabela Rivas,
José Carlos Millán-Calenti

*Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de
Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario
de A Coruña (CHUAC), SERGAS. 15071 A Coruña, Spain.*

Abstract

Background

Institutionalized patients may show heterogeneous rates of disability. Frailty represents a transition phase between successful aging and disability. Further exploring pre-frailty status is critical because pre-frail older adults show an increased risk of becoming frail within 3-4 years.

Objective

The aim of this study was to assess general health status and pre-frail versus frail differences in sociodemographic, medical, psychological and functional conditions in institutionalized older adults.

Methods

A cross-sectional study was carried out covering a representative sample of older adults (aged ≥ 65 years) from a Gerontological Complex located in A Coruña (Spain). Frailty status was diagnosed based on Fried Frailty criteria: unintentional weight loss, exhaustion, low physical activity, slow walking speed, and muscle weakness. A Comprehensive Gerontological Assessment was used to assess the rest of the variables. Differences between pre-frail and frail participants in different health measures were analyzed by Student's t-test or Chi-square test when appropriate.

Results

A total of 145 participants (mean 85.1 ± 7.9 years, 72.4% females) were recruited. The prevalence of frailty in institutionalized older adults was higher than in community studies; 67.4% of participants were categorized as frail, and 32.6% were categorized as pre-frail. Frail and pre-frail groups were homogeneous in age, years of education, the number of months institutionalized and comorbidity. Nutritional status ($p < .0001$), cognitive impairment ($p = .001$), presence of depressive symptoms ($p = .024$) and dependence in activities of daily living ($p < .0001$) were significantly different between groups.

Conclusion

Exploring risk factors for pre-frail patients is needed for identifying new areas for improving quality of life in the institutionalized patients. Evidence supports the effectiveness of pre-frail interventions to reverse frailty status and to prevent disability and cognitive decline progression.

This work was supported by the Xunta de Galicia (FrailNet network IN607C-2016/08 and ED431C-2017/49).

COMUNICACIONES ESCRITAS

THE CONCERN FOR BODY IMAGE AND ITS RELATION TO SELF-CONSCIOUSNESS, HEALTH VARIABLES, AGE AND SEX IN GENERAL POPULATION

Maria Guillot-Valdés**, Juan Fco. Rodríguez-Testal* y María Valdés- Díaz*

**Universidad de Sevilla **Ludwig Maximilian Universität (LMU Munich)*

Background. Previous studies have indicated that people who present high values in public self-consciousness are more sensitive to interpersonal rejection and strive to perform behaviors that mitigate the negative evaluations of others.

Objective. Based on a previous study and with an enlarged sample, the object in this work is to verify the association between self-consciousness and its dimensions (private, public and social anxiety) and general health and symptoms (somatization, anxiety, social dysfunction and depression) on the concern for body image in the general population (DCQ) taking into account sex and age. It is predicted that in women both public self-consciousness (PUBSC), social anxiety (SA) and depressive symptomatology (GHQ-D) will achieve a greater effect size in the concern for body image (DCQ). Furthermore, age will mark differences in dysmorphic concern, the dimensions of self-consciousness and the General Health Symptom.

Therefore the age will mark differences in the dysmorphic concerns, the dimensions of Self-consciousness and General Health Symptom.

Methods Participants. The sample consists of 716 people (438 women and 278 men), aged between 18 and 65 years ($M = 36.63$ and $TP = 13.97$). **Instruments.** Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ), Revised Self-Consciousness Scale (SCS-R) and Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28). **Design.** A transversal design (a measure) for a relational approach. **Ancova** of self-consciousness (taking into account its three components), dysmorphic concern, age and gender.

Results. The findings confirm previous studies. Significant relationships between dysmorphic concerns and self-consciousness are obtained, both globally and by factors. Sex and age mark the expected differences.

Conclusions. The high levels of self-consciousness associated with excessive concern for body image have an impact on psychological well-being, constituting a risk factor for the development of a body dysmorphic disorder.

INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, PERSONALIDAD TIPO D Y VULNERABILIDAD A LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

María Guillot-Valdés**, María Valdés-Díaz*, M^a Carmen Nuñez-Gaitán* y Juan Fco. Rodríguez-Testal*

**Universidad de Sevilla, ** Ludwig Maximilian University of Munich (LMU)*

Antecedentes: En trabajos anteriores se ha comprobado como determinadas variables de salud (depresión, somatización) están en la base de la insatisfacción por la imagen corporal y detectarlas precozmente ayuda a prevenir el trastorno dismórfico en la adultez.

Objetivo: analizar si las variables de personalidad tipo D y la vulnerabilidad a la depresión predicen la preocupación por la imagen corporal en un grupo de adolescentes, teniendo en cuenta el sexo. Se predice que la inhibición social y la desesperanza, estarán en la base de la insatisfacción corporal y el género marcará diferencias.

Método: Participantes. 118 personas de ambos sexos, de entre 15 y 17 años ($M = 15,56$ y $DT = 0,83$), procedentes de dos centros educativos públicos. Instrumentos. Cuestionario autoinformado sobre preocupación dismórfica (BDDE-SR), Cuestionario de personalidad (Tipo D) y Cuestionario de vulnerabilidad a la depresión (LEIDS). Diseño. Diseño transversal (una medida) para un método correlacional. Para la predicción de la insatisfacción dismórfica, se han empleado las variables medidas con el Tipo D (afecto negativo e inhibición social), el LEIDS (desesperanza, aceptación, agresión, perfeccionismo, aversión y rumiación) y el sexo sobre la medida de BDDE-SR. Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal por pasos. Todos los análisis se aceptaron con $p < 0.05$

Resultados. Se hallan diferencias entre chicos y chicas, siendo éstas las que ofrecen mayores niveles de insatisfacción con el cuerpo ($F = 11.48$, $p = .001$). Los factores que mejor predicen la posible presencia de un trastorno de la imagen corporal son, la inhibición social (Beta = .201 $p = .013$), la desesperanza (Beta = .385 $p = .001$) y el género (Beta = .248, $p = .001$). Dichos factores explican el 45% de la varianza. **Conclusión.** Las variables inhibición social y desesperanza son las que mayor relevancia tienen en la preocupación por la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y MOTIVACIÓN AL CAMBIO EN LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Marta Badenes Sastre y Azucena García Palacios

**Universidad Jaume I de Castellón, España*

Los trastornos de alimentación (TA) ocasionan daños significativos en la salud física y psicosocial de la persona. Algunas dificultades que encontramos en las pacientes con anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) son una baja conciencia de enfermedad y baja motivación al cambio. Desde el modelo de cambio plantean que las creencias del paciente sobre su enfermedad se asocian directamente con su adhesión al tratamiento y proponen cinco fases para el cambio: pre-contemplación, contemplación, decisión, acción y mantenimiento. En base a esto, consideramos importante el diseño de módulos que trabajen la conciencia de enfermedad y motivación al cambio en las pacientes con TA para conseguir así mayor adhesión al tratamiento. Por ello, el objetivo de este trabajo fue diseñar un módulo de motivación para el cambio y ejemplificarlo en un caso de una persona con diagnóstico de TA. Hipotetizamos que la paciente que asiste al módulo de conciencia de enfermedad y motivación al cambio aumentará su fase de motivación al cambio. La participante fue una mujer de 22 años diagnosticada de AN. Se le administró el Cuestionario de Actitudes frente al Cambio en personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria (ACTA) antes y después y un cuestionario de opinión sobre el módulo después de su asistencia al mismo. La paciente mostró un aumento en la fase de acción en la que se encontraba. Estos resultados nos permiten indicar que el módulo generó cambios en esta paciente, aumentando su motivación al cambio. Además, el cuestionario cualitativo reflejó que la paciente estaba satisfecha con el módulo. En definitiva, este trabajo señala la importancia de generar módulos específicos para trabajar la conciencia de enfermedad y motivación al cambio con el fin de conseguir mejor adhesión al tratamiento.

Palabras clave: trastornos de alimentación, conciencia de enfermedad, motivación al cambio, intervención psicológica, programas de intervención

TERAPIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS AFECTADAS POR LA CRISIS ECONÓMICA

Marta Badenes Sastre y Carlos Suso Ribera

**Universidad Jaume I de Castellón, España*

La crisis económico-financiera ha repercutido a nivel mundial en la economía, siendo España uno de los países más afectados. Esto ha generado consecuencias como el desempleo, pérdida de viviendas y un deterioro en la salud mental con aparición de trastornos psicológicos y aumento de suicidios. En este escenario, parecería que la terapia de Solución de Problemas (TSP), que justamente tiene como objetivo mejorar la capacidad de afrontamiento de las personas ante estresores, podría ser útil para este colectivo. El presente estudio tiene como objetivo poner a prueba de manera preliminar la efectividad de la TSP en un grupo de personas afectadas por la crisis económica y compararlo con un grupo lista de espera (LE). En el estudio participaron 12 personas (grupo tratamiento=5; grupo LE= 3; abandonos=4) pertenecientes a la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) o atendidas en la Organización No Gubernamental (ONG) Psicólogos Sin Fronteras (PSF) de Castellón. Se evaluaron el estado de ánimo, la orientación y estilo de solución de problemas y salud física y mental en cuatro momentos distintos (antes del inicio del tratamiento, a las dos semanas del inicio, al final del tratamiento y un mes después de finalizarlo). El grupo tratamiento mejoró en depresión, ira y fatiga y disminuyó su orientación negativa hacia los problemas después de la terapia. En comparación con el grupo lista de espera, únicamente se encontraron diferencias significativas en fatiga. A pesar de que los resultados son modestos dado el tamaño de muestra utilizado, parece que la TSP puede aportar ciertos beneficios a las personas afectadas por la crisis económica.

Palabras clave: crisis económica, intervención psicológica, terapia de solución de problemas, afrontamiento, ensayo controlado

**PARENTAL BONDING, SCHOOL BULLYING/VICTIMIZATION AND
DEPRESSIVE/ DISSOCIATIVE SYMPTOMS IN CHILDREN AND
ADOLESCENTS: A PATHWAY ANALYSIS AND IMPLICATION FOR
FAMILY AND SCHOOL BASED INTERVENTION**

Elias Kourkoutas and Stefanos Plexousakis
University of Crete

A plethora of research data, related to school bullying/victimization demonstrate a series of individual, family and school parameters which function as risk factors for the involvement of children and adolescents either as bullies or victims and the development of further psychosocial and psychopathological problems. Bullying and victimization are interrelated with symptoms of psychological trauma as well as emotional/behavioral reactions, which can destabilize the psycho-social and school pathway of children and adolescents, which is a high risk factor. In the current study, we explore the various dimensions of psychological trauma (depressive symptoms, somatization) in relation to school bullying/victimization and the quality of parental bonding in 433 students (8-16 years old) all over Greece. The following scales were applied: (a) Olweus Bully/Victim Questionnaire, (b) Child Report of post-traumatic symptoms (CROPS) (c) Parental Bonding Inventory instrument (PBI). The Confirmatory factor analysis demonstrated/extracted a series of models and related pathways. In our presentation, we will focus on the way maternal and paternal overprotection (anxious-controlling/aggressive) are dynamically interrelated or lead to traumatic symptoms (depression or dissociation) with the mediation of bullying and victimization. Implication for family and/or individual based interventions by school psychologists and/or therapists will also be discussed.

In summary, bullying is a complex problem embedded in a number of systems that may inadvertently model, reinforce, and maintain aggressive/problematic interactions and increase vulnerability or traumatic symptoms that are related to family relational experiences. In order to modify the emotional-cognitive and behavioral patterns that underlie bullying/victimization and vulnerability, interventions must be extensive and multidimensional addressing the problem at family, individual, and school level. Based on our findings, a particular emphasis will be given regarding family and school based interventions that help these students overcome their traumatic experiences and/or avoid aggressive reactions and psychosocial vulnerability.

Key Words: Parental Bonding-Overprotection, Bullying-Victimization, Trauma, Depression/Dissociation, Family-School based Interventions

**PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. ENSAYO CLÍNICO
ALEATORIZADO EN ADULTOS AFECTADOS POR TRAUMA NO
INTENCIONAL**

Alicia Yagüe Fernández
Universidad de Salamanca

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), como intervención psicológica en momentos de crisis, a pesar de no existir una evidencia concluyente que respalde esta técnica. Los PAP implican una serie de estrategias que pretenden proporcionar apoyo emocional y acceso a servicios, tratando de aumentar la esperanza de recuperación y promoviendo el autocuidado de las víctimas. Se basan en el Modelo de Conservación de los Recursos (COR), el cual indica que la posibilidad de recuperación emocional post-trauma depende de si las necesidades básicas de los individuos se encuentran cubiertas. Lo que se pretende es ayudar de manera no invasiva en momentos de crisis, proporcionando calma, fomentando la escucha activa y evaluando necesidades y posibles vías de solución, entre otras actividades.

El propósito de llevar a cabo el siguiente estudio fue determinar la efectividad y eficiencia de los PAP como herramienta de prevención secundaria de Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) en población afectada por un trauma reciente. Para ello se realizó un Ensayo Clínico Aleatorizado implementando un programa de Primeros Auxilios Psicológicos en comparación activa con un protocolo de psicoeducación. Participaron un total de 221 sujetos aleatorizados al grupo control (110) y al grupo experimental (111). Se llevó a cabo una evaluación post intervención a través de una escala Visual Análoga.

Los resultados parecen indicar un mayor alivio inmediato tras la administración de los PAP pero no se obtuvieron puntuaciones significativas concluyentes en referencia a la disminución de la incidencia de TEPT. Se ha podido demostrar que los PAP causan un mayor alivio inmediato en comparación con la psicoeducación. Aún así es necesario continuar investigando para ampliar resultados que permitan conocer de manera más determinante el efecto a largo plazo sobre la sintomatología depresiva y sobre el TEPT en relación a otro tipo de intervenciones.

REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LA MEDIACIÓN FAMILIAR EN PROCESOS DE SEPARACIÓN Y DIVORCIO

Alicia Yagüe Fernández
Universidad de Salamanca

El sistema legal de España ha experimentado una transformación tras su incorporación a las medidas recomendadas desde el Consejo Europeo. Entre ellas destaca la implementación de la mediación familiar como vía de resolución de conflictos alternativa a los procesos judiciales. Muchas familias sufren el desgaste emocional y económico de los procedimientos contenciosos en los casos de separación y divorcio, llegando a situaciones que lejos de solucionar el conflicto aumentan su intensidad. Por consiguiente, ya son muchas las parejas que han acudido a mediación familiar, con el objetivo de que sean ellas mismas quienes logren un mutuo acuerdo duradero y aceptable teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los miembros de la familia. Por ello, el objetivo de este estudio teórico es realizar una revisión bibliográfica sobre el proceso de mediación familiar en procesos de separación y divorcio que facilite el esclarecimiento de las dudas existentes al respecto, a través del análisis de documentos, que permita determinar los avances teóricos en el campo.

Los resultados detallan el camino que ha recorrido la mediación familiar en los procesos de separación y divorcio, así como su estructuración, fases, características y objetivos. Si bien la cultura imperante en nuestra sociedad es la de encomendar al sistema de justicia la solución de nuestros conflictos, el resultado obtenido no refleja una actitud de satisfacción al respecto. Así pues, la mediación se presenta como una vía alternativa que permite a las partes implicadas ser protagonistas del proceso y tomar sus propias decisiones. En los procesos de separación y divorcio, en especial aquellos que afectan a menores, la mediación tiene como objetivo facilitar a los progenitores la toma de decisiones en un clima de cooperación y mutuo respeto, pudiendo llegar a acuerdos en el ejercicio de sus responsabilidades parentales y su gestión económica y patrimonial.

ESTUDIO DE LOS PREJUICIOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN ALUMNOS DE SECUNDARIA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN

Fátima Mondaza Hernández*, y Pedro J. Mesa Cid**

**Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla **Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla*

Estudio de los prejuicios acerca de la enfermedad mental en alumnos de secundaria a través de un programa de sensibilización

Introducción

Los prejuicios acerca de la enfermedad mental contribuyen a la estigmatización, la cual supone un obstáculo para la recuperación y disminuye la calidad de vida. Los jóvenes son considerados población de riesgo a la hora de padecer una enfermedad mental. Los programas de sensibilización se presentan eficaces para reducir los prejuicios en la población.

Objetivos

Este estudio explora (a) el conocimiento del nombre de enfermedades mentales en los participantes; (b) los prejuicios acerca de la enfermedad mental; y (c) el efecto de un programa de sensibilización en estos prejuicios.

Método

Los participantes fueron 559 alumnos de secundaria, cuya edad media fue de 16,64 años. Para evaluar los prejuicios se administró un cuestionario que exploraba diferentes ideas prejuiciosas acerca de la enfermedad mental. Además, debían escribir al menos el nombre de tres trastornos mentales. El cuestionario fue completado en dos momentos: antes y después de una sesión teórica-práctica como parte del programa de sensibilización.

Resultados

Los resultados fueron: (a) la frecuencia de enfermedades mentales nombradas fue alta, siendo las más nombradas la esquizofrenia y el Parkinson; (b) la puntuación media total obtenida en prejuicios antes de la sesión fue baja, y (c) el análisis discriminante en el grado de prejuicios antes y después de la intervención sugirió una disminución significativa de los mismos.

Conclusiones

La mayoría de los participantes eran conocedores del nombre de diferentes enfermedades mentales. Conocer el nombre implica reconocer su existencia. Aunque los participantes presentaban un nivel bajo de prejuicios acerca de la enfermedad mental, la intervención supuso una reducción significativa de los mismos.

Los programas de sensibilización como Mentalízate-ZeroEstigma resultan prometedores para reducir los prejuicios y mejorar la prevención, así como la calidad de vida de las personas con enfermedad mental.

PRESIÓN PERCIBIDA DESDE LOS MEDIOS E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES DE TRES GENERACIONES DE UNA MISMA FAMILIA

Fátima Mondaza Hernández*, María Luisa Avargues Navarro**, y Mercedes Borda Mas***

Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla **Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de*

Presión percibida desde los medios e imagen corporal en mujeres de tres generaciones de una misma familia

Introducción

Estudios recientes ponen de manifiesto que la exposición al ideal de delgadez y la presión sociocultural que perciben las mujeres sobre la imagen corporal se asocia con preocupación acerca de la apariencia, asociándose a su vez con alteraciones alimentarias y síntomas de anorexia y bulimia nerviosas.

Objetivos

Este estudio explora la relación entre actitudes y conductas alimentarias y la percepción de la propia apariencia con la presión percibida desde los medios, así como el efecto generacional en esta relación.

Método

Las participantes fueron 210 mujeres pertenecientes a tres generaciones de una misma familia: 70 hijas (mediaedad=21 años), 70 madres (mediaedad=51 años) y 70 abuelas (mediaedad=78 años), principalmente residentes de la provincia de Sevilla. Los instrumentos fueron EAT-26, EDE-Q y SATA-Q-4, aplicados individualmente en formato online.

Resultados

Los resultados más relevantes fueron: (a) las hijas presentan conductas y actitudes alimentarias más anómalas, más preocupación por la apariencia y más percepción de presión de los medios, seguido de las madres; (b) la presión percibida por los medios se asocia positivamente tanto a hijas ($p=0,000$) como a madres ($p=0,000$) y, en menor medida, a abuelas en las conductas y actitudes alimentarias como en la preocupación por la apariencia; (c) las puntuaciones obtenidas muestran diferencias significativas entre las tres generaciones en la variable presión percibida por los medios ($p=0,000$); y (d) la presión percibida de los medios, junto con la edad (joven) ejercen un peso importante en la explicación de las conductas y actitudes alimentarias anómalas y preocupación por la apariencia ($R^2>0,25$).

Conclusiones

Este estudio aporta, como novedoso, la influencia de la presión percibida de los medios sobre las actitudes y conductas alimentarias así como la preocupación por la apariencia en mujeres de tres generaciones de nuestro país, procedentes una misma familia.

SUPERVISIÓN CLÍNICA GRUPAL: UNA PROPUESTA DE TRABAJO EN EQUIPO PARA OPTIMIZAR LAS PSICOTERAPIAS

Amira Juri Nahas

Miembro Sociedad Chilena de Psicología Clínica

El presente trabajo propone una modalidad de trabajo en supervisión clínica grupal, en contexto institucional. El espacio de supervisión clínica de la psicoterapia es concebido como una manera de confirmar la calidad de las intervenciones, teniendo en cuenta las características del caso, la formación y estilo del terapeuta y las posibilidades reales del paciente de acceder y mantenerse en el tratamiento. Se describe la forma de trabajo, los principios en que se fundamenta, y el contexto institucional en el cual se desarrolla. En Vitasalud, un centro de salud privado que recibe a un amplio y variado espectro de pacientes, el espacio de supervisión es concebido como la posibilidad de mostrar lo que ocurre en una sesión de psicoterapia, poniendo la mirada no sólo en las características del paciente, sino también en las características del trabajo que realiza el terapeuta con ese paciente en particular. Es decir, en la interacción psicoterapeuta-paciente en el contexto temporal de las etapas del proceso terapéutico.

Se distinguen las funciones del supervisor y las funciones del equipo clínico. Por una parte, se consideran las funciones propias del supervisor, tales como revisar, confirmar, proponer, apoyar, definir la toma de decisiones, regular el tiempo, estimular la participación. Por otra parte, se atribuye una importante función al equipo conformado por el grupo de pares, ya que en el intercambio de este grupo se va produciendo un poderoso aprendizaje vicario, al ser cada miembro del grupo testigo, receptor y participante de las diversas experiencias dialógicas que vive cada terapeuta. La propuesta consiste en valorar los espacios de supervisión como un aporte a mejorar nuestro trabajo profesional en el área clínica, concibiéndola como una acción colectiva en aras de lograr mejor desempeño.

CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO: ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL PCQ-12 Y PCQ-24 EN TRABAJADORES MEXICANOS

Soraya Santana Cárdenas* y Gabriela Barragán Padilla**

**Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, **Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara*

Introducción. El capital psicológico (CP) es un constructo de orden superior que se relaciona con un estado psicológico positivo y consta de cuatro dimensiones: autoeficacia, optimismo, esperanza, y resiliencia. Se deriva del comportamiento organizacional positivo y de la psicología positiva. Este constructo, vinculado al mundo laboral, ofrece una perspectiva centrada en el trabajador ya que parte de la premisa de que las dimensiones constitutivas son estados psicológicos que se pueden desarrollar en los trabajadores. El CP consta de dos instrumentos de medida, uno de 24 ítems (PCQ-24) y una versión corta de 12 ítems (PCQ-12). **Objetivo.** Analizar las evidencias de validez de los instrumentos de medición Cuestionario de Capital Psicológico en su versión de 24 ítems (PCQ-24) y de 12 ítems (PCQ-12) en dos muestras de trabajadores de una ciudad media del estado de Jalisco, México. **Método.** Para la adaptación y validación del PCQ-24 se aplicó el instrumento a 450 trabajadores y en el caso del PCQ-12, a 396 empleados de diferentes tipos y giros organizacionales. **Resultados.** Se presenta la fiabilidad total y por dimensiones de cada instrumento reportado, así como la fiabilidad compuesta. Se informa sobre índices de ajuste derivados del AFC que da cuenta de la estructura empírica interna de las puntuaciones en las muestras de estudio; adicionalmente, se presentan datos sobre validez concurrente y discriminante. **Conclusiones.** La estructura interna de los constructos en las dos versiones del CP no coincide con la configuración teórica propuesta por los autores, por lo que se analizan las implicaciones psicométricas y la significación transcultural de estos resultados.

SONO E VIGÍLIA DETERMINADOS PELA IMIGRAÇÃO E LATITUDE: COMPORTAMENTOS DIFERENCIADOS E HORÁRIOS DE TAREFAS

Figueiredo, S., Hipólito, J., Rocha, C., e Nunes, O.

Centro de Investigação em Psicologia (CIP), Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões

Estudos sobre a correlação entre o cronótipo, a nacionalidade de crianças em idade escolar e o sucesso escolar ainda são raros na área da Psicologia e da Cronobiologia. O cronótipo determina esses comportamentos e as preferências por horários para realização de tarefas. Porém a investigação ainda não informa, de forma completa, como o cronótipo e as aprendizagens se relacionam em grupos específicos tais como as minorias étnicas e linguísticas. O presente estudo tem como objetivo identificar o cronótipo e as diferenças de preferências diurnas entre crianças nativas (Luxemburguesas) e imigrantes (sobretudo de nacionalidade Portuguesa). 173 crianças, com idades compreendidas entre os três e os doze anos, sendo 147 (80%) nascidas no Luxemburgo e 26 imigrantes, foram avaliadas em escolas luxemburguesas quanto ao seu cronótipo através do Questionário de Cronótipo para Crianças (QCC) e quanto aos seus hábitos ocupacionais na escola e em casa. Os questionários foram preenchidos pelos pais após consentimento do Ministério da Educação Nacional, da Infância e da Juventude do Luxemburgo. Os grupos da amostra foram selecionados, intencionalmente, de horários escolares diferentes: manhã (1), tarde (2) e manhã/tarde (3). Os resultados revelaram diferentes hábitos entre nativos e imigrantes quanto aos horários de tarefas em casa, sendo que os alunos de origem não nativa apresentaram horários mais tardios de deitar e adormecer. Na variação dos horários de sono e vigília, as crianças são sobretudo influenciadas pela nacionalidade da mãe. Conclui-se a influência da nacionalidade e da latitude para a relação do desempenho escolar e dos hábitos de sono/vigília. É premente o desenvolvimento do exame sobre os comportamentos e hábitos de populações escolares mais jovens em contexto europeu, sobretudo considerando a receção de população refugiada.

PERFIL DE USUARIOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE PALMANOVA

Esther Garreta Canillas* y Eva Lago Blanco*
Psicólogas clínicas Hospital de Son Espases

Introducción:

Las unidades de salud mental constituyen los elementos asistenciales básicos en la red de salud mental. La unidad de Palmanova está compuesta por un equipo multidisciplinar, integrada por médico psiquiatra, psicólogo clínico, enfermera especialista en salud mental, trabajador social y residente de psicología clínica anual. El grueso de las derivaciones provienen de los centros de atención primaria.

Objetivos:

- 1- Perfil sociodemográfico y clínico de los usuarios
- 2- Valorar diferencias entre el diagnóstico del derivante y el del psicólogo
- 3- Describir las líneas de intervención psicoterapéutica

Método:

Muestra de 1610 pacientes que acuden a la USM Palmanova desde Abril de 2013. Se les realiza una entrevista clínica. En función de la clínica se procede a la selección del enfoque psicoterapéutico y del tipo de seguimiento

Resultados:

- 1- La muestra se caracteriza por predominio femenino (68,2%), entre 18 y 87 años ($X=44$). El 78,2% acuden a la primera entrevista. La categoría más prevalente son trastornos adaptativos (34,8%) y trastornos de ansiedad (21,1%). El 21% presenta patología dual, siendo el alcohol y cánnabis los tóxicos más empleados.
- 2- Existen discrepancias entre la orientación diagnóstica del derivante y la del psicólogo clínico, respecto a trastornos de ansiedad versus trastornos adaptativos y trastornos de ansiedad versus trastornos de la personalidad.
- 3- Las psicoterapias más empleadas son la cognitivo-conductual (47,3%), constructivista (13,3%) y breve-centrada en soluciones (10,3%), con media de 5 sesiones por paciente y 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.

Conclusiones:

Los trastornos de ansiedad y adaptativos son unos de los trastornos que mayor demanda asistencial provocan a nivel ambulatorio. Las psicoterapias de corta duración contribuyen a una mejor gestión de recursos y optimización de la lista de espera.

ANÁLISIS DE DATOS DE PACIENTES DERIVADOS A UN HOSPITAL DE DÍA INFANTIL Y JUVENIL

Esther Garreta Canillas*, Jose Luis Girela Martin** Lidia M^a Gómez Sánchez**,
Patricia Enríquez Moreno*** y Teresa Jimeno Beltrán***
Hospital Son Espases

Introducción

El HDD es una unidad multidisciplinaria de hospitalización a tiempo parcial. Su finalidad es proporcionar una valoración integral de los trastornos mentales más graves por el estado clínico, gravedad o peligrosidad y/o dificultad para el diagnóstico no se puede realizar adecuadamente de forma ambulatoria.

Objetivos

Analizar las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes derivados durante el año 2017 para conocer el perfil de los pacientes.

Metodología

Muestra de 92 pacientes derivados a HDD durante el año 2017. Se recogen los datos de filiación y diagnósticos básicos según criterios DSM 5, para ello utilizamos estadísticos descriptivos.

Resultados:

La muestra se caracteriza por un mayor porcentaje de mujeres (64%) que de hombres (36%). La edad media fue de 14,4 años.

El mayor predominio de pacientes con trastorno de desarrollo neurológico (34%) y dentro de éstos, el 17% Trastorno de Espectro autista, 8% discapacidad intelectual, 7% TDAH y 2% trastorno por tics. En su mayoría con comorbilidad con trastornos afectivos, trastornos de ansiedad y episodio psicótico breve en los casos de TEA y discapacidad intelectual; y con trastorno negativista desafiante en el TDAH. El 13 % fueron Primeros Episodios Psicóticos de los cuales 5 pacientes requirieron más de un ingreso hospitalario para reajuste farmacológico.

Un 13% de los pacientes con rasgos disfuncionales de personalidad principalmente clúster B.

El 5,5% fueron pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad y con una mayor proporción en ansiedad generalizada. El 3% fueron trastornos afectivos.

Conclusiones

El perfil se caracteriza por pacientes con patología de trastorno de desarrollo neurológico con comorbilidad con trastornos afectivos, trastornos de ansiedad y episodio psicótico breve y con predominio de mujeres.

Bibliografía

DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ED.)

ANÁLISIS DEL PATRÓN ALIMENTARIO EN MUJERES ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DURANTE LA INGESTA EN UNA PRUEBA DE DESAYUNO-BUFFET

Isabel Hernández Rivero, Rafael Delgado Rodríguez, Laura Miccoli y M.Carmen Fernández-Santaella

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Granada.

La obesidad es de los principales problemas de salud por su alta prevalencia y las consecuencias físicas y psicosociales que conlleva. El desajuste entre la energía consumida y gastada es uno de los factores ambientales más importantes que contribuyen a su desarrollo. La observación directa de la ingesta a través de comidas tipo buffet es considerada la “prueba de oro” para evaluar el comportamiento alimentario e identificar patrones de ingesta alterados. Se examinó la ingesta de 51 mujeres adolescentes (30 con peso normal y sin conductas alimentarias alteradas y 21 con sobrepeso/obesidad) a través de un desayuno tipo buffet, que incluía alimentos saludables y no saludables. Antes de la ingesta, indicaron en una escala VAS la sensación de hambre y saciedad, cuánto pensaban que podían comer y el nivel de satisfacción. Tras el desayuno, evaluaron las propiedades organolépticas y palatabilidad de los alimentos presentados. El grupo clínico consumió más cantidad de alimentos saludables y no saludables que el control. Asimismo, los gramos ingeridos por las mujeres con sobrepeso/obesidad no se correspondió con el nivel de hambre experimentada (a menos hambre, mayor consumo), ni con la sensación de saciedad y satisfacción (a mayor puntuación en ambas escalas, mayor consumo). Para las mujeres con normopeso, los alimentos saludables presentaron mejor aspecto visual, sabor y regusto que los no saludables, mientras que el grupo clínico asignó mejor olor a los no saludables. Por último, las mujeres con sobrepeso/obesidad, en comparación con el grupo control, asignaron más palatabilidad a los alimentos menos saludables. Estos resultados son consistentes con los estudios que muestran que las personas con obesidad presentan un mayor consumo y dificultades en la regulación de su ingesta, que puede estar más influida por los aspectos externos de los alimentos (propiedades organolépticas y palatabilidad) que por sensaciones internas (hambre, saciedad y satisfacción).

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL DONANTE EN EL TRASPLANTE RENAL DONANTE VIVO (TRDV) EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Verónica Clamagirand Saiz*, Miguel Angel Frutos Sanz*, Maria Dolores Gómez Valero*, Domingo Daga Ruiz**, Pilar Ruiz Guerra**y Jorge Vallejo Baez**
* *Hospital Regional Universitario de Málaga*, * *Coordinación Sectorial de Trasplantes Málaga-Almería-Ceuta-Melilla. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria*

INTRODUCCIÓN: donar en vida uno de los riñones para que otra persona viva mediante un trasplante es la mejor opción terapéutica para tratar la enfermedad renal crónica avanzada. Sin embargo, para evitar problemas psicológicos sobrevenidos, es preciso realizar una evaluación psicológica de los donantes que asegure que la decisión de donar es libre, consciente, desinteresada y ha recibido cumplida información sobre las consecuencias de su decisión.

OBJETIVO: conocer el perfil del donante y su relación más frecuente con el receptor nos ayuda a entender más en profundidad la motivación para esta toma de decisión de donar un riñón y así poder realizar evaluaciones psicológicas más fiables.
MÉTODO: estudio descriptivo y retrospectivo en el que se analizan variables demográficas (edad y sexo) y la relación con el receptor de las 39 personas que han donado un riñón a una persona determinada entre enero de 2016 y diciembre de 2017 en el Hospital Regional Universitario de Málaga.

La evaluación psicológica del donante se realiza en el Programa de Interconsulta y Enlace de la UGC Salud Mental.

RESULTADOS: la mayoría de los donantes fueron mujeres (76,9%) y sólo el 23,1% hombres. La media de edad fue de 52,7 años, con un rango entre 32-70 años. La relación donante con su receptor fue: cónyuge: 35,9%, hermano/a: 28,2%, progenitor/a: 28,2%; hijo/a: 5,1 %, tío/a: 2,6%.

CONCLUSIONES: existe una tasa de donantes mujeres significativamente superior a los hombres y la relación es exclusiva de parentesco (de primer y segundo orden) y principalmente por afinidad. Esto se puede explicar por las diferencias de roles de género donde la mujer se siente responsable del cuidado del otro. En el periodo analizado destaca la ausencia de donaciones entre amigos y de la donación altruista o "buen samaritano", las cuales requerirían una evaluación psicológica más exhaustiva.

HABILIDADES MUSICALES EN UN CASO DE TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Beatriz González-Alba y Nuria Calet
Universidad de Granada

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es un trastorno del neurodesarrollo, de inicio temprano y está clasificado dentro de la modalidad de trastornos de comunicación. Los déficits principales están en el procesamiento del lenguaje y el pobre vocabulario, ya sea tanto a nivel comprensivo como expresivo a nivel semántico, fonológico, morfosintáctico y pragmático. Los últimos estudios apuntan a que las habilidades musicales juegan un papel clave en el desarrollo del lenguaje, por tanto se espera que los niños que muestran dificultades específicas en el lenguaje presenten un déficit en estas habilidades. No obstante, la mayoría de este tipo de estudios se han realizado en inglés y es interesante ver que ocurre en otras lenguas como el español que es una lengua transparente y que presenta características rítmicas y ortográficas diferentes. El objetivo de este estudio es analizar de manera descriptiva el perfil tanto lingüístico como de habilidades musicales de un alumno de educación primaria con 8 años de edad de nivel socioeconómico medio con TEL. Además se compara su ejecución con un sujeto control de la misma edad cronológica. El participante con TEL fue seleccionado por su maestro y después se le aplicaron las pruebas de evaluación para comprobar que cumplieran con el criterio diagnóstico. Después se procedió a localizar el sujeto control con las mismas características (edad, nivel socioeconómico), pero sin dificultades. Se pidió consentimiento informado a los padres antes de comenzar con el estudio. Se evaluaron las habilidades de inteligencia verbal y no verbal, comprensión de estructuras gramaticales y repetición de oraciones, así como de habilidades musicales. Se espera que el alumno con diagnóstico de TEL presente dificultades en las habilidades musicales respecto al sujeto control. Se discuten los resultados obtenidos sobre la importancia de las habilidades musicales en la adquisición del lenguaje.

ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ EN PACIENTES CON DEMENCIA

Lixania Hernández-Rodríguez*, Nuria Calet* y José A. González**

* *Universidad de Granada*, ** *Universidad de Málaga*

La demencia representa un gran reto para los sistemas de salud. Diversos investigadores estudian distintos métodos de evaluación no intrusivos, sencillos y económicos para analizar la progresión y severidad de la enfermedad en un paciente dado. Esta evaluación pretende realizar desde estadios muy tempranos, ya que una detección temprana es crucial para optimizar el cuidado y evolución de la enfermedad. Actualmente, se realizan multitud de investigaciones sobre la detección de patologías de la voz. En la demencia, el análisis acústico de la voz es un valioso método de apoyo ante la necesidad de herramientas objetivas y automatizadas para permitir la evaluación precoz de la demencia, para observar la gravedad de la enfermedad y la progresión. El objetivo de este estudio es determinar si el análisis automático mediante grabaciones de voz en tareas vocales tiene valor para el diagnóstico precoz de AD. Se trata de un estudio descriptivo correlacional transversal, en el que se hace una comparativa entre un grupo experimental compuesto por 10 participantes con demencia y un grupo control con 10 participantes sanos. A ambos grupos de se les grabó en las tareas de conteo hacia atrás, desde el 305 hasta el 285 y en dos actividades del Test de Fluidez Verbal, que se basan en decir todas las palabras que empiecen por /S/ y luego animales que recuerden en un minuto. Las muestras de voz obtenidas fueron analizadas acústicamente con el programa Praat y el Waversurfer. Todas las variables recogidas fueron analizadas a través del SPSS. Se discuten los resultados obtenidos sobre la importancia de este tipo de evaluaciones para el diagnóstico de la demencia.

ANÁLISIS DE LAS HABILIDADES RÍTMICAS EN UN CASO DE DISLEXIA

M^a Ángeles Barbieri-Gutiérrez y Nuria Calet
Universidad de Granada

Los últimos estudios apuntan a que las habilidades rítmicas o suprasegmentales juegan un papel clave en el desarrollo del lenguaje, por tanto se espera que los niños que muestran dificultades en la adquisición de la lectoescritura presenten un déficit en estas habilidades. No obstante, la mayoría de este tipo de estudios se han realizado en inglés y es interesante ver que ocurre en otras lenguas como el español ya que presenta características rítmicas y ortográficas diferentes. En este estudio se analiza el perfil de las habilidades rítmicas en un caso de dislexia de 3º de Educación Primaria de nivel socioeconómico medio con diagnóstico de dislexia. Además se compara su ejecución con un sujeto control de la misma edad cronológica. El participante con dislexia fue seleccionado por su maestro y después se le aplicaron las pruebas de evaluación para comprobar que cumplieran con el criterio diagnóstico. Después se procedió a localizar el sujeto control con las mismas características (edad, nivel socioeconómico), pero sin dificultades. Se pidió consentimiento informado a los padres antes de comenzar con la evaluación del estudio. Se evaluaron las habilidades de inteligencia verbal y no verbal, lectura de palabras y pseudopalabras, nombre de letras, comprensión, así como de habilidades rítmicas. Se espera que el alumno con diagnóstico de dislexia presente dificultades en las habilidades rítmicas respecto al sujeto control. Se discuten los resultados obtenidos sobre la importancia de las habilidades rítmicas en la adquisición del lenguaje. De este modo se podrían plantear tanto futuras evaluaciones como intervenciones en esta línea.

THE RELATIONSHIP BETWEEN TEACHING STRATEGIES, LEARNING MOTIVATION AND SELF-ESTEEM AMONG REGULAR AND DISABILITIES STUDENTS

Waleed Dallasheh, Ihab Zubeidat
Sakhnin College For Teacher Education

The rationale behind this study is that the attitudes of teachers toward learning disabilities are influenced by gender and cultural factors. Because there are few studies on family and social attitudes towards learning disabilities in Arab society in Israel as a traditional patriarchal society, the current study will examine teachers' attitudes and contribution by adapting instructional strategies for the success of inclusion by increasing motivation and self-esteem of students.

This study examined the relationship between instructional strategies and learning motivation and self-esteem among regular and disabilities students from the teachers' point of view. The main research question: Is there a relationship between teaching strategies, learning motivation and self-esteem of regular, inclusion and learning disabilities students in elementary schools? Do demographic aspects distinguish between teachers about teaching strategies, learning motivation, and self-esteem? 160 teachers from 8 elementary schools in Arab society in north Israel participated in this study. This study was quantitative research. The research tool consists of three questionnaires: teaching strategies, self-esteem, and motivation of learning. The results from this study show that there is a significant positive correlation between active teaching, student motivation and self-esteem of students in general, whereas traditional frontal teaching is negatively correlated with these variables. In addition, in examining the demographic differences of teachers, it was found that the teacher's level of education has no effect on teachers' attitudes at a time when senior teachers have an influence on their attitudes (young teachers with little seniority in the system have more positive attitudes) regarding the learning motivation of regular students, students with learning disabilities and inclusion students.

Keywords: Students with learning disabilities, teaching strategies, learning motivation, self-esteem, inclusion

**DIFFERENCES IN SELF-IMAGE AND SOCIAL ANXIETY BETWEEN
STUDENTS OF INTEGRATION AND STUDENTS IN REGULAR EDUCATION
FROM ISRAELI ARAB SOCIETY**

Ihab Zubeidat, Waleed Dallasheh
Sakhnin College For Teacher Education

Researchers found differences between integrating students and students from regular educations in several of social-emotional aspects. The present study is designed to examine the differences between students of integration and students from regular education from Arab society in terms of self-image and social anxiety. Of the study participants, 180 were regular students and 45 were integrated into regular education with special needs. The data were collected using a socio-demographic data questionnaire, a self-image questionnaire, and a social anxiety questionnaire. The findings indicated that there was no significant difference between students in the regular education system and those who were integrated in the self-image, but there was a significant difference between social anxiety. It was found that there was a significant negative correlation between self-image and social anxiety. It was also found that there is a significant positive relationship between the father's education and the mother's education and the self-image among the students. There was also a significant positive correlation between the parents' economic situation and the self-esteem and social anxiety among the students. In addition, there was no significant difference between boys and girls in self-esteem and social anxiety, and between primary school and intermediate self-esteem, but there was a significant difference between social anxiety. Found a significant negative correlation between social anxiety and child's age. These findings raise the need to construct an educational program to raise the level of self-image and reduce the level of social anxiety among all students, and among students, in which the parents will participate together with the teachers.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN OVEREXPOSURE TO THE INTERNET,
SOCIAL ANXIETY AND LEARNING ACHIEVEMENTS AMONG YOUNG
PEOPLE IN THE ARAB SOCIETY**

Waleed Dallahsheh, Ihab Zubeidat
Sakhnin College For Teacher Education

The study aims to discover the relationship between the overexposure to the internet, social anxiety, and learning achievements within young people in the Arab sector in Israel. Therefore a quantitative study was conducted in which 177 participants took part. The participants were asked to respond to different questionnaires: First questionnaire examined the demographical variables among the subjects, the second questionnaire was conducted to examine the level of addiction and exposure to the internet, and the third questionnaire was conducted to discover social anxiety among the Arab learners. The research findings revealed that there is a significant positive correlation between the variables of excessive use of the internet and the social anxiety. This means, when the exposure to the internet is high so the social anxiety is also very high among young people. Furthermore, the research findings show that the overexposure to the internet is higher among students with low achievement more than high achieving students. These findings attest that there is an urgent need to start a social- educational intervention program for teachers and addicted students and their parents which aims at reducing the level of addiction to the internet. This will be possible to motivate learners to improve their learning achievements and reduce their social anxiety. As a suggestion for carrying out future studies to further investigate the relation between overexposure to internet, social anxiety and learning achievements, it is recommended that other research techniques, in depth interviews and a larger sample could be employed to reap maximum advantage.

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF INTEGRATING STUDENTS AND STUDENTS FROM REGULAR EDUCATION FROM ARAB SOCIETY: DIFFERENCES IN MOTIVATION FOR LEARNING AND SOCIAL

Ihab Zubeidat, Waleed Dallahsheh, Abed El-Rahman Khalil
Sakhnin College, Educative and Special Education Department, Sakhnin city (Israel)

Researchers found differences between integrating students and students from regular educations in several of social-emotional aspects. The present study is intended to examine the demographic characteristics and differences in the motivation for learning and the social and family support between integration students and students in regular education from Arab society. The study participants were 180 regular students and 45 combined students from regular education with special needs. The data were collected using a demographic characteristics questionnaire, a motivation questionnaire for learning, and a social and family support questionnaire. The findings indicated that there was no difference between students from regular education and students who were motivated by learning and social and family support. A positive correlation was found between motivation and learning for family social support. In addition, it was found that there is a positive correlation between the father's education and the motivation to learn and the social and family support among the students. In addition, there was a significant difference between boys and girls, and between elementary and junior high schools in motivation for learning and social and family support. In addition, there was a significant negative correlation between motivation and learning and the age of the child. These findings raise the need to build an educational program to raise the level of scholastic motivation and social and family support among all students, and the integration of students, in which teachers and parents will participate. Keywords: Demographic characteristics, integrating students, Arab society, motivation for learning, social and family support.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN OVER EXPOSURE OF ARAB
ADOLESCENTS TO INTERNET AND FAMILY SOLIDARITY AND
COMPREHENSIBLE FAMILY SOCIAL SUPPORT**

Abed El-Rahman Khalil, Ihab Zubeidat, Waleed Dallasheh
Sakhnin College, Educative and Special Education Department, Sakhnin city (Israel)

This research aims to: A. Investigate if there is a relationship between over exposure of Arab adolescents to internet and family solidarity and comprehensible family social support. B. Investigate if there are differences between adolescents with over exposure to internet and others with normal exposure to internet in family solidarity and comprehensible family social support. C. Investigate if there are differences between male and female adolescents in the use of internet, and comprehensible family social support. 185 students of junior high school randomly chosen participated in this research; the data was collected by surfing characterization questionnaire in the net usage of internet questionnaire, family solidarity questionnaire and comprehensible family social support questionnaire. The findings indicate that the more over exposure to internet amongst adolescents. Causes decrease in family solidarity. As well as comprehensible family social support. The research discovers a clear difference between adolescent with over exposure to internet and others with normal exposure to internet in comprehensible family social support. Also, it was found that the average of comprehensible family social support amongst adolescents with normal exposure to internet is higher than amongst adolescents with over exposure to internet. Although there weren't clear differences in exposure to internet. Usage of internet, family solidarity between male or female adolescents, it was found that comprehensible family social support is clearly higher amongst female adolescents than males. As a suggestion for carrying out future studies to further investigate the relation between overexposure to internet, family solidarity, comprehensible family social support, it is recommended that other research techniques, in depth interviews and a larger sample could be employed to reap maximum advantage.

Keywords: overexposure to internet, Arab adolescents, family solidarity, comprehensible family social support.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL CHARACTERISTICS AND
SELF-EFFICACY AND VIOLENCE AMONGST ADOLESCENT CHILDREN
IN THE ARABIC SOCIETY**

Ihab Zubeidat, Abed El-Rahman Khalil, Waleed Dallasheh
Sakhnin College, Educative and Special Education Department, Sakhnin city (Israel)

Parental characteristics have an impact on the lives of children and adolescents in general in many areas, especially their self-efficacy and their violent behavior, which has many implications for their future. The purpose of this research is to investigate the relationship between autonomy parental characteristics warmth and control and self-efficacy and violence amongst Arabic adolescent children. 200 adolescent students (aged 14-16) participated in this research and the responded on different questionnaires: socio demographic date questionnaire, parental characteristics questionnaire, self-efficacy questionnaire and violence questionnaire. The findings of this research point a clear positive relationship between parental autonomy and self-efficacy of their adolescent children. Also, point a clear negative relationship between parental autonomy and violence level amongst their adolescent children. Also, the findings show a clear positive relationship between warmth style of parents and self-efficacy level amongst their adolescent children and a clear negative relationship between this style and the level of violence amongst their children. It found that children of parents with positive warmth style reported high self-efficacy level, more than children of parents with positive warmth style and reported law violence level than children of parents with law warmth style. In addition, children of parents with positive autonomy style reported high self-efficacy level more than children of parents with law warmth style. As a suggestion for carrying out future studies to further investigate the relationship between parental characteristics and self-efficacy and violence amongst adolescent children in the Arabic society, it is recommended that other research techniques, in depth interviews and a larger sample could be employed to reap maximum advantage. Keywords: Parental characteristics, self-efficacy, violence, adolescents, Arabic society.

FLEXIBILIDAD COGNITIVA E INHIBICIÓN DE RESPUESTA EN PACIENTES CON TRICOTILOMANÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

M^a Dolores García Hernández* y Ana Isabel Rosa Alcázar*

**Universidad de Murcia*

Introducción: La Tricotilomanía forma parte en el DSM-5 del grupo diagnóstico TOC y Trastornos relacionados, si bien en el DSM-IV se incluía entre los Trastornos por control de los impulsos. Ciertos subdominios de la función ejecutiva, entre los que se encuentran la flexibilidad cognitiva y la inhibición de respuesta, han sido asociadas a la etiología y mantenimiento de estos trastornos.

Objetivos: realizar una revisión sistemática de los estudios realizados acerca de las variables flexibilidad cognitiva e inhibición de respuesta en pacientes con Tricotilomanía.

Método: se realizaron búsquedas en Medline y Psycinfo, utilizando los descriptores: “response inhibition” or “cognitive flexibility” and “hoarding disorder”. Los criterios de selección fueron:

- a) Estudios empíricos cuyos participantes presenten como diagnóstico principal Tricotilomanía y presenten un grupo de control (clínico o no clínico).
- c) Que evalúen la flexibilidad cognitiva o la inhibición de respuesta.
- e) Escritos en inglés/castellano.
- f) Publicados hasta 2017.

Resultados: se obtuvieron 7 artículos que cumplían los criterios de selección. Unos estudios evidencian una peor flexibilidad cognitiva e inhibición de respuesta en los pacientes con tricotilomanía respecto al grupo control sano, mientras que otros afirman que no se encuentran diferencias significativas. Asimismo, mientras que un estudio muestra que presentar un trastorno de ansiedad comórbido empeora la ejecución en la inhibición de respuesta en los pacientes con tricotilomanía, también hay evidencias de lo contrario. Por último, parece haber una peor ejecución en inhibición de respuesta en pacientes con tricotilomanía que en pacientes con TOC.

Conclusión: la heterogeneidad en las evidencias encontradas respecto a la flexibilidad cognitiva y la inhibición de respuesta en pacientes con tricotilomanía muestran que es necesario ampliar las investigaciones en este sentido.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

APLICACIÓN DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN EL TRATAMIENTO RESIDENCIAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Miguel Monfort Montolio^{1, 2}, Mihaela Dalae², Juan Robledillo², Ana Benito Delegido³ y Abel Baquero Escribano^{2, 4}

1- Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. 2- Fundación Amigó, Castellón (España). 3- Unidad Salud Mental Torrente, (España). 4- Universidad CEU Cardenal Herrera, Castellón (España).

Introducción: La terapia Asistida con Animales (TAA) es una intervención complementaria a la terapia tradicional que presenta resultados positivos en la intervención terapéutica para diversos trastornos, principalmente de etiología psicógena. La investigación y resultados existentes presentan al animal actor en la TAA como un estímulo multisensorial que capta la atención, mejora la motivación, la cooperación y, por tanto, potencia la evolución del paciente.

Objetivo: La investigación realizada persigue evaluar la implementación y efectividad de un programa de TAA mediante la interacción con un perro, en pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias en tratamiento residencial (comunidad terapéutica) en vistas a disminuir la impulsividad y potenciar las habilidades de la vida cotidiana.

Metodología: Para la realización del estudio se ha utilizado una cohorte dinámica prospectiva en un total de 43 pacientes. El programa se compone de 10 sesiones con una duración de unos 60 minutos cada una. La recogida de datos y variables se realizó en tres momentos diferenciados de la implementación, a la tercera, sexta y décima sesión del programa, con una evaluación mediante el cuestionario perfil de habilidades de la vida cotidiana (LSP) y la escala de la impulsividad de Barrat (BIS-11).

Resultados: En los pacientes que han participado en el programa se observan diferencias estadísticamente significativas al inicio y finalización de la intervención, tanto en niveles de impulsividad, como en las habilidades de la vida cotidiana.

Conclusiones: Los resultados obtenidos concluyen una evolución en la disminución de la impulsividad e incremento de las habilidades para la vida cotidiana en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en tratamiento residencial, parece pues que la TAA puede tener utilidad terapéutica en la intervención con esta tipología de paciente, si bien es un campo en el que se debe continuar investigando.

GRUPO BASADO EN PSICODRAMA PARA JÓVENES CON RASGOS DISFUNCIONALES DE PERSONALIDAD

Sandra Rodríguez de Torres García*, Israel Leonés Torres**, Agustina Rico Zampetti* y Elena Antoñano Nieto*

**Psicólogo PIR del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid); **Psicólogo Clínico del Centro de Salud Mental Puerta de Madrid (Alcalá de Henares, Madrid)*

La aparición del psicodrama, a comienzos del siglo XX, permitió pasar de un enfoque individual a uno grupal, así como superar las barreras típicas de los métodos verbales adoptando métodos de acción. Este enfoque está siendo cada vez más utilizado, y en la actualidad se aplica a numerosos ámbitos y poblaciones. Destaca su eficacia en jóvenes y adolescentes, donde la barrera verbal suele ser utilizada como defensa. Con todo esto, realizamos un Grupo basado en Psicodrama para jóvenes entre 18 y 25 años que acuden a los servicios de Salud Mental del área III de la Comunidad de Madrid. Este grupo se llevó a cabo entre los meses de enero y junio de 2018, con una frecuencia semanal y duración de hora y media. Las sesiones grupales se estructuraron en tres fases: caldeamiento, acción y compartir. El objetivo fue la elaboración de conflictos interpersonales no resueltos, de manera que se pudieran configurar patrones relacionales más adaptativos. A lo largo de las diferentes sesiones, se han observado beneficios terapéuticos, como la identificación de dificultades interpersonales y elaboración de aspectos de la propia historia que han contribuido a configurar un self más integrado. Los participantes reportan un mayor sentido de pertenencia e identidad grupal, así como cambios en sus pautas interpersonales y en la conciencia de sí mismos. Los resultados son congruentes con otros estudios realizados en este ámbito donde se muestra la eficacia del psicodrama en la mejora del conocimiento de sí mismo, el insight, la autoestima, la autoaceptación y la autoconfianza. Este estudio proporciona nueva evidencia sobre la eficacia de los Grupos basados en Psicodrama en una población específica: los jóvenes que acuden a los Centros públicos de Salud Mental. No obstante, la evidencia es aun incipiente y se requiere más investigación.

Palabras clave: Grupo, Psicodrama, Jóvenes, Salud Mental.

ESTRESSE OCUPACIONAL EM SERVIDORES PÚBLICOS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO BRASIL

Márcia Regina Teixeira Minari, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Vanusa Meneghel, Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes, Helen Paola Vieira Bueno y Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya
Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Introdução - O Estresse Ocupacional (EO) tem sido apontado como importante fator de risco à saúde do trabalhador e da organização, como danos pessoais, absenteísmo, presenteísmo e acidentes de trabalho. Nesse estudo, o EO foi avaliado pelo modelo denominado Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa no trabalho (ERI), que prevê que a falta de reciprocidade entre custos (esforços) e ganhos (recompensa) tende a gerar um estado de aflição que pode levar a reações associadas de tensão com efeitos adversos de longo prazo para a saúde do trabalhador. **Objetivo** - Identificar os grupos de risco mais expostos ao ERI entre os servidores técnico-administrativos de uma universidade pública federal, do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Método** - Realizou-se estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa e de corte transversal em uma amostra aleatória simples de n=302 servidores. Os instrumentos aplicados foram: (i) Questionário Sociodemográfico, Ocupacional e de Saúde e (ii) Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI). **Resultados** - Observou-se entre os grupos de risco ao ERI, servidores na faixa etária entre 20 e 30 anos, sem filhos, com pós-graduação, com afastamento por doença nos últimos 12 meses e que se percebem esgotados no trabalho. **Conclusão** - Foi possível confirmar a premissa do modelo ERI de que o desequilíbrio entre altos esforços no trabalho, como demandas e obrigações percebidas pelo trabalhador e baixas recompensas, auferidas por meio do ganho financeiro, segurança no trabalho e respeito e apoio recebido por parte de colegas e superiores, repercute em risco para a saúde do trabalhador. Ressalta-se o mérito da instituição promover ações preventivas de saúde mental no trabalho, voltadas para os grupos de risco identificados, a exemplo de propostas como, programas de socialização a servidores novos, com o objetivo de buscar interfaces possíveis entre aspirações pessoais e oportunidades organizacionais.

ATTENTION DEFICITS AND BIAS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW

Ana Vilar¹², Mireia Romero³, Laura Ballester⁴, Carlos G. Forero²⁴⁵, Santiago Batlle¹, Maria Jesús Blasco²⁴⁵

¹CSMIJ Sant Martí i La Mina, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD), Parc de Salut Mar, Barcelona, Espanya ²Universitat Pompeu Fabra (UPF), Department of Experimental and Health Sciences, Barcelona, Espanya ³CSMA -1 Badalona, IMSP (Institu

Introduction: While cognitive impairment in Major Depressive Disorder has been well established in adults little is known about this impairment in children and adolescents with Major Depressive Disorder.

The aim of this paper is to review the literature on attention deficits and bias described in children and adolescents with Major Depressive Disorder and to identify the neuropsychological tests used to measure these deficits.

Method: A systematic review was performed using PUBMED database (September 2017), according to the bibliography published in the last 10 years with the following inclusion criteria:

- a) Population between 6 and 18 years
- b) Studying the association between deficits / bias in attention and Major Depressive Disorder
- c) Established diagnosis of Major Depressive Disorder defined on the ICD or DSM (Any edition)
- d) To measure the deficit / bias in attention through neuropsychological tests
- e) Case-control studies that include a healthy control group

Results: Four studies were identified, three of which found significant differences between the performance of subjects with Major Depressive Disorder and the healthy control group. The average age of the subjects of the study indicates that mainly the studies have focused on adolescent population (see table 1). The domains of the most studied areas of attention have been: Vigilance and sustained attention, selective attention and inhibition, attention flexibility and reaction time, although the tasks used for their study are very heterogeneous. The studies found deficits in inhibition, impulsivity, sustained attention, attention flexibility and slower reaction time.

Conclusions: The review points to the existence of attention deficits and bias, similar to those described in adults, in children and adolescents with a Major Depressive Disorder. More studies are needed that confirm this existence, as well as long-term studies that

FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES QUE PREDICEN A MEDIO PLAZO LA ADICCIÓN A INTERNET DE LOS ADOLESCENTES

Dolores Voltes Dorta, Rosario J. Marrero Quevedo, Ascensión Fumero Hernández y
Wenceslao Peñate Castro
Universidad de La laguna, Tenerife

Con la utilización masiva que los adolescentes hacen de las tecnologías de la información y comunicación, han ido apareciendo muchas voces que advierten de los riesgos y peligros que puede generar su mal , especialmente entre los que han nacido cuando ya existían las tecnologías digitales y que han tenido acceso a ellas desde sus primeros años de vida. La finalidad de este estudio ha sido identificar las variables psicosociales y familiares que explican la adicción a Internet (AI) de los adolescentes transcurrido un período de 9 meses. Se contó con una muestra de 550 adolescentes (51.1% chicos) procedentes de Gran Canaria, con edades comprendidas entre los 11 y 18 años ($M = 13.43$; $D. T. = 1.23$) que estaban escolarizados en colegios públicos y privados. Fueron consideradas como variable criterio la AI y como variables predictoras el tiempo de conexión a Internet, factores de personalidad, síntomas psicopatológicos, habilidades sociales y adaptación familiar. Un análisis de regresión logística reveló que los estudiantes con AI fueron principalmente chicos de colegio privado que pasaban más tiempo conectados a Internet los fines de semana, presentaban niveles más elevados de depresión y tenían mayor habilidad de autoexpresión y cortar interacciones que los estudiantes sin la adicción. Estas variables explicaron el 25.9% de la varianza de la AI. Así mismo, el porcentaje de casos clasificados correctamente fue del 77.9% para el grupo con AI y del 61.2% para el grupo sin la adicción. La mejora del bienestar emocional y de las habilidades de interacción social en los jóvenes deben ser consideradas en la planificación de estrategias de prevención, que además han de poner especial atención en los chicos de colegio privado que presentaron el problema en mayor medida.

Palabras clave: adicción a Internet; adolescentes; variables psicosociales; variables familiares; estudio longitudinal; regresión logística.

VARIABLES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES ASOCIADAS A LA ADICCIÓN A INTERNET Y A LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Dolores Voltes Dorta, Ascensión Fumero Hernández, Rosario J. Marrero Quevedo y
Wenceslao Peñate Castro
Universidad de La laguna, Tenerife

El uso excesivo que muchos jóvenes hacen de diversas aplicaciones que ofrece Internet ha impulsado el desarrollo de estudios empíricos que analizan las consecuencias negativas del uso desadaptativo de la red. El propósito principal de este estudio ha sido analizar qué variables personales, sociales y familiares se relacionan con la adicción a Internet (AI) y la adicción a los videojuegos (AV) entre estudiantes de educación secundaria en Canarias. La muestra se constituyó por 550 participantes (51.1% chicos) de colegios públicos y privados, con edades comprendidas entre 11 y 18 años ($M = 13.43$; $D. T. = 1.23$). Se registraron diversas características sociodemográficas y se evaluaron la AI, AV, personalidad (big five, impulsividad y hostilidad), sintomatología psicopatológica (ansiedad y depresión), habilidades sociales y adaptación familiar. Un análisis de diferencia de medias (MANCOVA) demostró que los jóvenes con AI y AV dedicaron más tiempo de conexión que los que no mostraron la adicción. Así mismo, obtuvieron puntuaciones mayores en las medidas de ansiedad, depresión, impulsividad motora, falta de atención y hostilidad y más bajas en cordialidad, responsabilidad, estabilidad emocional, apertura a la experiencia, habilidades sociales y adaptación familiar. La AI y AV se asociaron a distintos factores que pueden ser modulados a través de programas de prevención que permitan minimizar los efectos en la sintomatología psicopatológica y en las diversas consecuencias sociales y familiares discutidas. Se requiere de intervenciones que mejoren el bienestar emocional y las habilidades de interacción social en los jóvenes, que además promuevan la adaptación familiar, aumentando la comunicación y entendimiento entre sus miembros.

Palabras clave: adicción a Internet; adicción a los videojuegos online; adolescentes; estudio transversal; variables psicosociales; variables familiares.

EN BUSCA DE NUEVOS PREDICTORES PARA LA ESQUIZOFRENIA

Alfonso Picó(1), Marien Gadea(1, 3), y Julio Sanjuán(2, 3)

(1) *Departamento de Psicobiología Facultad de Psicología, Universitat de València* ; (2) *Unidad de Psiquiatría y Psicología Médica, Facultad de Medicina, Universitat de València* ; (3) *Centro de Investigación Biomédica en red de Salud Mental (CIBERSAM)*

Sesenta años han transcurrido desde que se alertara de una revolución estadística en psiquiatría y psicología clínica; con el emerger de la llamada Data Science y las nuevas tecnologías, lejos de caer en el ostracismo, dicha revolución está más en auge que nunca. El interés en los modelos matemáticos para aumentar nuestro conocimiento sobre los trastornos psicóticos se enraíza en una tradición de investigación clínica cuantitativa, en la que las alucinaciones auditivas habían demostrado ser el predictor lineal por excelencia para la gravedad en esquizofrenia. Sin embargo, las iniciativas más actuales parecen enfocarse en distintas variables que antaño habían quedado relegadas, y que podrían jugar un papel fundamental en la severidad de la patología, y en cómo se asocian con algunas de las manifestaciones más graves del trastorno. En el presente trabajo, tratamos de calcular la fuerza de asociación y predicción por cada variable extraída de dos pruebas de evaluación clásicas (i.e. BPRS y PSYRATS), con una muestra formada por 24 pacientes varones, la mitad de ellos alucinadores. Nuestros resultados preliminares no solo respaldan lo confirmado por anteriores estudios con respecto a la presencia de alucinaciones, y cómo estas se asocian con una mayor gravedad psicótica, si no que nos informan de la importancia que cobran variables como la suspicacia, el pensamiento inusual, y las preocupaciones somáticas, y cómo correlacionan entre sí; nos permite perfilar un esbozo de modelo causal más completo, y nos animan a proseguir con el uso de modelos matemáticos de regresión y correlación más sólidos, con el fin de comprender mejor cómo se asocian unos síntomas con otros en este complejo trastorno que conforma la esquizofrenia.

ALTERACIÓN DE LA MEMORIA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN CON VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO, MEMORIA DE TRABAJO, ATENCIÓN Y CI PREMÓRBIDO

Alberto Royo*, Silvia Gayete*, Mar Mamano*, Anna Giné*, María Calderón*, Montse Dolz**, Grupo GENIPE***, y Susana Ochoa*.

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España. **
Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.*

****GENIPE es un grupo de investigadores multidisciplinario: Araya S, Arteaga M,
Autonell*

INTRODUCCIÓN: El funcionamiento cognitivo se encuentra alterado en un primer episodio psicótico. El objetivo del estudio es relacionar la afectación de la memoria verbal con memoria de trabajo, atención y velocidad de procesamiento y el CI premórbido.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio transversal de 91 personas con primer episodio psicótico. Criterios de inclusión: ≥ 2 síntomas psicóticos; edad 7-65; inicio de la psicosis < 6 meses desde el primer contacto con servicios. La evaluación neuropsicológica se realizó en fase estable de enfermedad. Los instrumentos utilizados fueron TAVEC y TAVECI (memoria verbal), TMT-A, TMT-B, CPT, Dígitos y Vocabulario. Se relacionó alteración/no alteración de memoria verbal considerando 1 DE por debajo de la media y se compararon los grupos con el resto de variables cognitivas con prueba T-Student.

RESULTADOS: Un peor recuerdo inmediato en un primer ensayo de aprendizaje de una lista de palabras correlaciona significativamente con CPT ($p=0.048$), Dígitos (p

CONCLUSIONES: La memoria está alterada en personas con un primer episodio psicótico, y esta alteración se relaciona con mayor afectación de memoria de trabajo y atención, así como con un menor CI premórbido.

DESMORALIZACIÓN Y TRASTORNO DEPRESIVO EN ENFERMEDAD AVANZADA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ORIENTACIONES TERAPÉUTICAS

Cristina Pena Castillo*

** Residente Psicología Clínica. Unidad Gestión Clínica Salud Mental. Complejo Hospitalario de Jaén.*

Introducción: Las personas con una enfermedad en fase avanzada y en situación paliativa (p.e. cáncer) presentan un distrés emocional elevado que en ocasiones cumple criterios diagnósticos de un trastorno emocional (depresión y/o ansiedad). Sin embargo, la depresión en estos pacientes llega a sobrediagnosticarse debido a que puede tratarse de una depresión subclínica o una tristeza adaptativa a la situación actual. Además, se ha observado que existe una prevalencia en torno al 13-18% de pacientes con cáncer que presentan lo que se conoce como desmoralización, con características propias que la diferencian de la depresión.

Objetivos: 1) diferenciar desmoralización vs. depresión en pacientes con una enfermedad grave y terminal, y 2) determinar intervención eficaz para cada síndrome.

Método: se han utilizado las bases de datos PUBMED y PSYCINFO. **Términos de búsqueda:** desmoralización, depresión, cáncer, paliativos.

Resultados: La revisión realizada refleja diferencias entre desmoralización y depresión.

La desmoralización se entiende como un fenómeno psicológico en el que la persona se ve incapaz de afrontar una situación compleja y grave, caracterizada por pérdida de sentido de la vida, desesperanza e impotencia, pesimismo y sensación de soledad. La depresión incluiría los criterios diagnósticos recogidos en el DSM-V, destacando la anhedonia y los síntomas somáticos como principales criterios diferenciales entre ambos síndromes.

Esto implica matizaciones en la intervención psicológica. El tratamiento de la desmoralización estaría enfocado a las necesidades espirituales del paciente, con el objetivo de preservar la dignidad del mismo en el final de vida. Por otro lado, para la depresión se aplicarían técnicas cognitivo-conductuales (reestructuración cognitiva, solución de problemas, relajación).

Conclusión: es importante conocer las diferencias entre ambos síndromes para intervenir eficazmente: la desmoralización se entendería como resultado de un conflicto existencial por lo que el tratamiento de elección sería Terapia Centrada en el Sentido, mientras que para la depresión se seguiría la TCC.

ANALYZING THE DIFFERENTIAL ITEM FUNCTIONING FOR GENDER GROUPS IN THE SPANISH ADAPTATION OF THE INDEX OF SEXUAL SATISFACTION

José Ángel Martínez-Huertas*, y Olga Jastrzebska*
*Universidad Autónoma de Madrid**

Introduction: The Spanish adaptation of the Index of Sexual Satisfaction (ISS) is a widely-applied sexual health instrument whose validity must be revisited. Some validity concerns about specific items were observed in the ISS as a sex inventory for sexual quality when comparing gender groups using Differential Item Functioning (DIF). **Objective:** The aim of this study was to analyze the validity of the ISS applying DIF analysis between males and females.

Method: 968 heterosexual participants took part of this study. They answered the Spanish adaptation of the ISS, a 25-item self-report inventory with five response categories. DIF was measured through the combination of Logistic Ordinal Regression Differential Item Functioning (LORDIF) and Differential Test Functioning R (DTFR) procedures.

Results: Four items showed a statistically significant difference between groups: items 14 and 21 in favor of men (.24 and .47 standard deviations), and items 18 and 20 in favor of women (.59 and .59 standard deviations). Different statistical analyses were conducted to analyze them.

Conclusions: Previous studies analyzed the original ISS scale and carried out a DIF analysis across gender groups. They found problematic items in favor of men and others in favor of women. Here, the differences across gender groups found in this study were significantly lower. Both studies show that some ISS items can present validity concerns when using specific items to make relevant decisions in sexual or partner therapy. Different measurement instruments are currently being widely applied in professional practice, but there are considerable validity issues related to the interpretation of their results.

LA RELACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DIÁDICA SEXUAL CON EL AJUSTE DIÁDICO Y LA SATISFACCIÓN SEXUAL DEPENDE DE LA DURACIÓN DE LA RELACIÓN DE PAREJA

Olga Jastrzebska*, y José Ángel Martínez-Huertas*
*Universidad Autónoma de Madrid**

Introducción: La comunicación sexual ha mostrado una gran influencia sobre la calidad de las relaciones en pareja y predice la presencia de problemas sexuales o la satisfacción sexual. Consecuentemente, se ha validado la escala de comunicación diádica sexual (CDS) en muestra española porque diversos autores han mostrado la gran importancia de esta variable sobre la calidad de vida.

Objetivo: Dado que es necesario mostrar la validez de la escala CDS, el objetivo de este estudio fue analizar cómo este constructo se ve afectado por el sexo y la duración de la relación del informante.

Método: 891 participantes de diferente orientación sexual (75% mujeres) con pareja en el momento de participación en el estudio contestaron diferentes escalas relacionadas con la sexualidad y la salud sexual. Concretamente, los participantes contestaron la escala CDS, el índice de satisfacción sexual y la escala de ajuste diádico. Se llevaron a cabo distintos análisis para mostrar cómo la CDS influencia a otras variables dependiendo del sexo y de la duración de la relación.

Resultados: La influencia de la duración de la relación fue determinante en la relación entre las distintas variables estudiadas. La relación entre las variables fue mucho mayor para las relaciones de larga duración (correlaciones entre .36 y .55) frente a las de corta duración (correlaciones entre .19 y .29). Sin embargo, no se encontró un funcionamiento diferencial del test para hombres y mujeres.

Conclusión: Los resultados obtenidos en este estudio replican los resultados de estudios previos realizados. Mientras que no se encontraron diferencias en la escala CDS entre hombres y mujeres, la relación entre las variables estudiadas fue muy distinta cuando se compararon distintos grupos basados en la duración de la relación.

ASOCIACIÓN ENTRE EL INSOMNIO, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA HIGIENE DE SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

Sara Carrión-Pantoja*, Germán Prados*, Florian ChouChou**, Manuela Expósito-Ruiz***, y Laura Fernández-Puerta*

Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Granada, España. ** Department of Exercise Science & Perform Center, Concordia University, Montreal, Quebec, Canada. *Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación*

Introducción: La importante prevalencia de problemas de sueño observados en los universitarios se relaciona con los nuevos retos que se plantean durante la vida estudiantil y determinados hábitos que interfieren con la conciliación de un sueño reparador. La falta de descanso y un sueño de mala calidad en esta población tiene consecuencias negativas en su salud física, el equilibrio emocional, y puede interferir en los resultados académicos.

Objetivos: Analizar la prevalencia del insomnio y su relación con diferentes parámetros de salud y la higiene de sueño en una muestra amplia de una universidad española.

Método:

Se realizó un estudio transversal entre los estudiantes de la Universidad de Granada (España). Los datos fueron recogidos mediante una encuesta online durante los meses de enero y febrero de 2017. Se recabaron datos sociodemográficos, académicos y hábitos relacionados con la salud. Se emplearon diferentes cuestionarios para evaluar el insomnio, el estado emocional y hábitos relacionados con el sueño. A nivel estadístico se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se analizó una muestra de 582 estudiantes que presentaron una media de edad de 20.9 ± 2.4 años. La prevalencia del insomnio fue alta (39.7%) y esta variable presentó una asociación estadísticamente significativa con la ansiedad (OR:1.1 [1.02-1.18]), el estrés (OR:1.1 [1.04-1.17]) y la higiene del sueño (OR:1.08 [1.05-1.11]).

Conclusiones: Existe una importante prevalencia de insomnio en los estudiantes de la Universidad de Granada. Niveles altos de ansiedad y depresión, y una higiene de sueño deficiente se muestran como predictores significativos del insomnio en este grupo de población.

SÍNTOMAS DISOCIATIVOS Y EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA EN UN GRUPO DE MUJERES UNIVERSITARIAS

María Frenzi Rabito- Alcón (*), José Miguel Rodríguez- Molina (**,***) y Mercé Guasch Carlat(**)

(*)*Universidad a Distancia de Madrid* (**) *Universidad Autónoma de Madrid* (***)
Hospital Ramón y Cajal

Introducción: La disociación es definida como una ruptura y fragmentación de las funciones integradoras sobre la conciencia, la memoria, la identidad, la conciencia corporal y de la percepción de la propia persona y de su entorno y en muchas ocasiones, es consecuencia de haber sufrido experiencias traumáticas . La disociación psicomorfa incluye amnesia, despersonalización, desrealización y alteración y confusión de la identidad, en respuesta a eventos traumáticos. La disociación somatomorfa constituye una manifestación somática de la disociación, incluye los síntomas somáticos que no pueden ser explicados por una condición médica (anestesia o analgesia, dolor, pérdida de la movilidad....).

Objetivo: El objetivo del estudio es explorar la relación entre trauma infantil y síntomas disociativos psicomorfos y somatomorfos en mujeres universitarias.
Material y Método: Se administraron los cuestionarios DES, SDQ-20 y CTQ- SF a 40 mujeres universitarias. Los datos se analizaron con el programa SPSS para Windows en su versión 24,0.

Resultados: Un 22,5% de la muestra presentó sintomatología asociada a estrés posttraumático y un 37,5 % cumplía criterios de sospecha de un posible trastorno disociativo. En cuanto a la relación entre variables, en la muestra, la relación entre abuso emocional y sintomatología disociativa psicoforme fue estadísticamente significativa no siendo así para el resto de tipos de trauma.

Conclusiones: Parece confirmarse, en la línea de estudios previos, la relación entre haber sufrido trauma infantil y desarrollar sintomatología disociativa. Al menos en algunos tipos de trauma. Estudios previos sugieren que la disociación es un mediador entre el trauma infantil y la posibilidad de desarrollar algunas patologías en la vida adulta, sin embargo, el tipo de relación entre las variables requieren de un mayor estudio

RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA SATISFACCIÓN VITAL EN PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, DEPORTISTAS Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

María Frenzi Rabito- Alcón (*), José Miguel Rodríguez- Molina (**, ***) y José Ignacio Baile- Ayensa (*)

(*)*Universidad a Distancia de Madrid* (**) *Universidad Autónoma de Madrid* (***)
Hospital Ramón y Cajal

Introducción: Entre los factores que se han estudiado como predictores del bienestar y la satisfacción con la vida se encuentran la insatisfacción corporal, las horas de práctica deportiva y el género. Parece ser que la satisfacción o la insatisfacción corporal que uno perciba de sí mismo contribuye a nuestro estado de felicidad y lo satisfechos que nos encontremos con los distintos aspectos de nuestra vida.

Objetivo: Nuestro estudio tiene como objetivo analizar la posible relación entre insatisfacción corporal y variables relacionadas con el bienestar como el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida, así como la influencia en estas variables del género y las horas de práctica deportiva en distintos grupos de estudio donde la imagen corporal tiene un papel fundamental: personas con trastorno de la conducta alimentaria, personas con disforia de género, deportistas y un grupo de estudiantes universitarios.

Método: Estudio transversal de medida única en la que participó una muestra total de 173 personas que conformaban cuatro grupos de estudio: un grupo de 30 personas diagnosticadas de trastornos de la conducta alimentaria, un grupo de deportistas de 42 personas, 61 personas con diagnóstico de disforia de género y 40 estudiantes universitarios. Se calcularon los estadísticos descriptivos y las correlaciones entre variables.

Resultados y conclusión: Los resultados manifiestan que la insatisfacción corporal está relacionada de forma negativa con el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida. Las personas con trastornos de la conducta alimentaria fueron las que notablemente presentaban menores niveles bienestar psicológico y satisfacción vital; los que tenían mayor nivel, los grupos de deportistas y estudiantes. En el caso de las personas con disforia de género, mostraron unos buenos niveles de bienestar psicológico y satisfacción con la vida como lo hallado en otros estudios anteriores.

INFLUENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN EL ESTADO DE SALUD Y CLIMA FAMILIAR PERCIBIDOS POR LOS PADRES

Marina Martín Sánchez y Inmaculada Moreno García

** Universidad de Sevilla, * Universidad de Sevilla*

La familia es el contexto principal en el desarrollo del niño. Numerosos estudios analizan la relación entre psicopatología parental, conflictividad familiar y el trastorno del hijo/a. Se plantea investigar sobre la influencia de un trastorno en la familia, en este estudio familias con un hijo/a con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), con alta prevalencia, y familias con un hijo/a con Trastorno del Espectro Autista (TEA), cuya sintomatología supone importantes desajustes familiares. El objetivo general es analizar el efecto en el estado de salud y clima familiar percibidos por los padres, comparando familias con hijos/as de entre 7 y 12 años, con TDAH o TEA. Se administraron: entrevista inicial (ad hoc), Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y Escala de Clima Familiar (FES). La muestra está compuesta por 34 padres con hijo/as con TDAH o TEA, 28 mujeres y 6 hombres. Comparando según el trastorno, se encontraron diferencias significativas en las variables depresión ($p = .012$), y conflicto ($p = .017$). Síntomas somáticos ($Md = 1.00$; $SD = 1.89$) y ansiedad e insomnio, ($Md = 2.00$; $SD = 1.00$) presentaron puntuaciones más altas en familias con TDAH, mientras que disfunción social ($Md = .00$; $SD = 1.93$) ($Md = .00$; $SD = 1.71$) y depresión ($Md = .00$; $SD = 1.10$) ($Md = .00$; $SD = .24$) son similares. Por último, cohesión ($Md = 7.00$; $SD = 2.91$) y conflicto ($M = 4.05$; $SD = 2.04$) es mayor en familias con TDAH, y expresividad ($Md = 6.00$; $SD = 1.37$) en familias con TEA. Los síntomas somáticos y ansiedad e insomnio son mayormente percibidos en familias con hijo/as con TDAH. Disfunción social y depresión presenta valores similares, siendo la depresión significativa. Por otro lado, el grado en que los miembros se comunican, y expresar abiertamente el conflicto es mayor en familias con TDAH, siendo éste último significativo. La expresión de sentimientos es mayor en familias con hijo/as con TEA.

ANÁLISIS DEL ESTRÉS PARENTAL Y EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR FAMILIAS SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE TDAH Y/O TEA DE LOS HIJOS AFECTADOS

Marina Martín Sánchez y Inmaculada Moreno García

** Universidad de Sevilla, * Universidad de Sevilla*

Diversos estudios muestran el estrés en familias con un hijo/a con trastorno, además del apoyo social como factor protector. Teniendo en cuenta la importancia de la familia en la evolución del trastorno, se considera relevante la presente investigación. En este caso, familias con un hijo/a con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), trastorno psiquiátrico más frecuente, y familias con un hijo/a con Trastorno del Espectro Autista (TEA), cuya sintomatología presenta numerosas necesidades que interfieren en la calidad de vida de los padres.

El objetivo general es analizar el estrés parental y apoyo social percibido por las familias con hijo/as diagnosticados de TDAH y/ o TEA con edades entre 7 y 12 años. Se han empleado los instrumentos: entrevista inicial (ad hoc), Escala de Estrés Parental (PSI-SF) y Cuestionario MOS de Apoyo Social (MOS-SSS). La muestra está compuesta por familias con un hijo/a con TDAH (17 familias) y con TEA (17 familias) de Cádiz, siendo la edad promedio de los participantes 42 años.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estrés parental, siendo el estrés total mayor en familias con TEA ($M= 10.17$; $SD= 29.43$). Por otro lado, el apoyo social también es mayor en familias con hijo/as con TEA en todas las variables de forma significativa; apoyo emocional, $p= .05$ ($M= 32.82$; $SD= 10.09$), apoyo instrumental, $p= .05$ ($M= 15.11$; $SD= 4.83$), interacción social positiva, $p= .014$ ($M= 16.00$; $SD= 4.83$) y apoyo afectivo ($M= 13.23$; $SD= 2.33$). El estrés parental percibido es mayor en familias con hijo/as con TEA respecto a familias con TDAH, aunque no es significativo. Las expresiones de afecto, los apoyos materiales, la disponibilidad de otras personas, así como las demostraciones de cariño, son también percibidos en mayor medida en familias con hijo/as con TEA de forma significativa.

EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA Y LA RELACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Andrea Sánchez Gil*, Carmen Gavarrell Sanfèlix*, Emma González Cadenas*, Raquel Úbeda Cano*, Pilar Tomás Martínez**, Laura Bocanegra Vaque**

** Residente de Psicología Clínica, Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva (Valencia), ** Psicóloga Clínica CSM Xàtiva (Valencia)*

Introducción

Diversos estudios posteriores al estudio clásico 'CDC-Kaiser Permanente ACE Study' han mostrado un incremento en población general de riesgo de padecer enfermedades crónicas tales como enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, alcoholismo, mayor riesgo de suicidio y enfermedades mentales, cuando existe incidencia de experiencias adversas en la infancia tales como abuso (físico o verbal), negligencia y conflictos domésticos. Se ha encontrado además una correlación positiva entre número de experiencias adversas y el de enfermedades asociadas. Algunas posibles explicaciones serían la afectación de las conductas y actitudes hacia la salud y sensibilidad a sensaciones internas, así como la idea de una alteración fisiológica sobre el funcionamiento del cerebro en desarrollo.

Objetivos y método

Analizar la literatura significativa publicada que relaciona experiencias adversas en la infancia y enfermedades orgánicas crónicas.

Resultados

Estudios clásicos con elevadas muestras de población general establecen una prevalencia alrededor del 26% en sufrimiento de un ACE, un 25.4% entre dos y tres ACE y un 15.2% cuatro o más, encontrando una fuerte relación entre el número de experiencias adversas en la infancia y el número de factores de riesgo que influyen en la mortalidad en adultos.

Conclusiones

El padecimiento de alguna forma de abuso o negligencia en la infancia se han establecido como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales en la literatura y en diversos modelos de psicoterapia. Además, desde finales de la década de los 90 se ha establecido también la relación de estas experiencias de privación y maltrato con algunas enfermedades crónicas de gran impacto en el sistema sanitario. Modelos de intervención basados en trauma así como una aproximación basada en la construcción de resiliencia podrían ser más eficientes a la hora de intervenir sobre este tipo de población.

ESTUDIO DE CASO ÚNICO: PROGRAMA PSICOLÓGICO MULTICOMPONENTE PARA UN TRASTORNO DE PÁNICO

Isabel Fernández-Montes Rodríguez, Rosa Capilla Solera y Sofía García Sánchez

** Psicólogas Internas Residentes Área General Sanitaria Campo de Gibraltar ***

Psicóloga Clínica Área General Sanitaria Campo de Gibraltar

INTRODUCCIÓN

El trastorno de pánico, según el DSM-5 (APA, 2013), se caracteriza por ataques de pánico inesperados y recidivantes. Se tratan de miedo intenso que, súbitamente y durante unos minutos, puede producir palpitaciones, sudoración, temblores, asfixia, dolor torácico, mareos, cambios de temperatura, parestesia, desrealización/despersonalización, miedo a perder el control o a morir. Tras cuatro (mínimo) de estos síntomas, se ha de producir un mes de inquietud ante la posibilidad de tener más crisis o de sus consecuencias, o un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques.

El programa psicológico utilizado consta de los siguientes componentes: psicoeducación, exposición, reestructuración cognitiva, técnicas de desactivación fisiológica y técnicas de distracción.

Lo aplicamos a una mujer de 38 años diagnosticada de F41.0 Trastorno de Pánico.

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia de la intervención psicológica multicomponente en un caso clínico de Trastorno de Pánico.

METODOLOGÍA

Es un diseño de caso único AB o de fase simple, siendo A la fase de evaluación inicial pre-tratamiento (pre), y B la fase de tratamiento y evaluación de los efectos post-tratamiento (post).

Para dichas evaluaciones, administramos la Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow.

RESULTADOS

Las puntuaciones de Escala de Pánico y Agorafobia han sido: Ataques de pánico.- pre: 8/12 y post: 2/12; Evitación agorafóbica.- pre: 8/12 y post: 0/12; Ansiedad Anticipatoria.- pre: 6/8 y post: 1/8; Incapacidad y deterioro funcional.- pre: 7/12 y post: 0/12; Preocupaciones por la salud.- pre: 5/8 y post 1/8; y Puntuación total.- pre: 34/52 y post: 4/52.

CONCLUSIONES

El programa psicológico multicomponente ha sido eficaz para disminuir los ataques de pánico la evitación agorafóbica, la ansiedad anticipatoria, la incapacidad y deterioro funcional y las preocupaciones por la salud.

UNA APROXIMACIÓN A LAS ADICCIONES CONDUCTUALES. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Isabel Fernández-Montes Rodríguez*, Rosa Capilla Solera** y Irene Casanova Menal*.

** Psicólogas Internas Residentes Área General Sanitaria Campo de Gibraltar ***

Psicóloga Clínica Área General Sanitaria Campo de Gibraltar

INTRODUCCIÓN

Una adicción conductual es toda aquella conducta repetitiva que resulta placentera, al menos en las primeras fases, y que genera una pérdida de control en el sujeto, con una interferencia grave en su vida cotidiana, a nivel familiar, laboral o social. Se trata de conductas que constituyen experiencias buscadas con ansia y con pérdida de control por el sujeto y que producen una relación de placer/culpa. Algunas son la adicción al juego, la hipersexualidad, la comida descontrolada, la dependencia de las compras, el ejercicio físico irracional, el abuso de internet, el trabajo excesivo... Lo definitorio es la pérdida de control por parte del sujeto y el establecimiento de una relación de dependencia.

OBJETIVOS

Enfatizar la existencia de adicciones conductuales, más allá de las adicciones clásicas (las que requieren la presencia de una droga), para responder ante una demanda creciente de esta problemática.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica sobre las adicciones conductuales. Concretamente, nos centramos en la Adicción al juego y la Adicción al trabajo.

RESULTADOS

La adicción al juego es la más frecuente en nuestra sociedad, oscilando su prevalencia en torno al 2% de la población adulta. Es más frecuente en hombres que en mujeres; igual en distintas clases sociales y en todas las edades; la edad de acceso ha descendido. La tasa de prevalencia de adicción al trabajo oscila según autores: desde un 5% a un 23% de la población general. El perfil es de una persona de edad media, de clase acomodada, con una actividad laboral creativa y con motivación intrínseca. Se da más entre hombres que en mujeres.

CONCLUSIONES

Es necesario aumentar el estudio de las Adicciones conductuales para disponer de más programas de intervención estandarizados y protocolizados ya que se comprueba que las tasas de prevalencia de algunas de estas adicciones son elevadas en la población en general y, además, tienen una tendencia ascendente.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA DUELO PATOLÓGICO EN UN ADOLESCENTE: CASO CLÍNICO

Isabel Fernández-Montes Rodríguez*, Verónica Cabañas Rojas* y Marina Cascales Moya*

** Psicólogas Internas Residentes Área General Sanitaria Campo de Gibraltar*

INTRODUCCIÓN

El duelo es el proceso por el que una persona ha perdido algo importante para ella, se adapta y se dispone a vivir sin ello. Es una reacción natural cuyo curso dependerá de la personalidad de la persona y la naturaleza del apego, del tipo de muerte del fallecido, de la expectativa de muerte, del tipo de relación, de antecedentes de otras pérdidas y su elaboración, de las características sociales...

Un duelo en la adolescencia ha de ser atendido con ciertas consideraciones: estudiar su desarrollo cognitivo y emocional; el duelo puede revivir más adelante con la reactivación tras acontecimientos vitales importantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 12 años con reacción de duelo por la muerte de su padre por enfermedad. Los determinantes que han provocado la reacción de duelo problemática han sido: la proximidad con su padre, un apego muy intenso y seguro, sin ambivalencia en la relación; muertes previas en la vida del paciente; estilo de afrontamiento evitativo. Juicio clínico: F43.2 Trastorno adaptativo. Reacción de duelo.

Método: Tratamiento psicológico en 8 sesiones, que consta de: Entrevista semi-estructurada individual y con su madre. Psicoeducación sobre el duelo. Biblioterapia: “¿Cómo hablar de la muerte con niños/adolescentes?”. Análisis y expresión emocional. Habilidades de comunicación con la familia. Terapia narrativa. Exposición a objetos de vinculación. Adaptación al nuevo medio mediante programación de actividades gratificantes y una rutina de vida saludable.

RESULTADOS

Tras las 8 sesiones, se observa una mejoría en diversos aspectos del paciente: comprensión de las fases del duelo, expresión de emociones negativas asociada a la pérdida del padre, mejor comunicación familiar, mejor adaptación a la vida en familia, en el instituto y con iguales, vuelta a actividades gratificantes...

CONCLUSIONES

Se evidencia la eficacia de una intervención psicológica basada en técnicas cognitivo-conductuales y constructivistas en una reacción de duelo en un adolescente.

A VIOLÊNCIA SOB A ÓTICA FEMININA

Isabel Schenkel Lago*

**Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC*

Este é projeto de pesquisa que se propõe a identificar a percepção feminina sobre as diversas formas de violência que ocorrem em um relacionamento. A escassez de pesquisas sobre o assunto faz com que este estudo seja importante para compreender qual é o conceito de violência para uma das populações mais vulneráveis a este evento: as mulheres. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a violência contra mulher, violência doméstica e psicológica, e constatou-se que, no geral, o abuso e a violência psicológica precedem a agressão física – e até o assassinato – de mulheres, mas que dificilmente são reconhecidos e compreendidos como tais pela vítima. A dificuldade de reconhecimento da violência se intensifica quando o agressor é o companheiro. Desta forma, a necessidade de entender o que o público feminino percebe como violência se torna relevante também para identificar formas mais efetivas de prevenção à mesma, bem como oferecer uma reflexão relativa ao tema nas mulheres. O estudo se caracteriza como qualitativo, sendo que as participantes serão acadêmicas de diversos cursos da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, com idades entre 19 e 24 anos, que estejam atualmente namorando pelo período mínimo de um ano. A coleta dos dados ocorrerá por meio de entrevista semi-estruturada e um questionário formulado pela autora, contendo duas questões dissertativas onde as entrevistadas discorrem sobre o que entendem por violência, e quatro situações que descrevem formas de violência contra a mulher, reconhecidas pela Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha). Nestas, as respondentes opinam se a situação descrita constitui de fato um ato violento, de acordo com seu ponto de vista. A hipótese quanto aos resultados é de que todas as entrevistadas reconheçam a violência física, e pelo menos metade compreenda a violência psicológica.

EL ESTADO ANÍMICO DEPRESIVO SE ASOCIA CON MAYOR COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA

Mercedes Arrebola Moreno*, Dafina Petrova**, Ricardo Rivera López***, María-José Sánchez **, **** y José Antonio Ramírez Hernández***

Centro Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, ** Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, * Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, **** CIBER*

Los pacientes diagnosticados con enfermedad cardíaca deben seguir recomendaciones de estilo de vida que podrían reducir su riesgo cardiovascular (por ejemplo, hacer ejercicio regularmente). Sin embargo, algunos pacientes pueden no seguir estas recomendaciones y, por lo tanto, presentan un alto riesgo conductual. El objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia de factores de riesgo conductuales (FRC) en pacientes españoles con enfermedad coronaria e identificar cómo influye el estado anímico depresivo, estrés percibido y el aislamiento social en la exposición a conductas de riesgo cardiovascular.

Métodos: Los participantes fueron 1188 pacientes que participaron en la última Encuesta Nacional de Salud en España. Las medidas incluyeron el número de FRC informados, apoyo social, estrés percibido, estado anímico depresivo (bajo nivel de afrontamiento y de autoestima), variables demográficas y de salud relevantes. **Resultados:** No participar en ningún ejercicio fue el FRC más común (60%), seguido del tabaquismo (10%). El apoyo social bajo, el alto estrés percibido y el estado anímico depresivo se asociaron con un mayor riesgo conductual. Sin embargo, en la regresión múltiple, el estado anímico depresivo fue el único predictor significativo duplicando las probabilidades de alto riesgo conductual, OR (alto vs. bajo) = 1.92, IC 95% [1.22, 3.02]. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes podría beneficiarse de intervenciones individuales o comunitarias con el objetivo de aumentar la adherencia a las recomendaciones de estilo de vida, especialmente con respecto al ejercicio. La detección de estado anímico bajo, a través de niveles bajos de autoestima y afrontamiento podría ayudar a identificar a los pacientes con alto riesgo de exposición a conductas de riesgo cardiovascular.

RESPUESTAS PSICOLÓGICAS DE DUELO Y CÁNCER DE MAMA

Joaquín-Mingorance, M.*, Arbinaga, F.*, Carmona-Márquez, J*., Bayo-Calero, J.**,
Fernández-Cuenca, S*. y Toscano-Hermoso, M.D*.

**Universidad de Huelva (España); **Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva-España)*

Introducción: Las mujeres con cáncer de mama, atraviesan por un proceso de asimilación y acomodación. Tienen que afrontar y adaptarse a síntomas físicos, psicológicos y sociales. La acomodación a esta situación estresante implica aceptar la pérdida de la salud. Este proceso se denomina proceso de duelo. El presente estudio busca determinar las respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud que presentan las mujeres con cáncer de mama. **Método:** La muestra estaba formada por 62 mujeres, usuarias de la asociación onubense de cáncer de mama “Santa Águeda” (AOCAM), la AECC, y pacientes del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. Presentan edades comprendidas entre los 30 y los 77 años ($M = 49.03$, $DT = 9.54$). Para evaluar las diferentes respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud a consecuencia del diagnóstico y tratamiento del cáncer, se usó la Escala de Respuestas Psico-lógicas de Duelo ante la Pérdida de la Salud (RPD-PS-38). Está integrada por 38 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuestas (de 1 a 5) que oscila entre “nunca” a “siempre”. Su interpretación parte de seis factores: depresión, ira, aceptación, negación, promesas o negociación con un ser supremo y fe/esperanza. **Resultados:** La aceptación es la respuesta psicológica más frecuente ante situaciones que provocan la pérdida de la salud, concretamente tras el diagnóstico de cáncer de mama en esta muestra ($M = 39.32$, $DT = 9.25$). Contrariamente, la depresión suele presentarse en menor medida ($M = 8.45$, $DT = 3.40$), seguida de fe/esperanza ($M = 10.77$, $DT = 7.04$), negación ($M = 12.59$, $DT = 5.70$), ira ($M = 14.00$, $DT = 5.61$) y promesas/negociación con un ser supremo ($M = 16.32$, $DT = 9.48$). **Conclusiones:** La aceptación es la respuesta psicológica más observada en estas pacientes. Conocer estas respuestas psicológicas de duelo nos ayudará a mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama durante su enfermedad.

BRAIN TRAINER EN ESQUIZOFRENIA: EFECTO DEL ENVEJECIMIENTO

Laia Farràs-Permanyer* **, Melodia López-Fenoy*, Montserrat García-Zamora*,
Maica Ruiz-Pérez* ***

**Triginta Salut Mental - Fundació Vallparadís - Mútua Terrassa - Terrassa (España),*

***Departamento de Psicología Social y Psicología Cuantitativa - Facultad de
Psicología - Universidad de Barcelona - Barcelona (España), ***Facultad de
Psicología, Cie*

Introducción: La esquizofrenia afecta las capacidades cognitivas de aquellos que la padecen. La memoria de trabajo es una de las más afectadas, para la cual existen numerosas intervenciones de estimulación cognitiva. En las residencias de salud mental se suelen llevar a cabo programas de rehabilitación en esta línea con resultados de mejoría clara en muchos de los residentes, pero raramente se ha estudiado el efecto que el envejecimiento tiene en este tipo de participantes en relación a los programas de entrenamiento cognitivo.

Objetivos: 1) Estudiar los cambios de rendimiento en la memoria de trabajo a partir de un programa de estimulación cognitiva, diferenciando los resultados entre los mayores de 55 años y los menores de esta edad; 2) Comparar los resultados obtenidos en los participantes que ya realizaron el mismo programa en 2011, y verificar los cambios que el envejecimiento haya podido ocasionar.

Método: Aplicación del programa Brain Trainer en 22 pacientes con esquizofrenia, 9 de los cuales ya lo habían realizado en 2011. Se realizan evaluaciones para estudiar la evolución de los participantes a partir de los tests Prueba contador, Test Stroop y Prueba de retentiva de palabras.

Resultados: Se han proporcionado estadísticos descriptivos para cada uno de los tests y para el número de aciertos del programa de memoria de trabajo. Se ha contrastado el rendimiento entre los participantes mayores de 55 años y los menores de dicha edad. Finalmente, se ha comparado el rendimiento de los participantes que realizaron el mismo entrenamiento en 2011 respecto a sus resultados actuales.

Conclusiones: el entrenamiento en memoria de trabajo supone una mejora de esta capacidad en los participantes de la muestra. El efecto del envejecimiento en personas con esquizofrenia debe estudiarse con más profundidad para adaptar los programas de rehabilitación a esta población.

IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CENTROS PRIVADOS

Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Isabel Rodero López, Lucía Martín Dueñas, Nadia del Real López, Marta Ballesteros Durán y Victoria Jariego Cordero.

Patricia Sánchez Merino (socio fundadora Centro TAP), Patricia Gutiérrez Albaladejo (socio fundadora Centro TAP), Diana Lozano López (trabajadora Centro TAP), Isabel Rodero López (trabajadora Centro TAP), Lucía Martín Dueñas (trabajadora Centro TAP),

Con el objetivo de dar continuidad a la revisión y análisis que emprendimos el año 2014 en Centro TAP con los y las pacientes que iniciaron o retomaron terapia durante los años 2014, 2015 y 2016, queremos volver a describir sociodemográficamente a la población demandante de ayuda psicológica que ha confiado en Centro TAP durante el año 2017. Así podremos analizar con más perspectiva las características sociodemográficas de la población consultante de nuestro centro desde 2014 hasta 2017.

Somos un gabinete de Psicología, Psiquiatría y Pedagogía situado en la zona norte de Madrid, al que nos inquieta seguir mejorando nuestra práctica clínica, para poder acompañar a nuestros y nuestras pacientes en su mejora y desarrollo personal.

El fin de esta revisión es el de mejorar la intervención terapéutica siendo conocedoras de la importancia que tiene la identificación y descripción de la población con la que trabajamos. De esta manera somos capaces de recoger con mayor concreción las necesidades individuales de los y las pacientes que acuden a nuestro centro, y generamos mayor eficiencia y eficacia terapéutica en nuestras intervenciones.

Por ello, tenemos como objetivo analizar el tipo de población (N= 318) que ha iniciado o retomado tratamiento psicológico en el 2017. A través del análisis descriptivo revisaremos diferentes variables (edad, sexo, nivel educativo, etc.) y las principales demandas de asistencia psicológica (ansiedad, depresión, duelo, etc.) con el fin de definir con mayor precisión el perfil de la persona demandante de ayuda terapéutica en contextos clínicos privados.

Y de esta forma, como en años anteriores, pretendemos también arrojar un poco de luz a la realidad de la práctica clínica privada, ámbito que tradicionalmente ha sido invisibilizado por la investigación, a pesar de ser uno de los contextos principales de trabajo de los y las profesionales de la Psicología.

INVERSIÓN DE TIEMPO EN INTRAGRAM Y PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS: EL ROL DE LA COMPARACIÓN SOCIAL, LAS BURLAS Y DESREGULACIÓN EMOCIONAL

Cristina Senín-Calderón*, María Valdés-Díaz** y Juan Francisco Rodríguez-Testal**

** Universidad de Cádiz, ** Universidad de Sevilla*

Introducción: Muchos jóvenes son usuarios activos de redes sociales donde se comparten fotografías y vídeos. **Objetivo:** En el presente estudio se pretende analizar si existe una relación indirecta entre la inversión de tiempo en la red social Instagram y las preocupaciones dismórficas a través de variables mediadoras (comparación social de la apariencia, desregulación emocional y haber sufrido burlas en la infancia y/o adolescencia). **Método:** Participaron 267 sujetos (70% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 31 años ($M = 21.94$, $DT = 2.87$). Se realizó un análisis de mediación empleando la macro PROCESS (modelo 4). **Resultados:** Se alcanzó una mediación completa donde la relación entre la inversión de tiempo en Instagram y las preocupaciones dismórficas estaba mediada por la comparación de la apariencia, el descontrol emocional y haber sufrido burlas explicando un 43% de la varianza. (efecto directo $C' = .43$, $ES = .46$, $p = .35$, $IC\ 95\% = [-.48, 1.35]$). Otras variables propias de la desregulación emocional como son la confusión, desatención, rechazo o interferencia, no fueron estadísticamente significativas, por lo que no actuaron como mediadoras. **Conclusiones:** Los jóvenes que invierten más tiempo en la red social Instagram subiendo fotos, actualizando sus historias y viendo fotos y vídeos de otros usuarios, manifiestan más preocupaciones por la apariencia física si han sufrido experiencias de burlas en la infancia/ adolescencia por su físico, tienden a compararse físicamente con los demás, además de tener dificultades para controlar sus emociones. La intervención clínica sobre la regulación emocional a través de la identificación y aceptación de emociones, así como a través del entrenamiento en atención plena, podría disminuir la comparación social, el impacto de las experiencias de burlas y contribuir a reducir las preocupaciones dismórficas.

VARIABLES PREDICTORAS DE LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

Cristina Senín-Calderón* y Juan Francisco Rodríguez-Testal

** Universidad de Cádiz, ** Universidad de Sevilla*

Introducción: Las alteraciones de la imagen corporal son el extremo de un continuo de insatisfacción y preocupación por el aspecto físico, pudiendo traducirse en la presencia de un trastorno dismórfico corporal (TDC) o trastorno de la conducta alimentaria (TCA). **Objetivos:** Se pretende estudiar qué variables predicen el riesgo a padecer un TCA o TDC. **Método:** La muestra estuvo formada por 267 jóvenes (70% mujeres) de edades comprendidas entre 18 y 30 años ($M = 21.94$, $DT = 2.87$). El riesgo a padecer un TCA fue evaluado mediante la escala EAT-26 y el riesgo al TDC mediante el cuestionario BDDQ. Se administraron otras pruebas relacionadas con la desregulación emocional (DERS), apoyo social (EMAS); presiones familiares, de los medios y de los pares (SATA-4), depresión (DASS-21) y burlas (POTS). Se realizó un análisis de regresión múltiple por pasos para cada una de las variables dependientes (EAT-26 y BDDQ). **Resultados:** Las variables que predijeron la puntuación en el EAT-26 fueron las presiones familiares, seguida de las presiones de los medios de comunicación, el descontrol emocional, las burlas sufridas en la infancia/adolescencia sobre el aspecto físico y la desatención emocional. Este conjunto de variables explicaron un 35% de la varianza. En cuanto al riesgo para sufrir un TDC, se halló como variables predictoras la presión de la familia, los medios, la sintomatología depresiva, las burlas sufridas en la infancia/adolescencia y la confusión emocional, explicando un 41% de la varianza. **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación destacan que las variables que predicen el riesgo para sufrir un TCA o un TDC son muy similares, siendo las variables con más peso, las presiones sufridas por la familia y los medios de comunicación. La prevención e intervención clínica en el ámbito de las alteraciones de la imagen corporal, debe contemplar prioritariamente el trabajo familiar.

USO ACTIVO DE INSTRAGAM Y COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS DESORDENADOS

Cristina Senín-Calderón* y Juan Francisco Rodríguez-Testal

* *Universidad de Cádiz*, ** *Universidad de Sevilla*

Introducción: La red social Instagram cuenta con millones de usuarios jóvenes en todo el mundo. **Objetivos:** El presente estudio pretende conocer si los usuarios que tienen un uso más activo en Instagram llevan a cabo más comportamientos alimentarios desordenados, y si esta relación está mediada por la comparación social de la apariencia, la presión percibida por los medios, familia y amigos para adelgazar y la internalización del ideal de belleza. **Método:** Participaron 267 sujetos (70% mujeres) de edades comprendidas entre 18 y 30 años ($M = 21.94$, $DT = 2.87$). Se realizó un análisis de mediación con la macro PROCESS (modelo 4). **Resultados:** Los resultados del análisis de mediación, mostraron que el uso activo de Instagram no se relaciona directamente con llevar a cabo comportamientos bulímicos, de restricción alimentaria o con estar preocupados por la comida. Esta relación se da solo en aquellos sujetos que comparan su apariencia física con la de los demás, perciben presión por parte familiar para adelgazar y tienen interiorizado el ideal de belleza actual rechazando la grasa corporal. Se alcanzó una mediación completa (Efecto directo $C' = .038$, $ES = .60$; $p = .950$, IC 95% [-1.15/1.22]) que explicó un 51% de la varianza. La internalización de la musculatura y las presiones percibidas por los medios y pares no fueron significativas. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta estos resultados, sería necesaria una labor preventiva con los adolescentes y sus familias para reducir la vulnerabilidad a los trastornos de la imagen corporal, antes de que los adolescentes comiencen a hacer uso de redes sociales y éstas prácticas puedan contribuir al incremento de la comparación social, internalización del ideal de belleza y consecuentemente al riesgo de llevar a cabo comportamientos alimentarios desordenados.

COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CORPORAL ENTRE SUJETOS DEPORTISTAS DE GIMNASIO Y NO DEPORTISTAS

Cristina Senín-Calderón*, Alba Grass Florido*, María Valdés-Díaz** y Juan F. Rodríguez-Testal**

**Universidad de Cádiz, ** Universidad de Sevilla*

Introducción: Es conocido que, entre las mujeres deportistas, existe un mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y mayor insatisfacción corporal. Sin embargo, se han estudiado en menor medida estas variables en los varones. **Objetivos:** Se pretende comparar características propias de los TCA, la comparación social, y la insatisfacción con la musculatura y forma del cuerpo entre un grupo de varones deportistas que acuden al gimnasio y otro no deportista. **Método:** Participaron 80 varones (50% deportistas) de 18 a 35 años ($M = 23.84$; $DT = 3.93$). Se administró la escala EDI-2, ECS (comparación social), ESM (satisfacción con la musculatura). **Resultados:** Se realizó una t para muestras independientes entre deportistas y no deportistas para cada una de las subescalas del EDI, la puntuación total en ECS y ESM. Con respecto a los factores del EDI-2, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la obsesión por la delgadez ni en la bulimia entre ambos grupos. Sin embargo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la insatisfacción con la apariencia, perfeccionismo, miedo a la madurez y ascetismo (p

EL AFECTO NEGATIVO Y LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL: EL PAPEL DE VARIABLES COGNITIVO-AFECTIVAS

Cristina Senín-Calderón*, María Valdés-Díaz**, Juan F. Rodríguez-Testal**

**Universidad de Cádiz, ** Universidad de Sevilla*

Introducción: Se han identificado distintas variables cognitivo-afectivas como potenciales desarrolladoras y mantenedoras de los trastornos de la imagen corporal, sobre todo en lo relativo a los trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, se ha estudiado en menor medida la interacción de variables cognitivo-afectivas en los trastornos de la imagen corporal más cercanos al Trastorno Dismórfico Corporal (TDC). **Objetivo:** Analizar si la relación entre el afecto negativo y el riesgo a sufrir un TDC se encuentra mediada por la ansiedad, depresión, rumia e ideas de referencia. **Método:** Participaron 322 sujetos (67.7% mujeres) de 18 a 30 años de edad ($M = 22.15$ años; $DT = 2.91$ años). Se administraron la escala de personalidad tipo D (afecto negativo), el cuestionario autoadministrado BDDE, y las escalas REF, RRS y GHQ-28. Se realizó un análisis de mediación con la macro PROCESS para SPSS (modelo 4). **Resultados:** Se halló una relación indirecta entre el afecto negativo y el riesgo al TDC a través de la ansiedad, la rumia y las ideas de referencia, pero no por la sintomatología depresiva (Efecto directo $C' = .65$, $ES = .36$; $p = .067$, IC 95% [.02/.09]). De todas las variables mediadoras, la rumia fue la que mostró una relación más potente. **Conclusiones:** Los resultados de este trabajo, aportan evidencia a la recomendación del trabajo cognitivo con personas que sufren un riesgo para desarrollar un TDC, dada la fuerte relación entre los patrones de pensamientos repetitivos así como los sesgos de personalización o autorreferencias en las personas con insatisfacción con el cuerpo o partes del mismo. Los análisis realizados no permiten aportar evidencias de si es la ansiedad la que causa las ideas de referencia y la rumia o al contrario, pero en cualquier caso, puede resultar beneficiosa su reducción.

PROCESO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Tamara López Méndez*, Ana María Caicedo Marín**, Maite Salvador Arroyo* y
Vicente Merino Barragán***

** Psicóloga Interna Residente, Complejo Asistencial de Zamora, **Psicóloga, Máster en Neuropsicología USAL, ***Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, Complejo Asistencial de Zamora.*

Introducción: Los pacientes que llegan a Salud Mental, en ocasiones han pasado ya por muchas especialidades médicas sin lograr una explicación o causa a la clínica presentada. En la Unidad de Neuropsicología suelen llegar este tipo de casos que generan muchas dudas en el diagnóstico.

Objetivos: Analizar el proceso realizado para llegar al diagnóstico y resaltar la importancia de la Neuropsicología como herramienta de ayuda para descartar otras hipótesis diagnósticas.

Método: Estudio de caso único; varón de 54 años, procedente de Zamora. Casado, con dos hijos, cocinero. Antecedentes personales: hipercolesterolemia; obesidad; patología isquémica crónica de pequeño vaso; degeneración macular en estudio; síndrome de apnea; ex fumador. Acude a Urgencias por un cuadro clínico consistente en imposibilidad para hablar, de instauración brusca, vocalizando pero sin emitir sonido, sin alteración de la comprensión y acompañado de cefalea y mareos, tras una fuerte discusión laboral y dentro de un contexto de dos años de conflictos laborales y judiciales. Ingresado en Neurología, se decide derivar a Salud Mental por “alteración del lenguaje de etiología presumiblemente psicógena”, finalmente es derivado a la Unidad de Neuropsicología para descartar posible patología vascular vs alteración psicosomática. Las pruebas administradas son las siguientes: WAIS-III, Test Barcelona, PROLEC-SE y entrevista neuropsicológica.

Resultados: Las capacidades intelectuales se encuentran dentro de la normalidad y todas las funciones cognitivas evaluadas se encuentran conservadas, encontrándose sólo un deterioro de la velocidad de procesamiento. No se encuentra patología orgánica que pueda explicar la clínica presentada. Tras varias sesiones y exploraciones se llega a la hipótesis de un posible Trastorno conversivo, debido a que cumple todos los criterios diagnósticos.

Conclusiones: La Neuropsicología genera una continua duda sobre el proceso clínico y sobre las posibles hipótesis diagnósticas, ampliando de esta manera, las distintas estrategias de intervención, para lograr una mayor eficacia.

MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA TRAS PARTICIPACIÓN EN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PRE-CIRUGÍA BARIÁTRICA

Clara Ruiz García*, Rocío López Diago*, María Del Carmen Álvarez Soler*, Milagros García Villamor*, Soledad Pérez-Fadón Llamazares*, Julia Del Río* y Blanca Reneses Prieto*

** Hospital Clínico San Carlos de Madrid*

Introducción: la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública, asociándose a elevadas tasas de morbilidad y a una pobre calidad de vida. Si bien existen investigaciones que objetivan mejoras en la calidad de vida de los pacientes obesos tras someterse a cirugía bariátrica, no hemos hallado literatura que estudie el impacto de las intervenciones psicológicas en la calidad de vida de esta población antes de someterse a la operación. **Objetivo:** evaluar la efectividad del “Programa de Intervención Psicológica Grupal Pre-Cirugía Bariátrica” del Hospital Clínico San Carlos en la mejora en la calidad de vida de los participantes. **Método:** se utilizó un diseño cuasiexperimental, pre-post, sin grupo control. La muestra estuvo compuesta por 34 participantes con obesidad mórbida que fueron derivados a Psicología Clínica por presentar variables psicológicas interferentes en la correcta implementación de los cambios de hábitos necesarios para afrontar exitosamente la cirugía bariátrica. La intervención consistió en una psicoterapia grupal estructurada de orientación cognitivo-conductual de 10 sesiones, en la que se trabajaron contenidos de motivación al cambio, psicoeducación sobre hábitos saludables y estrategias de regulación emocional. **Resultados:** se observó un aumento estadísticamente significativo en los dominios de Salud General Percibida ($t=-3,80$; $p=0,00$), Vitalidad ($t=-2,58$; $p=0,01$), Salud Mental ($t=-2,55$; $p=0,02$) y Evolución Declarada de Salud ($t=-2,69$; $p=0,01$) del Cuestionario de salud SF-36 tras la intervención psicológica grupal. **Conclusiones:** La participación en el “Programa de Intervención Psicológica Grupal Pre-Cirugía Bariátrica” se asoció a una mejor valoración general de la salud física actual, un mayor sentimiento de energía y vitalidad y una mayor salud mental autopercebida, lo que podría contribuir a un mejor ajuste psicológico y una mayor adherencia a las recomendaciones postquirúrgicas. Estos resultados apoyan la importancia de incluir intervenciones psicológicas en la atención integral a pacientes con obesidad mórbida.

FACTORES PSICOSOCIALES IMPLICADOS EN EL PRONÓSTICO REHABILITADOR DE PACIENTES AFECTADOS DE ICTUS E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Lourdes Forn*, Cristina Alavedra ** y Jaume Sanahuja ***

**Psicóloga Clínica. Sociosanitari Vallparadís, Mutua Terrassa. Terrassa (Barcelona)*

*** Psicóloga, alumna en prácticas Máster General Sanitario Universitat Ramon Llull.*

*Barcelona *** Médico Internista, Máster Gerontología Clínica. Sociosanitari Vallpa*

Introducción:

El ictus es la patología neurológica más frecuente y tercera causa de muerte en sociedades desarrolladas(1). Sufrirlo supone un cambio de vida drástico para el enfermo y su entorno.

El paciente tiene que afrontar la pérdida y darle sentido reformulando su propia identidad y perspectiva de sentido vital. Es un duelo que supone un huracán emocional. Aparece un sentimiento de incompetencia y es necesario enlazar la recuperación física y emocional(2,3).

Existe abundante literatura referente al proceso de rehabilitación y pronóstico funcional relacionándolo con gravedad neurológica, complicaciones hospitalarias, edad, factores de riesgo médicos, rapidez de tratamiento, pero no suelen tenerse en cuenta factores psicosociales (consciencia de déficits, personalidad, trastornos psiquiátricos previos, depresión post-ictus, soporte social(4,5)) y es imprescindible contemplarlos por su implicación en el pronóstico.

Objetivo:

Describir factores de riesgo psicosocial implicados en el pronóstico rehabilitador y mostrar la necesidad de protocolizar la intervención para incidir de forma precoz.

Método:

Comparación de dos enfermos con ictus: con riesgo psicosocial, menores 60 años, preservados cognitivamente (MMSE(6)), con buen pronóstico funcional físico, que realizan rehabilitación en Hospital de día sociosanitari Vallparadís.

Evaluación: Duke-UNK apoyo social(7), Golberg(8) ansiedad y depresión, entrevista psicológica.

Se añade al programa rehabilitador estándar la psicoterapia (psicoeducación, Terapia Cognitivo Conductual, soporte familiar).

Resultados y conclusiones:

Un paciente se beneficia de una evaluación e intervención precoz realizando 16 sesiones de psicoterapia y tratamiento farmacológico antidepressivo añadido a Rehabilitación, con buena evolución y mejora.

El otro fue detectado más tarde por no constar factores de riesgo psicosocial y abandonó tratamiento.

Los resultados orientan hacia la necesidad de evaluación integral (biopsicosocial) precoz en el proceso de atención de pacientes afectados de ictus agudo para que el plan terapéutico sea integral e integrado.

En la línea de distintas revisiones(9,10) consideramos necesario realizar mayor investigación sobre factores psicosociales implicados para protocolizar una intervención psicológica eficaz.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL DOLOR CRÓNICO

1. Rocío Hermosillo Torres , 2. Cristina Domínguez García y 3. Alicia Sancho Salinas
*1. Rocío Hermosillo Torres*PIR, Hospital Universitario de Getafe 2. Cristina Domínguez García *PIR , Hospital Universitario de Getafe 3. Alicia Sancho Salinas PIR, Hospital Universitario La Princesa*

INTRODUCCIÓN

Las personas que sufren dolor crónico no son personas con problemas psicopatológicos, éstos suelen derivarse del impacto que el síndrome de dolor provoca en la persona que lo padece. Los tratamientos enfocados al dolor crónico tienen que basarse en la fundamentación empírica, así según lo respaldado por la literatura científica, los factores mentales y emocionales intervienen en la modulación del dolor, defendiendo las intervenciones multidisciplinares como el realizado en el programa de atención psicológica desarrollado en el Hospital Universitario de Getafe (HUG).

OBJETIVOS

Dotar a las personas que padecen de dolor crónico de estrategias de afrontamiento y adaptación a su dolor, promoviendo una actitud activa.

MÉTODO

Programa psicoeducativo realizado en el HUG con la colaboración de la Unidad del dolor y Salud Mental llevado a cabo por residentes de psicología clínica.

El programa consta de dos fases: 1) fase de evaluación, para determinar si los pacientes derivados podrían beneficiarse del programa; 2) tratamiento psicoeducativo grupal, con un total de 11 sesiones semanales y una sesión de seguimiento a los 3 meses; cada sesión se enfoca en un tema específico relacionado con el manejo del dolor crónico, con tareas para casa y material complementario.

RESULTADOS

Se ha constatado que técnicas sencillas como las utilizadas en este programa (relajación, respiración, aumento de actividad, expresión emocional, habilidades de comunicación, etc.) resultan adecuadas para intervenir.

Se han encontrado diferencias significativas en crecimiento postraumático, descenso en el número de demandas de atención y tratamiento farmacológico, así como la movilización de aspectos complicados de conseguir a través de una intervención psicológica individual.

CONCLUSIONES

Los programas multidisciplinarios resultan eficaces para afrontar de manera activa el padecimiento del síndrome del dolor crónico, ayudando a reducir el impacto de éste en la persona que lo padece y en su entorno.

TRANSLATING CLINICAL TRAINING TO RESEARCH AND TEACHING TO REDUCE SUICIDE IN SPAIN: PROJECT STATEMENT OF A FULBRIGHT AWARD

Susana Al-Halabí*, Beth Brodsky**, María Oquendo***, J. John Mann** and Barbara Stanley**

Department of Psychology, University of Oviedo, Spain. ** New York State Psychiatric Institute, Department of Psychiatry, Columbia University, New York, USA. *Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.*

This is a Project Statement of a Fulbright Grant in the field of Clinical Psychology. Every 40 seconds, a person dies by suicide somewhere in the world. Hence, many millions of people are affected or experience suicide bereavement every year. The first WHO report about suicide aims to highlight the public health significance of suicide and suicide attempts, to ensure that suicide prevention is a high priority on the global public health agenda. In Spain, the National Institute of Statistics reported that since 2008 suicide has remained the most common cause of unnatural death, surpassing traffic accidents.

Contrary to the situation in Spain, at Columbia University (Department of Psychiatry, New York State Psychiatry Institute) there is one of the most prestigious centres in the world in the field of suicide prevention, with a multitude of healthcare, clinical and research resources.

This awarded project involved clinical training in effective and evidence-based interventions, conducted in 2018 according to the above objectives:

1. Training in the application, correction and dissemination of the Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS).
2. Training through the Columbia Psychiatry Residency Dialectical Behavior Therapy Curriculum. This program has been funded by the NIMH within the category of Programs of Excellence in Scientifically Validated Behavioral Treatment.
3. Learning about the Safety Plan Intervention for Reduce Suicide Risk Program (Stanley and Brown, 2012).
4. Learning about the Zero Model Suicide Model (Brodsky, Spurch-Feiner and Stanley, 2018).

This project is important in order to acquire new skills and competences on the topic for application in the University Teaching and Research setting, as well as to the professional field of Public Health in Spain.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL PARA TRATAR TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Rosa Capilla Solera, Irene Casanova Menal y Gustavo Camino Ordoñez

** Psicóloga Clínica Área General Sanitaria de Campo de Gibraltar ** Psicóloga Interna Residente Área General Sanitaria de Campo de Gibraltar*

INTRODUCCIÓN:

Según el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, el estrés se percibe según se valore la situación y los recursos de afrontamiento, que determinarán la adaptación a los cambios, preparándonos para actuar o escapar, o apareciendo síntomas de ansiedad al percibir insuficientes recursos.

OBJETIVOS

El objetivo planteado con este estudio es evaluar la eficacia de un programa cognitivo-conductual grupal dirigido a disminuir la sintomatología ansiosa.

MÉTODO

Se trata de un diseño pre-post sin grupo control, con una muestra de 30 pacientes. Se han utilizado como instrumentos de medida la Escala de Inadaptación de Echeburúa y Corral, la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Apoyo Social percibido de Duke.

RESULTADOS

En la Escala de Inadaptación, la media del Pre-tratamiento fue 24,935 con desviación típica de 6,648; y la media del Post-tratamiento fue 16,935, con desviación típica de 7,763.

En la Escala de Ansiedad, la media Pre-tratamiento fue 27,867 con desviación típica de 8,645; y la media del Post-tratamiento fue 15,400 con desviación típica de 9,313. En la Escala de Apoyo Social percibido, la media del Pre-tratamiento fue 36,300 con desviación típica de 10,551; y la media del Post-tratamiento fue 40,700 con desviación típica de 9,233.

El análisis se ha llevado a cabo con un intervalo de confianza del 95% (Sig.: *= $p \leq 0,05$ se acepta diferencia entre el pre-tratamiento y el post-tratamiento).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El programa se considera eficaz para aumentar los recursos de afrontamiento frente al estrés y para disminuir los síntomas de ansiedad. También para reducir la Inadaptación y para aumentar el Apoyo social percibido.

COMPARATIVA DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL VS. INDIVIDUAL PARA MEJORAR HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER

Rosa Capilla Solera, Isabel Fernández-Montes Rodríguez y Javier Melgar Martínez

** Psicóloga Clínica Área General Sanitaria de Campo de Gibraltar ** Psicóloga Interna Residente Área General Sanitaria de Campo de Gibraltar*

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Asperger se caracteriza por una alteración cualitativa grave y persistente del contacto social y del desarrollo de patrones del comportamiento e intereses, y por actividades restrictivas y repetitivas. Según Wolpe, la conducta asertiva es sinónimo de habilidad social. Posteriormente, Wolpe y Lazarus la incluyen como técnica de terapia de conducta. Los polos de la conducta asertiva son, por defecto: no asertividad o pasividad (negar importancia); y por exceso: no asertividad o agresividad (amenazar). En el tratamiento para desarrollar una conducta asertiva, se considera de primera elección y de eficacia probada la terapia cognitivo conductual (TCC) en formato individual y grupal. En relación al formato de intervención, hay que señalar la eficiencia en relación a la optimización del tiempo, espacio y personal, así como los efectos terapéuticos de la participación en un grupo de terapia.

OBJETIVOS

Comparar la eficacia de un programa cognitivo-conductual de habilidades sociales en pacientes con dicho Síndrome, tanto en formato grupal como individual.

MÉTODO

Se trata de una comparación de dos diseños con variable de asignación conocida, con medida pre y post-tratamiento.

El tratamiento grupal constó de 8 sesiones, con frecuencia semanal; y el tratamiento individual de 12 sesiones, con frecuencia mensual.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran una mejoría significativa en el Autoconcepto, en la adquisición y aumento de Conductas Asertivas, y en la disminución de la Ansiedad, en ambos pacientes.

CONCLUSIONES

El tratamiento grupal muestra superioridad en relación al tratamiento individual en las tres variables medidas. Además, resulta eficiente ya que permite una optimización de los recursos empleados (humanos, económicos y temporales).

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EN SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Eloísa Guerrero-Barona, Guadalupe González-Márquez, Pilar Grandes-Ramos, Marta Rodríguez-Jiménez, Caterina Romero-Milán, Inés García-Peña
Facultad de Educación. Universidad de Extremadura

En este estudio nos planteamos analizar la existencia de relaciones y diferencias significativas en la Inteligencia Emocional y en Síndrome de Burnout en 481 estudiantes universitarios, en función del sexo y el curso que estén realizando. Para evaluar la Inteligencia Emocional se utilizó un cuestionario de autoinforme compuesto por 16 ítems destinados a evaluar las cuatro dimensiones de la Inteligencia Emocional: Evaluación de las propias emociones o percepción intrapersonal, b) Evaluación de las emociones de los demás o percepción interpersonal, c) Uso de las emociones o asimilación y d) Regulación de las emociones. Las características psicométricas avalan el instrumento con fiabilidad alta (rango que oscila desde $\alpha = 0.83$ a $\alpha = 0.90$). Con el fin de medir el Síndrome de Burnout se suministró un cuestionario de autoinforme compuesto por 16 ítems que incluye tres subescalas: a) Cansancio, b) Cinismo y c) Realización Personal. Los ítems de Burnout son medidos en una escala tipo líkert de 7 puntos, donde 0 es nunca y 6 es siempre. La consistencia interna a través de varios países tiene un rango medio que oscila entre 0.72 y 0.90 en las tres escalas. Para el análisis de datos se realizó una estadística descriptiva e inferencial. Los resultados indican que los constructos inteligencia emocional y síndrome de burnout se relacionan significativamente y de forma negativa en la población objeto de estudio, de tal forma que cuanto mayor es la Inteligencia Emocional, menores niveles se han obtenido en Síndrome de Burnout, y viceversa. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo y el curso de los estudiantes que participaron en el estudio.

FUENTES DE ESTRÉS, SOBRECARGA, AMBIGÜEDAD Y CONFLICTO DE ROL EN PROFESIONALES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Eloísa Guerrero-Barona, Agustín Cordero-Magán, Andrés García-Gómez, Jesús Carlos Rubio-Jiménez, Caterina Romero-Milán, Pilar Grandes-Ramos.

Facultad de Educación. Universidad de Extremadura

En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, los estresores laborales o fuentes de estrés se contemplan como riesgos psicosociales. Los riesgos psicosociales se manifiestan en el trabajo y pueden tener una influencia significativa para la seguridad y salud del trabajador.

El estrés es probablemente el primer y más importante riesgo psicosocial porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo en las diferentes profesiones. Pero dentro de las distintas profesiones, las denominadas asistenciales, que tienen un trato directo y continuo con personas, son las más predispuestas a desarrollar este problema social.

Los trabajadores de urgencias y emergencias están expuestos a situaciones estresantes en la realización del trabajo. El objetivo de este trabajo es analizar las variables sociodemográficas y laborales de la población objeto de estudio, identificar las fuentes específicas de estrés del puesto de trabajo que más afectan a los trabajadores y conocer los niveles de estrés que más afectan a dicho colectivo. Para ello se realizó un estudio transversal en el que participaron 91 profesionales del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112 de Extremadura que constituyen el total de la muestra. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario ad hoc y la Encuesta para Diagnosticar Estrés Laboral.

Los resultados muestran que entre las variables sociodemográficas y laborales y las fuentes de Estrés Laboral no hay ninguna relación significativa. Los niveles medios de estrés y las variables sociodemográficas y laborales no parecen ejercer efectos diferenciales en la problemática de estudio. Se observó, además, una relación estadísticamente significativa entre puesto de trabajo y estrés laboral. El desarrollo de la carrera y el conflicto de rol aparecen como los principales estresores y son los profesionales de enfermería los que registraron los mayores niveles de estrés.

JUGANDO CON VIDEOJUEGOS CON NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN. ¿TE ATREVES?

Marta Rodríguez-Jiménez, Eloísa Guerrero-Barona, Andrés García-Gómez, Jesús
Carlos Rubio-Jiménez, Inés García-Peña
Facultad de Educación. Universidad de Extremadura

La historia de la educación especial ha estado ligada históricamente al concepto y a la idea que se tenía de la persona que necesitaba ese apoyo.

En la sociedad actual, la aplicación de la gamificación a todos los ámbitos (clínico, educativo, laboral, etc.) está convirtiendo el no saber jugar con videojuegos en una desventaja para el que no sabe. Por ello, enseñar y aprender a jugar con videojuegos se está convirtiendo en un aspecto de interés.

En el presente trabajo se muestra una experiencia de investigación-acción llevada a cabo durante dos años con 3 individuos con síndrome de Down, de 9, 11 y 16 años de edad, durante la cual se enseñó a los participantes a jugar con videojuegos y se llevó a cabo una intervención neuropsicológica sobre las funciones ejecutivas.

Para la realización de la investigación se utilizó la investigación acción. Se usaron documentos, grabaciones, entrevistas con familiares, pruebas neuropsicológicas, así como un diario de campo.

Los resultados mostraron que los chicos con síndrome de Down aprendieron a jugar con los videojuegos del estudio y a manejar la videoconsola. Refirieron sentirse motivados. Las familias de los participantes valoraron como positivos los resultados y la incursión de sus hijos en esta tecnología. Durante el juego con videojuegos emergieron diferentes aspectos relacionados con las funciones ejecutivas (autoinstrucciones, control del movimiento, etc.).

Los chicos con síndrome de Down del estudio fueron aprendiendo a manejar autónomamente la videoconsola y a jugar con videojuegos comerciales. Las familias valoraron como muy positiva la experiencia, especialmente por considerar que ayudaría a la inclusión de sus hijos en la sociedad. Durante el juego, los participantes utilizaron y entrenaron las funciones ejecutivas.

INVESTIGATING THE EFFECTIVENESS OF VIRTUAL REALITY SCENARIOS RELATED TO CONTAMINATION ANXIETY

Şükriye Açar*, Füsün Balamir*, Büşra Günay*, Elifnaz Taçkın*, Dilan Yılmaz*,
Burçin Akın*, Aydın Güven Aslangören**, Mervan Savğa** and Umut Tüken**
**Hacettepe University Department of Psychology, **Hacettepe University Department
of Computer Engineering*

Virtual reality is a new exposure tool that uses 3D computer technology that allows the individual to feel physically inside the virtual environment by misleading their senses. For the past 20 years, virtual reality has emerged as a fundamental tool in researching, evaluating, and treating psychiatric disorders. Virtual reality is mostly used in anxiety disorders (specific phobia, agoraphobia, panic disorder, generalized anxiety disorder, social phobia), posttraumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder. The effectiveness of exposure-based therapies in the treatment of anxiety disorders is remarkable. Virtual reality technology has begun to take its place in psychological research as a new tool of exposure (in virtual exposure). Virtual reality based exposure applications have just begun to be used in OCD. The aim of the present study is to develop the scenarios that trigger contamination anxiety, and then test whether these scenarios really create anxiety. Firstly, data were collected from 700 university students. The participants over 1.5 SD from the PADUA Contamination Obsessions and Washing Compulsions Subscale were identified as high risk groups. Total sample size was 60 (30 High-Risk; 30 Low-Risk). The first phase was the training phase followed by the four experiment phase. Each experimental phase consisted of three tasks. These tasks have been hypothetically created to be a hierarchical order. After each task, self-report based anxiety was scored between 0-100. According to the results of the experimental manipulation, the anxiety level created by scenarios showed an increasing tendency among both low and high risk groups. Also, high risk group had significantly higher anxiety scores than low risk group. These results showed that the created scenarios triggered the contamination anxiety. Moreover, these scenarios have features that can be used in future research.

PERFIL DE LA POBLACIÓN, DEMANDA Y ADHESIÓN POR ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL Y GRUPAL, EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA BRASILEÑA

Fábio Akira Zanchi, Helena Rubini Nogueira, Marília Aparecida Muylaert y Walter José Martins Migliorini*

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, Brasil

¿Qué revela el análisis de los datos sobre el perfil de la población que busca los Servicios de Psicología? ¿Cuáles son las implicaciones político-sociales que estos análisis indican ante el panorama social actual? El objetivo del presente trabajo es el delineamiento de un cuadro inicial acerca de la población que buscó por atención psicológica, en el año 2017. Se realizó una evaluación en 158 prontuarios para obtención de datos sobre las modalidades de recepción ofrecidas: triaje (N=79) y plantón (N=79) y sobre los encaminamientos correspondientes. Los datos fueron agrupados según las categorías: sexo, edad, interés por atención en grupo, encaminamiento, uso o de medicamentos y queja verbalizada. Los resultados indican que aunque la demanda inicial es mayor por psicoterapia individual (74,4%, en el caso de triajes), el interés por el trabajo en grupo, en ese primer contacto, es mayor en el caso de los plantones (78,8%), siendo este dato significativo. La adherencia es sobre todo por la atención individual (46,8%), seguido por el 27,2% que fueron encaminados para grupos. A lo que denominamos genéricamente de "queja manifiesta", fueron predominantes: ansiedad / inseguridad (N = 31), dificultad en las relaciones familiares (N = 31) y dificultad en las relaciones interpersonales (N = 30). El total de usuarios que hacen uso de medicamentos (34,9%), y se destacan: la utilización de ansiolíticos, antipsicóticos y psicoestimulantes, estos últimos utilizados para tratamiento de Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad (TDAH). Del total de usuarios, el 62,02% fueron mujeres, dando relieve a indicativos socioculturales. Destacamos el bajo porcentaje de ancianos (3,8%) que fueron recibidos. Los datos dibujan un perfil de usuario que tiene como demanda la resolución de problemas ligados a los modos de vida actuales, como la medicalización, la necesidad de contactos individuales y la cultura del individual en detrimento de los contactos grupales.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES ASOCIADOS A FIBROMIALGIA

Rosa Capilla Solera, Isabel María Cervera Pérez y Teresa Ruano Hernández
* *Psicóloga Clínica Área General Sanitaria de Campo de Gibraltar* ** *Psicóloga
Interna Residente Área General Sanitaria de Campo de Gibraltar*

INTRODUCCIÓN

La Fibromialgia es una forma de reumatismo no articular de etiología desconocida que se caracteriza por dolor muscular agudo y crónico. Los principales síntomas asociados al síndrome son fatiga, trastornos del sueño, ansiedad, alteraciones cognitivas y alteraciones del estado de ánimo.

OBJETIVOS

Nos planteamos revisar los factores de riesgo psicosociales encontrados en la literatura desde enero de 2017 hasta la fecha, para el Síndrome Fibromiálgico.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica, cuyos criterios de inclusión han sido artículos que trataban sobre los factores de riesgo en fibromialgia, con el texto completo en Español, Inglés o Portugués y publicados desde 2017 hasta la fecha; excluyendo los demás. Análisis de datos mediante porcentajes, para describir la frecuencia de los factores encontrados.

RESULTADOS

Se encontró: una mayoría de mujeres de entre 40-60 años, alteración en la modulación del dolor en el Sistema Nervioso Central, alteración en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, depresión como afección comórbida más común, vulnerabilidad genética, nivel académico bajo, trabajos no cualificados (100% artículos revisados); y rasgos de personalidad y estilo de afrontamiento (75% artículos revisados).

CONCLUSIONES

Los artículos revisados relacionan la Fibromialgia con una alteración del sistema del estrés y de neurotransmisores, y de la modulación nociceptiva a nivel central. Se asocia mayoritariamente con Depresión, manteniendo una relación directa con la percepción del dolor.

Se observa más en mujeres entre los 40 y 60 años, con un nivel educativo bajo y con trabajos no cualificados o ausencia de actividad remunerada fuera del hogar. Y, por último, se observa la presencia de rasgos de personalidad como: evitación del daño, menor autodirección y autoeficacia reducida.

PROPUESTA DE ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO PARA PACIENTES CON TRASTORNO PSICÓTICO

Francisca Muriel Blanco*, Noelia Olivencia Varón*, Cristina Pena Castillo*

** Psicóloga Interno Residente. Complejo Hospitalario de Jaén*

Introducción. La metacognición es el grado de conciencia y conocimiento que tenemos acerca de nuestros procesos cognitivos. El entrenamiento metacognitivo en la psicosis parte de la base, de que se dan una serie de distorsiones cognitivas que juegan un papel en la formación y mantenimiento de síntomas psicóticos, especialmente en los delirios. **Objetivos.** Las sesiones de Entrenamiento Metacognitivo tienen por objetivo aumentar la conciencia del paciente sobre distorsiones y enseñarles a reflexionar sobre ellas de una forma crítica, así como potenciar las competencias metacognitivas con el fin de que aumente el insight cognitivo y disminuyan los síntomas psicóticos positivos. **Método.** Se seleccionaron a pacientes que hubieran tenido síntomas psicóticos. En total contamos con 10 pacientes. El rango de edades de los pacientes va desde los 25 a los 51 años.

La metodología empleada en el entrenamiento metacognitivo es la de presentar 8 módulos en formato grupal en el que se exponen los siguientes temas: aumento en las atribuciones internas (Módulo 1), salto a conclusiones (Módulos 2 y 7), sesgo hacia las evidencias disconfirmatorias de creencias iniciales (Módulo 3), incapacidad de tomar perspectiva o empatizar con otros (Módulos 4 y 6), un exceso de confianza en los errores de memoria (Módulo 5) y los patrones cognitivos depresivos (Módulo 8). **Resultados.** Actualmente continuamos con las sesiones por lo que aún no hay resultados sobre nuestra muestra. No obstante, a nivel clínico, hemos observado una mejor comprensión de los contenidos y colaboración de pacientes con menor años de evolución de la enfermedad, así como aquellos que tienen una mayor conciencia de enfermedad.

Conclusiones. A pesar del gran debate científico que existe, ya que no hay pruebas concluyentes de la eficacia de la MTC, esperamos obtener una mejoría en las áreas evaluadas, especialmente en el insight cognitivo.

RE INSERCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN

Miriam Samour Nieva** y María Sheila Pintado Cucarella*
*Universidad de Barcelona** y Universidad de las Américas Puebla**

Resumen

Objetivo general: Comparar las necesidades específicas (laborales, emocionales, escolares, familiares y sociales), de ex pacientes de centros de rehabilitación de adicciones con los trastornos de ansiedad y depresión, para analizar las áreas más afectadas y el impacto que dichas carencias se manifiestan en los pacientes de manera biopsicosocial.

Método: La muestra evaluada consistió en 50 ex pacientes de clínicas públicas de rehabilitación de drogodependencias en Puebla, México, con una edad media de 33 años (todos mayores de edad). El 80% de ellos eran hombres y el otro 20% eran mujeres. Para la evaluación utilizamos el Addiction Severity Index y el Hospital Anxiety and Depression Scale, capturando la información en el programa estadístico SPSS. El procedimiento consistió en una breve entrevista y la aplicación supervisada de los cuestionarios en un único momento de evaluación, todo esto con un previo consentimiento informado de los participantes respecto a la investigación y a los datos recabados a evaluar.

Resultados: Las personas que presentaron resultados desfavorables respecto a la atención de las necesidades específicas mencionadas anteriormente, manifestaron mayores niveles de ansiedad y depresión, generando un desequilibrio emocional riesgoso para su rehabilitación. Esto se refleja en la dificultad de seguir un tratamiento favorable y, por consecuencia, su abstinencia, ya que uno de los principales causantes de las recaídas en personas con problemas con las drogas son los conflictos interpersonales.

Conclusión: Es necesario tener en cuenta las necesidades específicas de los pacientes en el tratamiento de los centros de rehabilitación ya que, de esta manera se podrán establecer planes de re inserción social adecuados para los usuarios, trabajando directamente la relación de dichas necesidades con la prevención de recaída. Palabras clave: Necesidades específicas, reinserción, drogo-dependencias, ansiedad, depresión.

COMPARATIVA DE LA TIPOLOGIA DE PRIMERAS VISITAS DURANTE LOS AÑOS 2007 Y 2016 EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE TRASTORNOS COGNITIVOS

Massó Rodríguez Anna, Martínez Casamitjana M^a Isabel, Burillo Gonzalvo Maria,
Pagerols Hernández Jordi, Palomo Nicolau Antonio Luis, Macias Castellví Cristina,
Pérez Carré Montserrat
Centre Emili Mira i López, INAD, Parc de Salut Mar. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Los Equipos de Atención Integral Ambulatoria(EAIA) de Trastornos Cognitivos atienden a personas con trastornos cognitivos y de la conducta. Su objetivo es el diagnóstico integral de la etiología y los síndromes de las personas con deterioro cognitivo y su tratamiento con enfoque interdisciplinar.

OBJETIVOS

Describir y comparar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos por primera vez en el EAIA durante los años 2007 y 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos:216 pacientes visitados en el año 2007 y 408 en el año 2016.
Metodología:Se recogen datos sociodemográficos (sexo-edad-procedencia) y clínicos(perfil cognitivo) de los pacientes.

RESULTADOS

En 2007 el 70% de pacientes eran mujeres con media de edad de $76 \pm 9,8$. Los pacientes de 80 años o más representan el 42 % y los de 60-80 años 52%.La procedencia más frecuente es Área Básica de Salud (ABS) con un 79%. Los perfiles cognitivos que presentan con mayor frecuencia son:Deterioro Cognitivo Cortical Difuso (DCCD) 44% seguido de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) 35%.

En 2016 el 62% de pacientes eran mujeres con media de edad de $76 \pm 12,13$. Los pacientes de 80 años o más representan el 47 %, los de 60-80 años el 43%. La procedencia más frecuente es el ABS con un 72%.

Los perfiles cognitivos que presentan con mayor frecuencia son:DCCD 38% seguido de DCL 28%.

CONCLUSIONES

El perfil de los pacientes que se visitaron por primera vez en la EAIA el año 2007 es el de mujer de 76 años derivada de ABS y con perfil de Deterioro Cognitivo Cortical Difuso. Este perfil se mantiene en el año 2016.

En los últimos años el número de pacientes de más de 80 años y menores de 60 años atendidos en la EAIA por primera vez aumenta, representando en la actualidad ya casi la mitad de las primeras visitas.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: PROCESO MIGRATORIO Y SALUD MENTAL EN INMIGRANTES

*María Isabel Cano Navarro

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Introducción. La migración es una estrategia familiar diseñada en el país de origen del inmigrante para la sobrevivencia de la familia a través del logro de mejores condiciones de vida. Estudios recientes postulan que la emigración per se no produce un incremento del riesgo a padecer una enfermedad mental sino de las experiencias traumáticas sufridas durante el proceso migratorio.

Objetivo. Estudiar el proceso migratorio y la salud mental en inmigrantes. **Método.** Revisión bibliográfica sobre el proceso migratorio y su impacto en la salud mental de los inmigrantes seleccionando documentos científicos procedentes de las bases de datos Google Academic, PubMed y PsycINFO

Resultados. Las afecciones psiquiátricas más frecuentes entre la población inmigrante son el trastorno por estrés postraumático, la somatización, la ansiedad, la depresión, los trastornos psicóticos y las enfermedades ligadas a la cultura. Los países más desarrollados a los que se emigra suponen una serie de cambios estructurales, subjetivos y emocionales como consecuencia de la necesidad de ajuste ante valores, normas, leyes, prácticas y normativas operantes en la nueva sociedad. Se consideran varias etapas dentro del proceso migratorio: preparación, migración, descompensación o crisis e impacto transgeneracional. Inmigrar en familia es un factor protector, ya que permite mayor posibilidad de co-evolución del grupo familiar y menos rupturas en las relaciones de apego.

Conclusiones. La emigración constituye uno de los principales fenómenos sociales del siglo. Puede ser experimentado como un problema del que defenderse o como una oportunidad de crecimiento vital. El proceso migratorio supone malestar psicológico específico, por el propio hecho de ser migratorio y adaptativo. Consideramos necesaria la progresiva sensibilización de los especialistas socio-sanitarios en temas culturales y de inmigración, así como el desarrollo desde las instituciones, de programas y recursos específicos para el abordaje de esta temática.

CASO CLÍNICO: RASGOS DE PERSONALIDAD PARANOIDE Y TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS

**María Isabel Cano Navarro y *Lorena Sinuela Pastor
Consortio Hospital General Universitario de Valencia*

Introducción. Los trastornos de personalidad muestran con frecuencia una comorbilidad con otros trastornos mentales, entre ellos las adicciones. La prevalencia de trastornos de personalidad en adictos a opiáceos es muy elevada, siendo los más frecuentes el trastorno de personalidad antisocial, límite y paranoide.

Motivo de consulta. Mujer de 30 años que acude a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) en 2018 por consumo de heroína tras recomendación de servicios sociales ante la posibilidad pérdida de la custodia de sus hijos.

Diagnostico. Trastorno por dependencia de opioides, abstinente en la actualidad, con rasgos de personalidad paranoide.

Descripción de las conductas problema. Inicio de consumo de heroína a los 14 años por fácil accesibilidad con finalidad evasiva y de anestesia emocional por vía fumada e intravenosa, siendo su último consumo en enero de 2018. La paciente se encuentra en estado precontemplativo y con ilusión de control ante una posible recaída. La motivación principal para mantener la abstinencia es el poder mantener la custodia de sus hijos. A modo de supervivencia ha desarrollado la adicción como forma de vida y afrontamiento de adversidades, resultando en una incapacidad de crianza de sus hijos y de autocuidado.

Evolución y tratamiento. Tratamiento farmacológico con Buprenorfina/Naloxona combinado con intervención psicológica a nivel emocional, psicoeducación y control estimular externo. En la actualidad, mantiene la abstinencia pero impresiona de posibilidad de recaída. Servicios Sociales mantiene seguimiento del tratamiento de deshabitación y de la protección de los menores.

Conclusiones. En el ámbito de las adicciones es fundamental identificar la prevalencia de sujetos con diagnóstico dual para describir la combinación de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, ya que suele dificultar el proceso de recuperación y viceversa. Asimismo, los procesos terapéuticos dirigidos a la abstinencia de sustancias psicoactivas pueden producir un efecto sobre los rasgos de personalidad de base.

ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD, ACTITUDES SEXISTAS Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Juan Manuel Moreno-Manso, Mónica Guerrero-Molina, Pilar Cantillo-Cordero, Eloísa Guerrero-Barona, M.^a Elena García-Baamonde y Macarena Blázquez-Alonso
Universidad de Extremadura

El estudio de la violencia de género no pasa exclusivamente por explicar por qué la víctima mantiene y perpetúa la relación violenta, sino que es preciso analizar el comportamiento del agresor y el contexto social. Es frecuente la resistencia a asumir la responsabilidad del comportamiento violento por parte de aquellos que han sido condenados por violencia contra la pareja, llegando a culpar de todo lo ocurrido a la víctima. El trabajo analiza la atribución de responsabilidad, las actitudes sexistas y el apoyo social percibido de una muestra de agresores condenados por violencia de género. Se estudian las actitudes sexistas y el apoyo social percibido en relación con la asunción de responsabilidad y minimización del daño por parte de los agresores. Los participantes en la investigación fueron 129 varones condenados a penas privativas de libertad por delitos relacionados con la violencia de género. Los sujetos se encuentran en prisión en varios centros penitenciarios y de inserción social de España, siendo la muestra representativa de la población estudiada. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de atribución de responsabilidad y minimización del daño, el Inventario sobre sexismo ambivalente, el Cuestionario de apoyo social funcional y la Escala de deseabilidad social. Todos los instrumentos cuentan con propiedades psicométricas adecuadas. Los datos del estudio concluyen que las actitudes sexistas se relacionan con una mayor falta de atribución de responsabilidad, así como con una mayor tendencia a minimizar el daño producido en la agresión. Asimismo, la presencia de una red de apoyo social adecuada en el agresor aumenta la atribución de responsabilidad por parte del condenado por violencia de género.

ACTITUDES SEXISTAS Y DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA COMO VARIABLES MEDIADORAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Juan Manuel Moreno-Manso, Pilar Cantillo-Cordero, Mónica Guerrero-Molina,
Macarena Blázquez-Alonso, M.^a José Godoy-Merino y José Serrano-Serrano
Universidad de Extremadura

Diferentes investigaciones hacen hincapié en la relación entre el sexismo y la violencia de género, estableciendo el sexismo como uno de los factores más influyentes en esta. Estos trabajos abordan la importancia de las diferencias entre hombres y mujeres como origen de la violencia hacia las mujeres, y la necesidad de conseguir la igualdad de género para lograr erradicarla. El sexismo ha ido evolucionado a lo largo de los tiempos, haciéndose más sutil y superándose muchos de los prejuicios tradicionales, aunque aún queda un largo camino por hacer para erradicar del todo este tipo de actitudes. Este trabajo analiza las actitudes sexistas y la dependencia emocional hacia la pareja de jóvenes universitarios de los Grados de Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Extremadura. La muestra objeto de estudio, otorga a la investigación una relevancia especial, ya que está compuesta por estudiantes que en un futuro desempeñarán la función de docentes, por lo tanto, serán los encargados de educar y transmitir a sus alumnos la importancia de un mundo basado en la igualdad de sexos, creando así una sociedad mejor para todos. La muestra está formada por un total de 525 estudiantes de edades comprendidas entre los 18 y 21 años. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Sexismo Ambivalente y el Cuestionario de Dependencia Emocional. El estudio señala que la mayor parte de los estudiantes manifiestan actitudes sexistas (sexismo tradicional y hostil). Comprobamos que los varones muestran actitudes más sexistas que las mujeres. Los resultados destacan que los varones manifiestan mayores niveles de dependencia emocional que las mujeres.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS NEUROPSICOLÓGICOS EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Juan Manuel Moreno-Manso, María de la Rosa Murillo, M.^a Elena García-Baamonde,
M.^a José Godoy-Merino, Macarena Blázquez-Alonso y José Serrano-Serrano
Universidad de Extremadura

El papel que desempeñan las regiones prefrontales del cerebro en la organización del comportamiento es una de las áreas de investigación más sobresalientes de la neuropsicología contemporánea. Investigaciones ponen de manifiesto los cambios estructurales que pueden producirse en las regiones prefrontales del cerebro cuando una persona se encuentra expuesta a situaciones de elevado estrés. La corteza prefrontal y más concretamente la función ejecutiva, se asocia a muchas de estas funciones cognitivas deterioradas. Este trabajo analiza la capacidad de los jóvenes, con medidas de protección, para inhibir una respuesta automática y adaptarse a una nueva situación (interferencia), así como la capacidad para afrontar el estrés cognitivo y procesar informaciones complejas. de 50 jóvenes en situación de acogimiento residencial de edades comprendidas entre los 12 y 16 años. El instrumento utilizado fue el Test de Colores y Palabras (STROOP), uno de los test más utilizados en el contexto neuropsicológico. Los resultados ponen de manifiesto dificultades para seleccionar de forma flexible información relevante y adaptarse a nuevas circunstancias; dificultades en el control cognitivo (la capacidad de resolver nuevas exigencias de manera inmediata). Se evidencia una baja resistencia a la interferencia, menor capacidad para adaptarse y resolver problemas internos e interpersonales, tienden a verse como personas con mayores problemas que los demás. Los menores tienden a una forma de control más estrecha o supresiva que refleja sus esfuerzos por mantener sus juicios en línea con lo que indican las fuentes de información externas. Toleran mal la ambigüedad y desean que las cosas estén establecidas con claridad.

DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

M.^a Elena García-Baamonde, María de la Rosa Murillo, Juan Manuel Moreno-Manso,
Ana M.^a Serna Álvarez, M.^a José Godoy-Merino y Eloísa Guerrero-Barona
Universidad de Extremadura

El trabajo analiza el nivel de madurez global y el rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas en niños de edades comprendidas entre los 7 y 11 años institucionalizados en centros de acogida de menores. Gracias a las funciones ejecutivas que alberga la zona prefrontal podemos transformar nuestros pensamientos en decisiones, planes y acciones. Ayudan a mantener un plan coherente y consistente de conducta para el logro de metas específicas (planificar y organizar la información, resolución de problemas, flexibilidad de pensamiento, autoconciencia, habilidad de adaptación a situaciones nuevas y control de impulsos). Durante la segunda infancia y la adolescencia, las áreas cerebrales que se desarrollan principalmente son las responsables del establecimiento de relaciones sociales y de la resolución de problemas. Cuando los niños y adolescentes tienen problemas en el funcionamiento ejecutivo, cualquier actividad que suponga planificación, organización, memorización y flexibilidad de pensamiento se convierte en un gran reto. Para evaluar el desempeño de las funciones ejecutivas de los niños con medidas de protección utilizamos la batería ENFEN. Los resultados del estudio ponen de manifiesto que los menores presentan dificultades en la capacidad para tomar decisiones y planificar conductas dirigidas a la consecución de metas. En muchos de los niños se evidencia un déficit en la capacidad de programación y toma de decisiones, en la utilización de estrategias para la solución de problemas, en la atención selectiva y sostenida, en la capacidad para inhibición (presentan dificultades para evitar la distracción mientras realizan las tareas, mostrando escasa flexibilidad mental y dificultades en la capacidad de prever y anticipar situaciones y conductas).

EVALUACIÓN DEL SÍNDROME EJECUTIVO EN VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL

M.^a Elena García-Baamonde, María de la Rosa Murillo, Juan Manuel Moreno-Manso,
Macarena Blázquez-Alonso, José Serrano-Serrano y Ana M.^a Serna Álvarez
Universidad de Extremadura

Estudios señalan que la forma de procesar la información social de forma negativa por parte de los niños maltratados se realiza a partir de los esquemas de conocimiento generados en sus experiencias familiares previas, lo que a su vez predice de forma significativa la adaptación social de estos menores y sus posteriores problemas de conducta. El maltrato infantil es un factor ambiental estresante adverso, susceptible de interferir el proceso del neurodesarrollo y maduración cerebral del menor. El maltrato infantil puede afectar al desarrollo neurológico del menor, alterando el funcionamiento neuropsicológico, y viéndose afectadas las funciones ejecutivas. El trabajo analiza las funciones ejecutivas de menores víctimas de maltrato infantil, en relación con otros niños/adolescentes institucionalizados en centros de acogida bajo otras medidas de protección. La muestra está formada por 73 menores de edades comprendidas entre los 6 y 16 años. Para la evaluación de los menores se utilizan varias subpruebas de la Batería de evaluación conductual del síndrome ejecutivo (BADS). Los resultados indican mayores dificultades en las víctimas de maltrato infantil para adaptarse a situaciones nuevas y una escasa habilidad para seguir estrategias impuestas externamente. Se observan también dificultades en la capacidad de planificación, así como en la velocidad de procesamiento de información, en la capacidad de inhibición de una conducta, en la fluidez en la respuesta motora, y en el control atencional. El estudio permitirá un mayor ajuste de los niños y adolescentes a la vida cotidiana, puesto que sus dificultades y comportamientos pueden estar afectando las relaciones personales y con el entorno.

AFRONTAMIENTO Y APEGO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA.

Natalia Fernández Álvarez, Yolanda Fontanil Gómez, Esteban Ezama Coto, Yolanda Martín Higarza, Cristina Diez Fernández y Roxana Fernández Galán.

*Natalia Fernández Álvarez * Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo,
Yolanda Fontanil Gómez * Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo,
Esteban Ezama Coto * CICOM Centro de Investigaciones Comunicacionales de
Oviedo, Yolanda*

Introducción: La Violencia de Género en la Pareja es una realidad que deteriora la calidad de vida de muchas mujeres en todo el mundo. En la literatura científica se han investigado los estilos de afrontamiento y de apego en mujeres víctimas de Violencia de Género en la Pareja pero la relación entre ambos constructos apenas ha sido analizada. **Objetivos:** Los objetivos del estudio que se presenta son determinar la distribución de los estilos de apego y afrontamiento y explorar la relación entre ambos temas en mujeres víctimas de Violencia de Género en la Pareja.

Método: La muestra estuvo compuesta por 31 víctimas de Violencia de Género en la Pareja atendidas por diferentes dispositivos del Principado de Asturias. Para evaluar el afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y para los estilos de apego adulto, el Cuestionario de Relación (CR) y la Escala de Preferencias en las Relaciones Interpersonales Cercanas (EPERIC). Los datos obtenidos se analizaron mediante las correlaciones de Pearson y de Spearman y la U de Mann-Whitney.

Resultados: Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las participantes fueron pensamiento desiderativo y resolución de problemas. El apego mayoritario fue el desestimator que, junto con la preferencia por la independencia, se asoció al afrontamiento inadecuado. El deseo de cercanía correlacionó positivamente con el afrontamiento adecuado.

Conclusiones: Los resultados contradicen los hallazgos de las investigaciones que señalan que las mujeres víctimas de Violencia de Género en la Pareja carecen de un estilo de afrontamiento funcional y que presentan mayoritariamente un estilo de apego preocupado. La Violencia de Género en la Pareja repercute en el apego en todas las relaciones cercanas.

PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS NEGATIVOS Y SÍNTOMAS AFECTIVOS

Calderón, M.1, Giné, A.1, Mamano, M.1, Gayete, S.1, Royo, A.1, Dolz, M2, Grupo GENIPE3, y Ochoa, S1.

** Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España.*

***Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona.*

*España. ***GENIPE es un grupo de investigadores multidisciplinario: Araya S, Arteaga M, Autonell*

INTRODUCCIÓN: Existe una alta prevalencia de síntomas depresivos en personas con un primer episodio psicótico (PEP). Estos síntomas, comparten ciertas características fenomenológicas con los síntomas negativos, pudiéndose solapar y confundir. El objetivo del presente estudio es explorar la relación entre los síntomas afectivos y negativos tanto en situación aguda como estable en personas con PEP.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio transversal de 91 personas con PEP. Criterios de inclusión: dos o más síntomas psicóticos; edad entre 7 y 65 años; primera consulta en salud mental; menos de 6 meses desde el primer contacto con los servicios. Instrumentos utilizados: cuestionario clínico y sociodemográfico, PANSS (cinco dimensiones), CDI, y CDS. La muestra se dividió en pacientes con depresión (DP) o sin depresión (SDP), según se supere un punto de corte en CDS y CDI. Para el análisis estadístico se ha utilizado la T-Student.

RESULTADOS: En fase aguda, se obtienen diferencias significativas en síntomas negativos entre el grupo DP y el SDP, en embotamiento afectivo ($p=0,010$), retraimiento emocional ($p=0,001$) y retraimiento social (p

CONCLUSIONES: Se observa cierto solapamiento entre sintomatología afectiva y negativa, tanto en el total de los síntomas como en síntomas específicos como son el embotamiento afectivo y retraimiento emocional. Es interesante el hecho de que en la dimensión afectiva si se observen diferencias en la fase aguda pero no en la estable, lo cual nos hace plantearnos si lo que se etiqueta como depresión en esta fase se relaciona más con la sintomatología negativa, que con la propiamente afectiva.

MORAL COMPONENTS OF MENTAL CONTAMINATION: A QUALITATIVE STUDY

İlgün Bilekli*, Burçin Akın* and Müjgan İnözü*

**Hacettepe University*

Mental contamination is an internal dirtiness can be emerged in absence of physical contact to a tangible dirty object. Contrary to contact contamination, mental contamination has a moral component, that is, people who experience mental contamination keep their feeling of dirtiness equal to being immoral. Furthermore, people who act in contradiction to their moral standards report feeling of dirtiness. The main aim of the study is to compare and describe high and low religious participants in terms of immorality appraisals after inducting mental contamination. In this study, data were collected totally 92 participants who were high religious (n = 48) and low religious (n = 44). There were four groups as low religious-consensual kiss, high religious-consensual kiss, low religious- nonconsensual kiss, high religious-nonconsensual kiss. The scenarios that trigger mental contamination were listened by all participants, and then two questions were asked: “Do you think you did anything wrong in this situation?” and “Do you think the man in the scenario did anything wrong in this situation?” A thematic analysis was conducted and some main themes emerged: approving the kiss, negative appraisal of personal responsibility, threat overestimation, egodystonicity, and self-compassion. Low religious- consensual kiss group approved the kiss and saw the kiss as normal in general. High religious-nonconsensual kiss group negatively appraised their responsibilities like “I should not have been alone in the corridor with someone I met for the first time”. However, low religious group experienced the same situation with self-compassion. Interestingly, high religious-consensual kiss group interpreted the kissing action as an egodystonic; and perceived the kissing and the man as threats. When it is thought to be the moral/religious components of mental contamination, the ways in which people interpret the experience of kissing are seriously affected by these moral/religious beliefs.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE ENTRE PEÕES PANTANEIROS DO BRASIL E GANADEROS DO MÉXICO

Eduardo Espíndola Fontoura Junior, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Vanusa Meneghel, Ezequiel Ramirez Lira, Felipe Santoyo Telles

*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Universidade Católica Dom Bosco,
Universidade Católica Dom Bosco, Universidad de Guadalajara, Universidad de
Guadalajara*

A Qualidade de vida é uma temática que tem sido amplamente discutida na contemporaneidade, porém, no que se refere aos trabalhadores rurais, essa questão ainda se apresenta de maneira discreta. Este estudo buscou avaliar e comparar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pantaneiros brasileiros e de seus equivalentes mexicanos, os ganaderos. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, comparativo, de corte transversal, em seis fazendas localizadas no pantanal de Aquidauana, MS, Brasil e na localidade de Lagunillas, municipio de Atemajac de Brizuela, estado de Jalisco, México. Como instrumento de pesquisa, utilizou-se o The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), em um total de 100 trabalhadores rurais, 50 do Brasil e 50 do México. Os resultados do componentes físicos foram: (60,9, Br; 56,6, Mx) e seus domínios: capacidade funcional (90,4, Br; 79,1, Mx), estado geral de saúde (44,6, Br; 45,2, Mx), dor (19,4, Br; 13,8, Mx) e aspectos físicos (89,5, Br; 88,5, Mx). Nos componentes mentais, foram: (62,1, Br; 62,3, Mx) e nos domínios: vitalidade (51,1, Br; 50,5, Mx), aspectos sociais (49,8, Br; 46,5, Mx), saúde mental (56,9, Br; 61,8, Mx), e aspectos emocionais (90,6, Br; 90,6, Mx). O melhor escore obtido pelos trabalhadores dos dois países foi (90,6) em aspectos emocionais, contrastando com o pior deles, a dor (19,4, Br; 13,8, Mx). Esses escores indicaram que os pantaneiros apresentaram resultados melhores que os ganaderos em relação à Qualidade de vida, em sua maioria. De maneira geral, ambos os grupos apresentaram escores considerados como ruim, razoável e bom, que refletem o comprometimento à saúde e consequentemente a qualidade de vida dos trabalhadores do Brasil e México.

DESEO Y RESPUESTA SEXUAL

Laura García-Vega Redondo

Universidad Complutense de Madrid - Centro superior Cardenal Cisneros

INTRODUCCIÓN

Según la teoría de la secuencia lineal de las etapas de la respuesta sexual de Kaplan tanto la respuesta sexual masculina como la femenina, comienzan necesariamente por el deseo, continúan con la excitación, culminan con el orgasmo y la consiguiente situación de resolución o estado final de calma y satisfacción.

OBJETIVOS

El problema aquí planteado es el de la diferente frecuencia de deseo que puede existir dentro de la pareja debido a la frustración que esto puede provocar en una de las dos partes. Diferentes especialistas en el tema han encontrado ciertas diferencias en el deseo y la respuesta sexual dependiendo del género.

MÉTODO

Trabajo de revisión con orientación práctica. Se recurre a la reconstrucción conceptual del problema basándonos en la experiencia personal clínica y en la bibliografía que se consulta.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Varios autores afirman que en general las mujeres para desear el acto sexual necesitan, además de sentirse atraídas por una persona, ser queridas y tener cierta confianza en su pareja. La desconfianza está relacionada con el miedo y el miedo activa una pequeña área de cerebro, la amígdala, incompatible con la dopamina, la hormona del amor. El deseo femenino tiene unas características diferenciales por razones biológicas y culturales que afectan a la frecuencia de la respuesta sexual, lo que puede influir en la calidad de la relación de la pareja. El deseo femenino además del atractivo físico, depende de muchas más condiciones que el deseo masculino.

La diferente naturaleza del deseo está condicionada en gran parte por el nivel de producción de testosterona que es considerablemente mayor en el hombre que en la mujer y esto puede ser un problema para la armonización de la frecuencia de la actividad sexual. Para solucionar este problema se propone en este trabajo una posible solución.

LA ATRACCIÓN AMOROSA: DESTINO, COMPLEJO DE EDIPO Y GENÉTICA

Laura García-Vega Redondo

Universidad Complutense de Madrid - Centro superior Cardenal Cisneros

INTRODUCCIÓN

La atracción es un fenómeno complejo, difícil de explicar y que parece tener mucho de misterio y de capricho y que está fuera del alcance del control personal. Este sentimiento tan caprichoso parece regirse por oscuras leyes, pero siempre ha habido intentos de explicar su origen. Entre otras muchas explicaciones nos vamos a centrar en tres de ellas: el destino, el complejo de Edipo y la genética. La mayoría de las teorías que pretenden explicar la razón de la atracción amorosa se fundamentan en el principio del determinismo. Unas buscan sus argumentos en la mitología o en la superstición, otras en factores culturales, otras en la psicología y otras en la biología y en la genética.

OBJETIVOS

En el presente trabajo expongo tres teorías, en las que, por supuesto, queda en entredicho el papel de la libre elección de la persona amada.

MÉTODO

Trabajo de revisión con orientación teórica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la primera hipótesis, que hace referencia a un ancestral mito platónico, es el destino, diseñado por los dioses el que explica la atracción amorosa. En la segunda, Freud realiza una cierta combinación entre el mito con la leyenda de Edipo, la biología al conceder importancia a las disposiciones filogenéticas y la psicología por la prolongada dependencia infantil del niño a la madre. La tercera hipótesis se fundamenta en factores biológicos de connotación eugenésica. Según esta hipótesis hay normas biológicas ocultas del emparejamiento que hacen que involuntariamente nos sintamos atraídos por ciertas personas y rechazamos a otras según su nivel de complementariedad genética, con el fin de poder mejorar el sistema inmunológico de la posible descendencia.

LA DINÁMICA DE LAS NECESIDADES EN EL CONTEXTO DE LA TERAPIA DE PAREJA

Laura García-Vega Redondo

Universidad Complutense de Madrid - Centro superior Cardenal Cisneros

INTRODUCCIÓN

En el complejo ámbito de las necesidades y su satisfacción hay modalidades para todos los gustos. Hay parejas en las que uno da y da y se conforma con recibir poco. Es este un amor basado en un compromiso unilateral que se basa en un amor incondicional por una parte y quien recibe poco prefiere esto a quedarse sin nada. La cuestión está en hacer las cosas de tal manera que la pareja conviva con un grado adecuado de satisfacción de sus necesidades. Pero tal vez y sin temor a equivocarme otro importante problema en la satisfacción de las necesidades es el hecho de que si cualquier necesidad no varía y su satisfacción se efectúa siempre del mismo modo, el ser humano entra en la fase de habituación y, como consecuencia, puede sobrevenir la crisis de la relación de pareja.

OBJETIVOS

Mejorar las relaciones de pareja.

MÉTODO

Trabajo de revisión con orientación práctica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En todo caso, lo esperado, las reacciones habituales y previstas conducen a la monotonía. La incertidumbre acerca del comportamiento del otro genera tensión y emoción. La interrupción de la incertidumbre debido a la convivencia y conocimiento del otro lleva al aburrimiento y conduce a la necesidad de nuevas experiencias. El ser humano se mueve constantemente en el hecho del desarrollo dinámico y de cambio cualitativo de la relación, reflejada en la búsqueda constante de nuevas necesidades y se acopla mejor al desarrollo de facto de la pareja. Como nadie se contenta con lo que tiene, muy pronto empieza a tener nuevos deseos y necesidades. Lógicamente en este proceso de cambio se requiere una adecuada comunicación de la pareja, así cada uno mostrará su nuevo nivel y estado de necesidades y deseos.

RASGOS Y DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS EMOCIONALES

Pere Vera Abero, Azucena García Palacios y Carmen Dasí Vivo

**Hospital Francesc de Borja *Universitat Jaume I *Universitat de València*

INTRODUCCION : Frente al enfoque tradicional centrado en trastornos específicos, el enfoque transdiagnóstico hipotetiza procesos y mecanismos compartidos por diversos trastornos psicológicos. En relación con los trastornos emocionales, entre los procesos comunes que más interés despiertan, se encuentra la regulación emocional (RE). Las dificultades para la RE adecuada, la tendencia a emplear estrategias de RE desadaptativas y el uso insuficiente de estrategias adaptativas subyacerían a la psicopatología emocional.

OBJETIVOS: El objetivo de esta investigación es estudiar las dificultades y rasgos de RE en pacientes con trastornos depresivos y trastorno de ansiedad.

MÉTODO: A una muestra de 54 pacientes de la Unidad de Salud Mental de Gandía se les aplicó una entrevista diagnóstica (MINI), una escala de ansiedad (STAI), una escala de depresión (BDI-II), una escala de uso de supresión y reevaluación (EPQ), un cuestionario de dificultades para la RE (DERS) y la escala de respuestas rumiativas (RRS)

RESULTADOS: Las dificultades de RE se asocian con la severidad de la sintomatología depresiva y de ansiedad. Tal como predicen los modelos transdiagnósticos existe una gran covariación de los síntomas depresivos con los síntomas de ansiedad.

Cuando comparamos en función del diagnóstico, los pacientes con trastornos depresivos presentan mayores dificultades, mayor nivel de respuesta rumiativa y menos reevaluación que los pacientes con trastornos de ansiedad. Estos últimos puntúan más en desatención y no son significativas las diferencias en supresión ni en el factor reproche de la RRS.

CONCLUSIONES: El estudio de la desregulación emocional puede ser útil para la comprensión de los trastornos emocionales. En población clínica, los procesos propuestos desde teorías psicopatológicas parecen más relevantes que los provenientes de la psicología básica de la emoción.

ESTRÉS EN EL QUIRÓFANO: UN ABORDAJE DESDE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA CONCIENCIA PLENA

Anna Svintitckaia*, Diego Carracedo Sanchidrián* y Beatriz Rodríguez Vega**

**Residente de Psicología Clínica del Hospital Universitario La Paz, **Psiquiatra, Coordinadora de la Unidad de enlace y Psicoterapia del Hospital Universitario la Paz*

Introducción

Las intervenciones médicas, como pruebas exploratorias (colonoscopia, biopsia, etc.) o cirugía, pueden causar un estado de elevado estrés perjudicial para el paciente. Debido al gran número de intervenciones médicas diarias realizadas en cualquier hospital general, se buscan formas de abordar el problema teniendo en cuenta la escasez de recursos humanos. Una de las opciones es el uso de nuevas tecnologías, accesibles para la mayoría de los pacientes. En el año 2018 en el Hospital Universitario La Paz fue lanzada la aplicación “En calma en el quirófano” que incluye distintas prácticas basadas en mindfulness para manejar este tipo de estrés.

Objetivos

Valorar la eficacia del uso de la aplicación “En calma en el quirófano” para reducir el nivel de estrés ante una intervención médica.

Método

Se analizó una muestra de 17 pacientes (medición pre y post), que incluía la información sobre el nivel de ansiedad antes y después del uso de la aplicación y la manera de usarla (programa corto o largo, duración y frecuencia de las prácticas). Por otro lado, se analizó una muestra de 32 pacientes que han usado la aplicación (medida post) y han informado sobre su nivel actual de ansiedad y su forma de usar la aplicación.

Resultados

Pre-post: T de Wilcoxon. Sin diferencias significativas entre los niveles de ansiedad antes y después del uso de la aplicación.

Post: U de Mann-Whitney. El nivel de ansiedad no muestra relación con la forma de usar la aplicación.

Conclusiones

La eficacia de las técnicas de mindfulness para la reducción de estrés fue demostrada en numerosos estudios. A pesar de que el uso de nuevas tecnologías aparenta ser una alternativa atractiva y económica que permite llegar a gran número de pacientes, la ausencia de la figura de un especialista parece ser un impedimento para alcanzar los resultados esperados.

EFFECTS OF PATIENT SUICIDE ON PROFESSIONAL PRACTICE IN A US SAMPLE

Aliza J. Spruch-Feiner*, Christa D. Labouliere**, Susana Al-Halabí***, Beth Brodsky*, **, y Barbara Stanley*, **

New York State Psychiatric Institute, New York, USA. **Columbia University Medical Center, New York, USA. *Department of Psychology, University of Oviedo, Oviedo, Spain*

Introduction: Suicide is the tenth leading cause of death in the US, and almost half of those who die are in outpatient care prior to their death. For every patient who dies by suicide, there is a clinician who becomes a suicide loss survivor. Post-suicide mourning can be complicated, overwhelming, and associated with severe and long-lasting complications. How a clinician comes to terms with patient suicide may affect their comfort remaining in the field and treating other high-risk patients. **Objective:** In this study, we compared responses from clinicians who had and had not experienced a patient's suicide death regarding their suicide prevention knowledge, practices, training, and confidence.

Method: The Zero Suicide Workforce Survey assesses staff knowledge, clinical practices, training needs, and confidence, and was administered to 2,235 outpatient clinicians in 170 clinics across New York.

Results: Approximately 25% of clinicians had lost patients to suicide, and many had also experienced suicide loss of friends or family. Among those experiencing a patient's death, fewer than 50% felt supported and many felt blamed. Clinicians who experienced a patient's death reported not receiving sufficient training to effectively assist suicidal clients despite having greater suicide prevention knowledge, formal suicide prevention training, more comfort working with suicidal patients, and being more likely to use evidence-based clinical practices. These findings are significant at the $p < .001$ level.

Conclusions: Given how many clinicians were affected by patient suicide, it is important that sufficient training in suicide prevention approaches be provided to not only reduce patient suicide but also help clinicians overcome loss, continue treating patients, and enhance their knowledge and skillset. However, data is cross-sectional, and therefore we cannot determine if higher levels of knowledge, training, and utilization of evidence-based practices preceded or were the result of experiencing a patient suicide loss.

ESTRÉS ANTE LAS INTERVENCIONES MEDICO QUIRÚRGICAS: VARIABLES DE RIESGO

Diego Carracedo Sanchidrián*, Anna Svintitchkaia* y Beatriz Rodríguez Vega**
**Residente de Psicología Clínica del Hospital Universitario La Paz, **Psiquiatra,
Coordinadora de la Unidad de enlace y Psicoterapia del Hospital Universitario la Paz*

Introducción

Las reacciones de estrés son frecuentes cuando una persona se enfrenta a una intervención médica. El paciente puede anticipar estos eventos desde mucho antes de la intervención. Estas reacciones pueden causar gran malestar e interferir en el tratamiento. En un hospital general como el Hospital Universitario la Paz se realizan unas 50.000 intervenciones al año, por lo tanto, es necesario el desarrollo de nuevos métodos de abordaje. Las intervenciones basadas en Mindfulness a través del teléfono móvil parecen ser una opción prometedora.

Objetivos

Analizar el perfil del paciente que utiliza la aplicación “En calma en el quirófano” para disminuir el nivel de ansiedad. Analizar la relevancia de los factores como el género, edad, tipo de intervención, planificación y necesidad de ingreso para el nivel de estrés experimentado.

Método

Se analizó una muestra de 157 pacientes que iban a ser sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica o exploratoria. Se les ofreció la aplicación de forma gratuita. A través de ella se registraron todos los datos.

Resultados

Descriptivos:

Edad: media 46 años; DT 12,9.

Género: 30,3% varones y 69,7% mujeres.

Tipo de prueba: 58,3% cirugía y 41,7% exploratoria.

Planificación: 54,8% intervención programada y 6,4% de urgencia; 38,9% no responde.

Requiere ingreso: 45,9% sí; 8,9% no; 54,8% no responde.

Estrés (1-10): media 7,27; DT 2,16.

ANOVA:

La edad es el único factor predictor de ansiedad. En comparación con los mayores de 45 años, los jóvenes de 18-30 años tienen significativamente mayor nivel de estrés ante la intervención (nivel de significación 0.05).

Conclusiones

Debido a la ausencia de un perfil claro, es importante realizar una breve valoración de cada caso para detectar pacientes con ansiedad elevada. La única variable que mostró ser relevante es la edad: pacientes jóvenes reaccionan con más ansiedad y pueden requerir de más atención.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ACCIDENTES CEREBROVASCULARES: ANÁLISIS DE UN CASO INUSUAL

Diego Carracedo Sanchidrián*, Annia Svintitckaia*
Psicólogo Interno Residente, Hospital la Paz (Madrid)

Introducción

Los accidentes cerebrovasculares tienen una prevalencia considerable en España, del orden de 150-250 casos por 100.000 habitantes. Aunque la mortalidad asociada es elevada, en muchos casos el paciente sobrevive. La supervivencia se ve afectada por secuelas de diferente índole entre las que se encuentran las neuropsicológicas.

Objetivo

Analizar longitudinalmente el perfil neuropsicológico de una paciente con antecedentes de trombosis venosa profunda que evolucionó a un cuadro de pérdida esporádica del lenguaje.

Poner de relieve la importancia de la Neuropsicología y la Psicología Clínica como componentes fundamentales en el abordaje de los trastornos neurocognitivos.

Método

Se realizaron dos evaluaciones neuropsicológicas, una en 2015 y otra en 2018, mediante un protocolo estandarizado de pruebas baremadas. Se utilizaron la Escala de Inteligencia de Wechsler (WAIS-IV), el test de Aprendizaje Verbal España Complutense (TAVEC), la Escala de Memoria de Wechsler (WMS-III), Test de la Figura Compleja de Rey, Trail Making Test (TMT), Test de Stroop, Tarea de Fluidez Verbal (FAS), Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia, Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST) e Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II).

Resultados

Se objetivaron déficits en lenguaje, cálculo, memoria operativa, orientación y atención. La memoria está conservada para material estructurado y visual, no así para material verbal sin estructurar.

El curso del deterioro es progresivo. En 2018 se habían agravado los déficits en atención, lenguaje, memoria operativa y cálculo.

Conclusiones

Las afecciones cerebrovasculares tienen un gran impacto en la vida de las personas. Los recursos de rehabilitación son limitados y en ocasiones no impiden el deterioro, por lo que cobran una gran importancia el papel del neuropsicólogo y el psicólogo clínico para el abordaje tanto del manejo de los déficits como de las repercusiones afectivas y sociales en la vida del paciente.

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS PARA EL TRASTORNO BIPOLAR: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Diego Carracedo Sanchidrián* y Annia Svintitckaia*
Psicólogo Interno Residente, Hospital la Paz (Madrid)

Introducción

El Trastorno Bipolar es considerado uno de los trastornos mentales más graves, con una prevalencia del 0.6% y en el que más del 90% de los pacientes suelen presentar más de un episodio. Estos pacientes están sintomáticos casi la mitad del tiempo, principalmente con síntomas depresivos.

La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness ha demostrado su utilidad en la prevención de recaídas en el Trastorno Depresivo Mayor y se antoja sugerente como herramienta para la mejoría sintomática de pacientes con Trastorno Bipolar, toda vez que el abordaje farmacológico dista de ser suficiente por sí solo.

Objetivos

Realizar una revisión sistemática de los estudios científicos de los últimos 12 años en relación a la eficacia de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para el Trastorno Bipolar.

Método

Se han considerados todos aquellos estudios científicos indexados publicados en español y/o inglés en los últimos 12 años. Palabras clave Mindfulness, Trastorno Bipolar, Bipolar Disorder, Trastornos Afectivos, Affective Disorders, Manía, Hipomanía, Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT).

Se incluyeron todos aquellos estudios que utilizaron muestras de pacientes con Trastorno Bipolar según CIE-10, DSM-IV-TR y/o DSM-5, mayores de edad. Se excluyeron aquellos en lenguas distintas del inglés o español o que utilizaron pacientes con comorbilidad.

Resultados

Tras la revisión se consideró una muestra de 22 estudios recientes que cumplieran los criterios arriba citados.

Conclusiones

El hallazgo más consistente es la reducción de la ansiedad, pero no se encontró reducción de síntomas depresivos ni maníacos o hipomaníacos, no se redujo el tiempo hasta la siguiente recaída y no se redujo el número de recaídas ni su gravedad. A nivel neuropsicológico lo más consistente es cierta mejoría en el procesamiento emocional, funcionamiento ejecutivo, memoria de trabajo, memoria espacial y fluidez verbal.

Las variables sociodemográficas no parecen influir en la eficacia de la intervención.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA MUESTRA DE ADULTOS ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL ÁREA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Diego Carracedo Sanchidrián* y Lorena Velayos Jiménez**

Psicólogo Interno Residente, Hospital Universitario la Paz (Madrid), Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares)*

Introducción

La atención de los adultos por Psicología Clínica está muy demandada. El análisis de las características de la población que demanda este servicio se antoja fundamental para optimizar los recursos humanos y terapéuticos disponibles en la Sanidad Pública.

Objetivos

Describir características de la población adulta atendida en el Centro de Salud Mental de Fuencarral (Hospital la Paz, Madrid) y en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz (Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares), comparar los resultados entre ambos centros y revisar la relación entre algunas variables analizadas.

Método

Se registraron datos de una muestra de 178 pacientes desde diciembre/2016 a mayo/2018.

Variables analizadas: edad, género, servicio derivante, diagnóstico, indicación de tratamiento, desenlace del tratamiento, historia previa en Salud Mental, ingresos previos, existencia de enfermedad orgánica grave.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables y de relaciones entre ellas mediante tablas de contingencia.

Resultados

La mayoría de los pacientes fueron mujeres (74.2%), edad media de 39.7 años, derivados por el Médico de Atención Primaria y Psiquiatría, con diversidad diagnóstica. Diferencias significativas entre ambos centros en: servicio derivante, diagnóstico, desenlace del tratamiento, existencia de enfermedad orgánica grave concomitante e ingresos previos.

Diferencias significativas respecto al diagnóstico en función del género. Relación entre el servicio que deriva y la indicación de tratamiento o no, indicándose no tratamiento en mayor medida en pacientes derivados por el MAP. Diferencias en el desenlace del tratamiento en función del diagnóstico y del derivante.

Conclusiones

La Sanidad Pública atiende a la práctica totalidad de los trastornos mentales, lo cual refleja la importancia de la Formación Sanitaria Especializada en Psicología Clínica. Se deduce una cantidad no desdeñable de derivaciones sin indicación de tratamiento, llamando a la necesidad de la formación, en este sentido, de los Médicos de Atención Primaria.

LA ACTIVIDAD DE TEATRO: UN RECURSO PARA EL ABORDAJE DE LA CONDUCTA EN PACIENTES CON VIH CRÓNICOS

Celia Carmona Herzog y Mónica Boza Martín
Psicóloga Generalista y Educadora Social

Introducción: El estudio muestra los beneficios de la actividad de teatro (AT) como terapia no farmacológica. Se analiza la satisfacción y la mejora de la conducta de los residentes del programa de atención a enfermos crónicos de sida del Centro Sociosanitario de l'Ametlla del Vallès. **Objetivos:** Valorar los efectos de la Actividad de Teatro sobre las alteraciones de conducta y conocer su capacidad para generar experiencia positiva en los participantes. **Método:** Se analizaron 12 sesiones de AT grupales (11 participantes) de 60 minutos en 3 meses. Pre intervención se valoró el estado cognitivo (MMSE); el grado de dependencia (índice de Barthel) y el trastorno conductual (Inventario de agitación del anciano de Cohen-Mansfield-IAACM). Durante las sesiones se midió la experiencia positiva (Escala Non Pharmacological Therapy Experience Scale-NPT-ES) y las conductas (IAACM). Se comparó la experiencia positiva y la conducta con el resto de actividades. **Resultados:** La AT obtiene mejor puntuación media grupal (x: 13,8) en la escala NPT-ES, seguida de terapia asistida con animales TAA (x: 11,22). “Relación con los otros”, es el ítem que tiene mejor puntuación en la AT (x: 2,5) vs TAA. (x: 1,2). Las puntuaciones medias grupales del IAACM, que valora las conductas alteradas, son más bajas en la actividad de teatro (x: 35,01) respecto a las de TAA (x: 43,5) y a las del estado basal de los participantes (x: 104,09). **Conclusiones:** Las alteraciones de conducta mejoran de forma significativa durante las sesiones de AT. La actividad de teatro genera una experiencia más positiva que el resto de actividades y tiene una mayor capacidad para promover el disfrute, la implicación y la relación con otros. La tarea cooperativa que supone la creación de una obra teatral así como su capacidad para empoderar a los participantes pueden explicar los resultados obtenidos.

CONSUMO DE TABACO Y CRONOTIPO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Soledad Fernández-Cuenca, Felix Arbinaga, María Dolores Toscano-Hermoso, y
Miriam Joaquín-Mingorance
Universidad de Huelva (España)

Introducción: Por cronotipo se entiende las variaciones de los ritmos circadianos endógenos; existiendo ritmos dominantes durante la mañana (matutinidad) o la noche (vespertinidad). El cronotipo, es potencialmente modificable, estando influenciado por factores ambientales y socio-ocupacionales. Estudios previos muestran que el cronotipo está asociado con el consumo de tabaco. El consumo de tabaco es más prevalente entre los cronotipos tardíos en adultos y adolescentes. Los fumadores han mostrado retrasar el inicio del sueño en comparación con los no fumadores, lo que puede promover el cronotipo tardío. Se pretende analizar la relación entre el consumo de tabaco y el cronotipo en estudiantes universitarios. **Método:** Participan 855 estudiantes universitarios (55.7% son mujeres). El fumar se evalúa mediante Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) y el cronotipo mediante la The Composite Scale of Morningness (CSM). **Resultados:** El 18.6% reconoce fumar. Los fumadores ($M=30.76$, $DT=6.542$) presentan una menor puntuación total en la escala CSM frente a los no fumadores ($M=32.81$, $DT=6.143$) de manera estadísticamente significativa ($t=3.728$, p

INTRUSIONES MENTALES DE CONTENIDO OBSESIVO, DISMÓRFICO, HIPOCONDRIACO Y ALIMENTARIO: UN ESTUDIO TRANSCULTURAL

B. Pascual-Vera*, M. Roncero* y A. Belloch*.

** Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia, España. Unidad de Investigación y Tratamientos de Obsesiones y Compulsiones, I'TOC.*

Introducción. Las intrusiones mentales (IM) relacionadas con el Trastorno Obsesivo-Compulsivo u obsesivas son fenómenos muy prevalentes, que están presentes independientemente de la nacionalidad, religión, y/o cultura. Asimismo, se ha constatado la universalidad de IM que versan sobre contenidos dismórficos, hipocondríacos y alimentarios, aunque, aún no se ha examinado su naturaleza transcultural. El objetivo de este trabajo fue examinar la prevalencia y naturaleza de intrusiones obsesivas, dismórficas, hipocondriacas y alimentarias, en diferentes países y contextos culturales.

Método. 1473 estudiantes universitarios y participantes comunitarios (Medad=28,09, DT=11, 24; 74% mujeres) de siete países de Europa, Asia y Latinoamérica, completaron el Inventario de Pensamientos Intrusos Desagradables (INPIDES), que evalúa la frecuencia y molestia causada por cuatro tipos de intrusiones: obsesivas, dismórficas, hipocondriacas y alimentarias.

Resultados. El 64% (n=945) de la muestra internacional informó haber experimentado todas intrusiones más de una vez en su vida. Únicamente el 2% (n=31) no experimentó ninguna intrusión y el 5% (n=75) sólo tuvo un tipo de intrusión. La frecuencia media fue entre moderada y baja. Las comparaciones entre países mostraron diferencias en la frecuencia y molestia con la que se experimentaron las cuatro intrusiones. En general, los participantes iraníes y turcos tuvieron una mayor frecuencia de intrusiones que el resto, mientras que los israelíes fueron los que experimentaron una menor molestia ante los cuatro contenidos de IM. Todas las intrusiones mentales correlacionaron entre sí, tanto en frecuencia (r rango de 0,546 a 0,371; todas $p \leq .01$) como en molestia (r rango de 0,551 a 0,348; todas $p \leq .01$).

Conclusiones. Los resultados apoyan el carácter universal de intrusiones obsesivas, dismórficas, hipocondriacas y alimentarias en diferentes países y contextos culturales. Además, apoyan su valor transdiagnóstico en trastornos relacionados, como el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Trastorno Dismórfico Corporal, Hipocondría y los Trastornos Alimentarios.

Agradecimientos: Acciones especiales de la Universidad de Valencia (UV-INV-AE17-706208).

ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE UNA NUEVA APLICACIÓN MÓVIL PARA RETAR LAS CREENCIAS ASOCIADAS AL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

B. Pascual-Vera¹, M. Roncero¹, S. Arnáez¹, G. García-Soriano¹, M. Giraldo-O'Meara¹, A. Belloch¹, y G. Doron².

1 Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia, España. Unidad de Investigación y Tratamientos de Obsesiones y Compulsiones, I'TOC. 2. Interdisciplinary Center D Herzliya, Isr

La mayoría de aplicaciones móviles que existen para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) están dirigidas a la psicoeducación, guía de exposición con prevención de respuesta, y relajación, por lo que requieren una gran motivación, atención y persistencia. Sin embargo, la App GGOC ha sido diseñada como una plataforma sencilla de entrenamiento para desafiar las creencias desadaptativas relacionadas con el TOC, componente nuclear en el origen y mantenimiento del trastorno. El objetivo del presente estudio fue analizar si tras el empleo de la App GGRO durante 15 días en población general, se producía una reducción de las creencias y de los síntomas TOC. Método: Participaron 20 estudiantes del Grado de Psicología de la Universidad de Valencia (Edad $M=21,30$, $DT=2,10$). Instrumentos: Inventario Obsesivo-Compulsivo (OCI-R); Cuestionario de creencias obsesivas (OBQ-20). Los participantes usaron la aplicación GGRO durante 15 días y respondieron a los cuestionarios antes (pre) y después (post). Resultados: Se observó una reducción significativa tanto en creencias, OBQ, $F(1,19)=16,69, p=.001$, como en síntomas obsesivo-compulsivos, OCI-R, $F(1,19)=21.13, p$. Agradecimientos: Proyecto financiado por Acciones especiales de la Universidad de Valencia (UV-INV-AE17-706208).

ESTILO COGNITIVO DE INMINENCIA (LOOMING) Y DOLOR. EVIDENCIA PRELIMINAR SOBRE EL PAPEL MEDIADOR DE LAS EXPECTATIVAS DE DOLOR Y DEL DOLOR EXPERIMENTADO EN CONDICIONES DE LABORATORIO

Inés Murillo García*, Estefanía Vargas Moreno*, Borja Matías Pompa**, Miriam Alonso Fernández***, Almudena López López****, José Luis González Gutiérrez*****
estudiante de máster, **estudiante de doctorado, *contratado doctor, ****profesor titular*

Introducción

Las personas caracterizadas por un estilo cognitivo de inminencia (looming) son aquellas que interpretan las amenazas como escenarios dinámicos en los que el daño potencial y su valor amenazante tienden a aumentar muy rápidamente. Dentro del campo del dolor, el looming debería funcionar a corto plazo como un facilitador de la ansiedad al dolor y, a medio plazo, como un mecanismo explicativo del nivel de dolor experimentado.

Objetivo

Estudiar el papel del estilo cognitivo de inminencia como factor favorecedor de la nociocepción a través del desarrollo de las expectativas explícitas de dolor y del incremento de la ansiedad al dolor.

Método

Se utilizaron dos grupos de estudiantes, el primero con puntuaciones bajas y el segundo con puntuaciones altas en estilo cognitivo de inminencia, que fueron expuestos a la inmersión del brazo en agua fría a 7°C (cold pressor test) durante 1 minuto y que informaron de su umbral de detección para el dolor. A continuación, tras dos minutos de recuperación en agua templada, fueron informados de que realizarían una nueva inmersión al cabo de cinco minutos. En el plazo de espera, se les pidió que informaran cada minuto de su expectativa de dolor y de su nivel de ansiedad experimentada. Finalmente, durante los 60 segundos que duró la nueva inmersión, los participantes informaron verbalmente cada 10 segundos de su nivel de dolor utilizando una escala numérica de 0 a 10.

Resultados

Se observó un efecto significativo de mediación por parte de las expectativas de dolor y del nivel de ansiedad al dolor sobre la relación entre el looming y el dolor experimentado.

Conclusiones

Los resultados de este estudio, aunque preliminares, presentan al looming como un poderoso factor de vulnerabilidad psicológica para la nociocepción, que abre importantes puertas de cara al tratamiento psicológico en el campo del dolor

EVOLUTION OF THE CONCEPT OF PERSON-CENTERED ATTENTION IN THE FIELD OF PSYCHOONCOLOGY

Patricia Macía*, Nerea Iglesias*, Patricia Penas*, Susana Gorbeña*, Leila Govillard* y
Ioseba Iraurgi*
*Universidad de Deusto**

Introduction: The development of the Person-Centered Attention or Medicine (PCM) implies the advance of specialized and quality medical care, placing the person in the focus of the health intervention. This concept has given rise to the term Personalized Psychology (in the psychological area), which gives importance to the individual attention of cancer patients, turning them into active agents and the protagonists of the decisions related to their own health. It is about increasing respect for their autonomy, responsibility and dignity.

Objective: The objective of the study was to conduct a qualitative review of the concept and evolution of Person-Centered Medicine (PCM) applied to the field of Psychooncology, in order to know its implications and benefits for people with cancer.

Method: Through the method of qualitative review, all concepts related to Person Centered Medicine (PCM) are revised from the perspective of Psycho-oncology, integrating them trying to offer data of content validity.

Results-Discussion: Person-Centered Medicine considers that individuals are not only distinguished by their biological variability, but also by the way the disease affects their lives. It recognizes that people have different personalities, resilience and resources that influence how they adapt to the disease. In this regard, Personomic (neologism proposed by Ziegelstein) suggests that genetic variability would explain only a minority of the most common medical conditions, being the environment, culture and behavior of the subject those who would assume a relevant role in the modification of the risk of biological variants. Definitely, Person-Centered Medicine, and more specifically, Personomic, aim to optimize the prescription of specific therapies that are adapted and adjusted to each person's reality. It should be based on an accurate diagnosis, which allows identifying individuals at risk of presenting adverse effects to certain treatments or having a high probability that treatment will not be effective to them.

CLINICAL CHANGE SCORES FOR OUTCOMES ASSESSMENT IN THE CLINICAL ROUTINE WITH BDI, STAI AND SCL-90R AFTER CONDUCTING A SYSTEMATIC REVIEW OF THE MOST USED INSTRUMENTS

Nerea Iglesias*, Patricia Macía*, Patricia Penas*, Susana Gorbeña*, Begoña Matellanes*, Ioseba Iraurgi*
*Universidad de Deusto**

Introduction: The outcomes assessment after a clinical intervention is a necessity, both for the verification of the therapeutic success and for decide any possible modification during the treatment. The most traditional and scientific model of assessment is based on the comparison of multiple participants assigned to different modalities of intervention or a comparison between different groups of characteristics, but the clinician in his routine rarely use these statistical designs or techniques because he usually evaluates individual cases.

Objectives: The main objective of this research is to offer to clinicians the cut-off points and reliable change index, with the aim of giving them a methodology to notice if the therapeutic change has been produced by the effect of intervention and not by chance. The second objective is to find the most used instruments in the Spanish scientific journals for clinical assessment in the areas of psychology and psychiatry.

Method: Through a systematic review of 36 Spanish journals between the years 2000 and 2015, 227 instruments have been found. Then, for the three most used instruments (BDI, STAI and SCL-90R) Reliable Change Index (statistically significant change) and cut-off points (evaluation of the clinically relevant change) have been calculated.

Results: This article shows the minimum differential scores that a person under treatment should achieve to be considered clinically relevant and statistically significant change. For example, for the BDI 16.28 is the cut-off point and 11.24 is the statistically significant minimum change score.

Conclusions: The proposed methodology is a useful tool for the assessment of clinical outcomes in individual therapeutic processes, and consequently would help clinicians in their therapeutic decisions.

HOW MENTAL HEALTH USERS EXPERIENCE THEIR RECOVERY IN OUTPATIENT SERVICES?

Patricia Penas*, Jose Juan Uriarte**, Patricia Macía*, María Concepción Moreno**,
Nerea Iglesias* y Ioseba Iraurgi*.

Evaluación, Clínica y Salud, Universidad de Deusto, Bilbao, Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB), Biocruces, Osakidetza, Bizkaia***

Introduction: The recovery from severe mental illness has shifted from a focus on reducing symptoms to a holistic approach of emphasizing consumer-centered goals and subjective wellness. The implementation of this model has not had an easy path. In that sense, Ridgway (2004) developed the Recovery Enhancing Environments (REE), an instrument to gather information about personal recovery and the recovery orientation of the Mental Health Services.

Objective: The aim of this study is to know the gap between the importance that the mental health service users give to 24 recovery elements and the experience they perceived about those elements in the service's programs.

Method: 194 patients attending outpatient mental health services completed Spanish version of the REE. The means of the two subscales related to importance and experience were calculated, and then the differential scoring was obtained.

Results: All the differential scores have been negatives, except the component of challenging stigma and discrimination (.11; $d=.09$). So, the experience that users have in relation to how these components of recovery are handled by the mental health services is below to the importance that they give to that element. Among all of recovery components, the one that refers to take part and succeeding in community roles has obtained the greatest discrepancy (-1.37; $d=1.29$), followed by intimacy and sexuality (-.99; $d=.77$) and having the basic needs met (-0.89; $d=.98$). Seven out of 24 components have a differential score above -.65. However, those elements are not the ones more rated by the users.

Discussion: The REE is an appropriate measure to fill the gap between the knowledge about recovery model and what services can do to support this model. In other words, it allows the services to know which are the weaknesses and the points that will be interesting to improve with the aim of enhancing the attendance.

ANÁLISIS DE VARIABLES MODERADORAS EN LA FRECUENCIA Y EL IMPACTO DE LA MIGRAÑA

Estefanía Vargas Moreno*, Miriam Alonso Fernández***, Borja Matías Pompa**, José Luis González Gutiérrez**** y Almudena López López****

estudiante de máster, **estudiante de doctorado, *contratado doctor, ****profesor titular*

Introducción

Estudios previos indican que el neuroticismo está presente en mayor medida en personas que padecen migraña en comparación con personas sanas, si bien su relación con la gravedad de la misma es controvertida. Además, la supresión de la ira también parece ser un factor influyente en dicha gravedad. Por otra parte, existen pocos estudios sobre elementos que puedan reducir el impacto de la migraña, como la apertura a la experiencia.

Objetivo

Conocer el papel moderador de la supresión de la ira y el tipo de migraña (crónica o episódica), en la relación de las variables “neuroticismo” y “apertura a la experiencia” con el impacto y la frecuencia de la migraña.

Método

Se seleccionó una muestra de 120 sujetos, 50 con migraña episódica y 70 con migraña crónica, diagnosticada por un neurólogo. Se les administró un consentimiento informado junto con una batería de test, bien mediante papel y bolígrafo, o bien mediante una aplicación de manera telemática.

Resultados

Respecto al neuroticismo, se halla una relación positiva con la frecuencia de las cefaleas, en el caso de padecer migraña crónica y presentar una elevada supresión de la expresión de la ira. Por otro lado, la variable apertura a la experiencia se relaciona con el impacto de la cefalea en su día a día de manera inversa, si bien esta relación resulta significativa en el caso de migraña episódica y una baja supresión de la expresión de la ira.

Conclusión

En relación con el impacto y la frecuencia de la migraña, parece que la supresión de la ira tiene un papel fundamental, por lo que estos hallazgos abren paso al tratamiento psicológico de la misma, concretamente en el manejo efectivo de su ira.

INGRESOS PSIQUIATRICOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Rocío Gordo Seco*, Angela Osorio Guzmán**, Dolores Díaz Piñeiro*, M^a Aránzazu Gutiérrez Ortega* y Rosario Hernando Segura*.

Especialista en Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos. MIR Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos**.*

Introducción

En los últimos años los ingresos psiquiátricos de niños y adolescentes han aumentado notablemente. Varios factores pueden influir en este aumento: mejora en el diagnóstico de casos complejos, consumo de tóxicos en edades tempranas, aumento de la conducta suicida en adolescentes, etc.

El internamiento psiquiátrico de los menores de edad está regulado legalmente. Los preceptos relativos al procedimiento de internamiento están contenidos en la Ley 1/2000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil; el artículo 763 recoge que el internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, promoviendo así la creación de unidades de hospitalización de salud mental específicas de niños y adolescentes.

El aumento creciente de hospitalizaciones de menores y la necesidad de recursos específicos, supone en la actualidad un problema asistencial por la escasez de unidades específicas.

En Castilla y León se creó en 2008 una unidad de referencia específica en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid que cuenta con ocho camas. A días de hoy resulta insuficiente, lo que lleva a hacer ingresos de los menores en las unidades de adultos de cada área de salud.

Objetivos

Describir las características epidemiológicas y clínicas de los menores de edad, que han requerido ingreso hospitalario en el servicio de psiquiatría.

Método

Se recogen los datos de un período de 10 años (2008-2018) de los menores de 18 años del área de salud de Burgos que han precisado ingreso psiquiátrico.

Estudio descriptivo y retrospectivo mediante revisión de historias clínicas, recogiendo variables sociodemográficas y clínicas.

Resultados

Se comentan los resultados más relevantes de un total de 170 episodios analizados.

Conclusiones

Tienen interés estudios de estas características para estimar las necesidades de recursos en Psiquiatría del Niño y el Adolescente, y adecuar los disponibles a las características de la población.

EXPERIENCIA DE COORDINACION ENTRE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL Y EDUCACION

Rocío Gordo Seco*, M^a Aránzazu Gutiérrez Ortega*, Dolores Díaz Piñeiro*, Angela Osorio Guzmán** y X.R. García Soto***.

Especialista en Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos. MIR Psiquiatría, Hospital Universitario de Burgos**. Especialista en Psicología Clínica, Hospital Universitario de Burgos***.*

Introducción

El trabajo interdisciplinar y coordinado entre educación y sanidad es fundamental para una atención adecuada en psiquiatría del niño y del adolescente. Diferentes documentos elaborados por el sistema nacional de salud (Estrategia en Salud Mental 2009-2013, Plan Estratégico de la Infancia y Adolescencia 2013-2016), recogen recomendaciones al respecto. El desarrollo de los programas de coordinación a nivel autonómico no ha sido homogéneo. En algunas comunidades se han elaborado protocolos y programas conjuntos de abordaje de algunas patologías concretas.

En Castilla y León existe un único programa de coordinación con el colectivo de educación que se implanta en 2011: Protocolo de Coordinación de Educación y Sanidad para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Los profesionales del Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil (ESMIJ) de Burgos consideramos que la coordinación no debía limitarse a esta patología, y ampliamos el programa a todos los pacientes del ESMIJ que a criterio de los profesionales sanitarios o de educación lo precisaran. Seis años después creemos que tiene interés valorar esta modificación.

Objetivos

Describir las características de los pacientes atendidos en un programa de coordinación entre el ESMIJ y los servicios educativos.

Método

Estudio retrospectivo descriptivo mediante revisión de historias clínicas de los casos atendidos en el programa durante el curso 2016-17.

Resultados

Los datos se procesaron informáticamente mediante el programa estadístico EpiData 4.1.

Discusión

A pesar de la reconocida importancia de los Programas de Coordinación entre los equipos de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y los servicios educativos, su desarrollo hoy en día es muy heterogéneo en cada área de salud y los modelos son variables. Este estudio nos permite conocer la situación en nuestro medio y valorar los logros y carencias de un programa ya implantado.

PROPUESTA DE EVALUACIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL PARA PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

Jesús Alonso-Vega*1, Víctor Estal-Muñoz*1, Natalia Andrés-López*1, Antonio Cortines*2 y Maria Xesús Froxán-Parga*1
*Universidad Autónoma de Madrid*1 y Grupo 5*2*

Introducción: La evaluación es una de las actividades fundamentales para el buen funcionamiento de un Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) para personas diagnosticadas de enfermedad mental grave y duradera, que está presente durante toda la participación del usuario en el centro, aunque se pueda dividir en tres momentos diferentes: evaluación inicial, evaluación en el centro (funcionamiento en los recursos en el centro) y evaluación en el trabajo (seguimiento y mantenimiento del trabajo conseguido). Las evaluaciones tradicionales -como las requeridas por las instituciones que regulan el funcionamiento del centro- incluyen diferentes tipos de cuestionarios que sirven para medir las fortalezas y debilidades de la persona en diferentes ámbitos como, por ejemplo, el cognitivo, laboral o/y social. No obstante, se observa que estas evaluaciones, pese a cumplir con los estándares requeridos, no aportan toda la información necesaria para la toma de decisiones de los profesionales en las diferentes etapas de la intervención. **Objetivo:** mejorar de forma eficaz, efectiva y eficiente la evaluación del CRL. **Método:** para cumplir el objetivo se propone una evaluación objetiva basada en los principios de análisis de la conducta. El paso previo a la puesta en marcha de la evaluación pasa por elegir qué conductas serán las elegidas. Este proceso de elección se ha llevado a cabo siguiendo los principios del análisis de conducta. **Resultados:** las conductas elegidas han sido: la asistencia, la puntualidad, el control instruccional y la conducta problema. Se exponen las definiciones morfológicas de estas conductas y el tipo de registro elegido para cada una de ellas. Por otro lado, esta evaluación se realiza como una evaluación transversal a los diferentes recursos del centro. **Conclusiones:** este trabajo puede resultar de gran utilidad para los profesionales de otros CRL que estén interesados en establecer otros métodos de evaluación a su centro.

DESCRIPCIÓN DEL PRIMER AÑO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO DE BALEARES

Montserrat Arranz Martínez*, Lidia Gómez Sánchez* y Fernando Rivera Fernández**

**Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca. ** Psicólogo especialista en Psicología Clínica, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.*

Introducción

La Unidad de Identidad de Género (UDIG) es un servicio enmarcado en el sistema público de salud de las Illes Balears, de atención, orientación, asesoramiento y/o acompañamiento psicoterapéutico para la población infantil, adolescente y adulta, cuyo sexo sentido y expresado no se corresponde con el atribuido en el momento del nacimiento –personas transexuales–. Basándose en las recomendaciones y estándares asistenciales nacionales e internacionales, la propuesta de actuación e intervención es despatologizante, desestigmatizante y con perspectiva de género.

Objetivo

Dar a conocer la población infantil, adolescente y adulta atendida en la UDIG desde su creación el 2 de enero de 2017 hasta el 15 de junio de 2018.

Resultados

Población infantil y adolescente: 92 personas. Determinan identidad género trans* 49 personas (53,26%), 36 niños (73,47%) y 13 niñas (26,53%). 43 personas no verifican identidad de género trans* (27 niños y 16 niñas) y han preferido, ellas o sus familias, aplazar la decisión.

Población adulta: 55 personas. Determinan identidad de género trans* 43 personas (78,18%), 30 hombres (69,77%) y 13 mujeres (30,23%). 8 personas (4 mujeres y 4 hombres) sólo demandaron clarificación de dudas, 2 personas decidieron suspender el tratamiento hormonal iniciado y 4 personas se definieron como no binarias, encontrándose en un proceso identitario no concluido.

Conclusiones

Nuestros datos suponen una inversión a lo descrito en estudios de prevalencia y concordancia de la población trans* en España, siendo en Baleares de 2 a 3 hombres por cada mujer.

La expresión de género, incluyendo identidades que no estén asociadas con el género asignado al nacer, es un fenómeno común y multicultural que no debe ser juzgado como patológico. Es necesario que desde el sistema público de salud se muestre el más absoluto respeto y se ofrezcan las actuaciones adecuadas.

THE EFFECTS OF PARENTAL ATTITUDES ON ATTACHMENT STYLES IN YOUNG ADULTS

Ewa Łodygowska, Magdalena Chęć, Agnieszka Samochowiec
University of Szczecin

Abstract

Background: A parental attitude is described as a form of an overall tendency of the parents (father's and mother's separately) towards their children, their educational issues, etc., shaped in the process of child rearing, an acquired cognitive - motivational - affective structure, directing parental behavior towards their child or a relatively fixed manner of addressing one's child, including cognitive, emotional and behavioral components. Studies show that parental attitudes can determine their children's adult attachment styles in intimate relationships. The aim of this study was to determine how particular attitudes of one's parents, described in retrospect, may affect their attachment pattern in adulthood, and to verify which factors contribute to satisfaction with one's intimate relationship (parental attitudes vs attachment style). **Methods:** We studied 375 young adults, of whom 267 were in a relationship, using Plopa's Attachment Style Questionnaire (KSP) and Questionnaire of Retrospective Assessment of Parental Attitudes (KPR-Roc). We also considered demographic variables and the subjects' relationship satisfaction level. **Results:** All attachment styles manifested by young adults turned out to have been conditioned by the attitudes of their parents. Secure attachment seems to be determined by maternal acceptance and various parental attitudes, affecting the levels of its manifestations in their sons and daughters. Anxious-ambivalent attachment is conditioned in males and females by different parental attitudes. Anxious-avoidant style is determined by inconsistent maternal attitude and various paternal attitudes in children of both sexes. Subjects in a relationship often displayed secure attachment, which also affected their satisfaction with the relationship.

Keywords

attachment style - parental attitude - young adult attachment style

THE LEVEL OF ANXIETY AND COPING STRATEGIES IN YOUNG ADULTS WITH DEVELOPMENTAL DYSLEXIA

Ewa Łodygowska, Vitalia Shebanova

University of Szczecin (Poland), National University of Cherson (Ukraine)

Abstract

Background: Developmental dyslexia affects 3-18% of population. The consequences are not only difficulties in reading and writing, but also emotional and motivational problems that persist in adult's life. Many studies confirm that people with dyslexia cope worse than people without dyslexia. The aim of this research is to determine if young adults with developmental dyslexia differ from their non-dyslectic peers in terms of anxiety and coping strategies, as well as to verify if there are differences in the relationship of these variables for adults with dyslexia and without dyslexia. **Methods:** 180 young adults (19-28 years old) were examined, 90 - with dyslexia, 90 - without dyslexia, with using: 1) own questionnaire, 2) Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) by Endler and Parker, 3) State-Trait Anxiety Inventory by Spielberger and others.

Results: Research doesn't draw a distinction between young adults with dyslexia and people without dyslexia in terms of level of anxiety and using style of coping with stress. Anxiety-trait is significantly associated with the styles of coping with stress. A higher level of anxiety-trait determines higher intensity of the style focused on emotions and avoidance, low level of anxiety-trait is associated with task-oriented copying style. In both compared groups, the anxiety-trait has a similar impact on the strategy of coping with stress.

Conclusion: Young adults with dyslexia do not show higher level of anxiety than people without dyslexia, they neither reveal greater intensity of maladaptive styles of coping with stress.

Key words: dyslexia - adults - learning difficulties - anxiety - stress - copying style

PREDICTORS OF INSTITUTIONALIZATION IN DEMENTIA

Mireia Romero Sánchez*, M^aIsabel Martínez Casamitjana**, M^aTeresa Abellán Vidal**, Laura Molina Porcel**, Eva González Vidal**, Sonia González Ramírez**, Dolores López-Villegas**

**Badalona Serveis Assistencials (BSA); **Parc de Salut Mar*

ABSTRACT. INTRODUCTION: Risk factors of future institutionalization of people with dementia are not clearly defined and previous works show differences depending on sociocultural factors. **AIM:** To analyze risk factors of future institutionalization in a sample of patients recently diagnosed of dementia in our environment. **PATIENTS AND METHOD** Sample: 35 patients and its 35 caregivers. Method: a retrospective study evaluating different socio-demographic and clinical variables of patients and caregivers as possible risk factors for institutionalization in a residence device after a follow-up time of 11 to 14 years after diagnosis. Statistical analysis: A bivariate analysis was performed and the hazard ratio of institutionalization was estimated using Cox models. Results: A statistically significant association was found between institutionalization and the caregiver's age (HR: 1.04, p-value = 0.04), coexistence with the patient (HR: 12.43, p-value = 0.014), the hours dedicated to the care (HR: 5.36, p-value = 0.001), GDS (HR: 4.84, p-value = 0.002) and Barthel I. (HR: 0.97; p-value = 0.014) In the multivariate analysis, the significance for the hours of dedication (HR: 3.84, p-value = 0.009) and GDS (HR: 3.07, p-value = 0.044) was maintained. **CONCLUSIONS:** The results of the present study show that some factors present at the time of diagnosis, such as the age of the caregiver, being couple and living with the patient, and above all, dedicate more than eight hours to care and the severity of dementia, are associated with a greater probability of future institutionalization of patients with dementia. **KEY WORDS:** caregiver, dementia, institutionalization, predictors, risk factors, sociocultural factors

DEMENTIA AND USE OF HEALTHCARE SERVICES: RETROSPECTIVE STUDY

Mireia Romero*, M^aIsabel Martinez**, M. Jesús Blasco** y Ana Vilar**

**Badalona Serveis Assistencials (BSA); **Parc de Salut Mar*

INTRODUCTION: Dementia is a health problem that impairs the superior cognitive functions and the functional capacity of the patient. Throughout the disease process, the needs of patients and caregivers change. Therefore, it is necessary to adapt health resources to their needs.

OBJECTIVES: To analyse the use of care resources of patients diagnosed with dementia in the Cognitive Disorders Unit 11 years after diagnosis, as well as to describe their caregivers profile.

MATERIAL AND METHOD Sample: 35 patients and 35 informal caregivers. Procedure: retrospective study assessing sociodemographic and clinical variables of patients and caregivers.

RESULTS Caregivers were mostly women (77%), with an average age of 56 years, couple or son (94%) in coexistence (74%), dedicating a minimum of 4 hours a day to care (86%). At base line, the caregiver burden was low (average score of Zarit = 33) and psychological distress was significant (average score (GHQ-12 = 5.9). Patients were mostly women (63%), 72 years old on average, diagnosed with Alzheimer's disease (83%), with moderate or moderate-severe cognitive impairment (GDS 4 = 46%, GDS 5 = 51%) and mild-moderate dependency for activities of daily living (97%).

During follow-up, 63% of patients used some type of day resource while 65% were institutionalized in an average time of 4 years.

CONCLUSION: Patients with dementia from our sample are cared mainly by women who live with them. Although the initial burden reported by caregivers is low, it presumably increases during the progression of the disease since a significant number of patients have used a day resource or have been institutionalised in the following 4 years after data collection. This fact highlights the need for assistance resources for patients and support for caregivers.

GROUP COGNITIVE-BEHAVIOURAL TREATMENT FOR STUDENTS WITH PUBLIC SPEAKING ANXIETY

Ivanka Živčić-Bećirević*, Ines Jakovčić** and Gorana Birovljević**

** University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology; **University of Rijeka, University Counseling Center*

Fear of public speaking is highly prevalent among university students, and it is a common reason for seeking help at the University Counseling Centre in Rijeka. Negative automatic thoughts, exaggerated fear of embarrassment or humiliation, as well as intensive somatic symptoms while giving a public speech can have a deleterious effect on the quality of the presentation as well as on the perception of self as a speaker. Dissatisfaction with the presentation and oneself generates future negative expectations leading to additional fears. This vicious circle can result in students' avoidance of public speaking and further lead to academic failure.

The paper will present the results of the group cognitive-behavioural treatment (CBT) of students with public speaking anxiety.

The group of 6 to 8 students met once a week in 2 hour sessions. The main therapeutic focus was on exposure, however psychoeducation, cognitive restructuring and behavioural experiments were also implemented. Each student was exposed to a minimum of 3 performance assignments with the group members as the audience. Five groups with 33 students from University of Rijeka have been conducted. At the end of treatment all students reported higher satisfaction with their performance, less fear during the exposure, decrease in attention focused on somatic symptoms, as well as lower results on The Speech Anxiety Thoughts Inventory, Personal Report of Confidence as a Speaker and Beck Anxiety Inventory. They also reported positive experiences while performing in front of their class.

Group CBT of students with fear of public speaking was very successful and it is highly recommended for college students who often face this type of anxiety.

EARLY DETECTION OF PSYCHOLOGICAL PROBLEMS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Ivanka Živčić-Bećirević*, Gorana Birovljević** and Ines Jakovčić**

**University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, **University of Rijeka, University Counseling Center*

According to the 2016/2017 Healthy Minds Network report, 39% of the students are experiencing a significant mental health issue, with an increase in depressive symptoms and suicidal risk in the student population over the last ten years. It is important to recognize the first signs of psychological problems among the college students and offer the effective early interventions to minimize the negative psychological and academic consequences, such as the reduced academic performance and retention, or poor future employment and workplace productivity. This paper will present the model for an early detection of psychological problems among the students that has been developed at University Counseling Center in Rijeka, Croatia.

An application with CORE-OM questionnaire (34-item generic measure of psychological distress) is available on-line to all students at the university. After completing the questionnaire, each student receives the feedback and recommendations based on his results according to the normative data on Croatian sample, to either read the useful self-help materials on our web-site or to contact a therapist at the counseling center.

During three years, 3326 students entered the application, 29% of them completed the questionnaire.

Among the students who filled out the questionnaire, 35% of them show no signs of psychological disturbances, 36% mild disturbances and 29% severe disturbances. 58% of students have some signs of risk behaviors (causing harm to self or others), 49% have suicidal ideas, and 20% express suicidal intents. These students get the information where to get help.

Most students found feedback information useful and in accordance to their current thoughts and feelings about themselves.

We can conclude that the proposed model is effective in detecting students with psychological disturbances. It is a useful preventive program as it includes feedback and information where to get help for students who need it.

DISCALCULIA, ¿UNA DISFUNCIÓN MENOR?

Begoña Antúnez María*, Ángela Osorio Guzmán**, Teresa González Rodríguez**, Yolanda Álvarez Fernández***, Xosé Ramón García Soto*** y M^a Rosario Hernando Segura*

Facultativo Especialista en Psiquiatría, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos. **Médico Interno Residente de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Burgos. *Facultativo Especialista en Psicología, Unidad de Salud Mental Inf*

Introducción: Se han empleado numerosos términos para denominar al trastorno de aprendizaje relacionado con las matemáticas: discalculia, trastorno aritmético congénito, acalculia, síndrome de Gerstmann, trastorno del desarrollo aritmético... Las personas que lo padecen presentan una alteración en la capacidad del aprendizaje de la aritmética a pesar de presentar un nivel intelectual normal y una buena escolarización. Su prevalencia se sitúa entre el 1-6% de la población escolar, con predominio en el género femenino.

Objetivos: Conocer la prevalencia de este trastorno en las consultas de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos.

Método: Se revisaron 100 historias clínicas de pacientes valorados entre 2013 y 2018 por dificultades en el aprendizaje escolar de toda la provincia de Burgos.

Resultados: Los niños con trastornos del aprendizaje tienen mayor comorbilidad con problemas emocionales, conductuales, TDAH y sobre todo con otros trastornos del aprendizaje. Con la clasificación DSM-IV-TR todos los niños revisados que presentaban graves dificultades para el aprendizaje de las matemáticas estaban categorizados como T. Aprendizaje n.e. o como Trastorno Específico del Aprendizaje de la lecto-escritura, al ser esta dificultad mucho más limitante, no habiendo encontrado ningún caso de discalculia aislada. Aquellos a los que diagnosticamos de un Trastorno Específico del Aprendizaje con criterios DSM-5, tienen especificado si sólo presentan dificultades en la lectura, en la expresión escrita o/y en las matemáticas, encontrando 7 casos en los que aparece la afectación comórbida de las matemáticas y la lecto-escritura pero, de nuevo, ningún caso de afectación aislada.

Conclusiones: La discalculia o trastorno específico del aprendizaje de las matemáticas es una alteración no diagnosticada en solitario en las consultas de Salud Mental Infanto-Juvenil, tal vez porque estos casos no llegan a ser derivados desde Educación, quizás porque las niñas asocian menor comorbilidad conductual o bien porque sigue siendo considerada una disfunción menor.

VALIDACION ARGENTINA DE LAS SERIES 13, 14, 15 Y 19 DEL SISTEMA INTERNACIONAL DE IMÁGENES AFECTIVAS (IAPS) DE LANG

Anna Rovella*, Alicia Evelina Giaroli*, Manuel Gonzalez***; Maria Evangelina Estrada* y Luis Lucero**

** Proyecto 120918. LICIC. FAPSI. Universidad Nacional de San Luis. ** ITBA. Universidad Catolica de Cuyo. San Juan. *** Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna*

Introducción: El Sistema Internacional de Imágenes Afectivas (International Affective Picture System - IAPS), está configurado por estímulos perceptuales complejos, simbólicos, cuya codificación emocional requiere elaboración cognitiva. Las tres dimensiones estudiadas son valencia afectiva (aproximación- evitación), activación o arousal (relajación- excitación) y dominancia (controlador-controlado) gradiente de la continuidad o interrupción de la secuencia conductual.

Objetivo: validar las series 13,14,15 y 19 del IAPS para población argentina.
Metodología: La muestra conformada por 521 personas, 371 mujeres y 150 hombres, con edades entre 17 y 63 años. Se administraron 238 diapositivas de las series 13,14, 15 y 19 del IAPS.

Resultados: La Se observa una distribución de las imágenes en el espacio afectivo en forma de boomerang, donde cada uno de los brazos del boomerang se originan en un punto neutro en valencia y de baja activación y se dirigen hasta los dos extremos de alta activación (agradable y desagradable). En el polo de valencia positiva se observa mayor variabilidad y menor activación respecto al polo negativo. El análisis de diferencias de medias evidencian resultados similares a los reportados en el trabajo original. respecto a valencia, pero no así en activación y dominancia.

Conclusión: Los datos encontrados dan apoyo a la perspectiva dimensional en el estudio de la emoción, y evidencian que la respuesta emocional se organiza de manera jerárquica. El Sistema Internacional de Imágenes Afectivas es un instrumento válido para ser utilizado en diferentes culturas. La valencia afectiva es la dimensión ejerce mayor influencia en los procesos emocionales, mientras que en las dimensiones activación y dominancia pone de manifiesto la influencia del aprendizaje y cultura. El contar con un instrumento validado abre la posibilidad de profundizar el estudio de las emociones en diversas áreas de aplicación de la Psicología, donde las emociones poseen un rol central como coordinador del resto de procesos psicológicos básicos.

CROSS-SECTIONAL AND LONGITUDINAL ASSOCIATIONS BETWEEN COUPLES' SIMILARITY IN DYADIC COPING AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM

Marco Pereira, Stephanie Alves, Ana Fonseca y Maria Cristina Canavarro
Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Introduction: The evidence indicates that the way individuals perceive their romantic partners regarding their self-perceptions is strongly associated with how satisfied they are in their relationships. Couples' similarity in dyadic coping (DC; how couples cope together with stress) may therefore facilitate couples' psychological adjustment to the birth of a child.

Objective: In this study we analyzed if each partner's perceived similarity (similarity between self-perceptions and the perceptions of the other partner) in providing and receiving support in times of stress during pregnancy was associated with women and their partners' psychological distress (symptoms of depression and anxiety) during pregnancy (T1) and predicted couples' emotional distress at 6 weeks postpartum (T2).

Methods: The sample consisted of 138 couples, recruited at a Portuguese Maternity Hospital. Couples completed the Dyadic Coping Inventory, Edinburgh Postnatal Depression Scale, and Hospital Anxiety and Depression Scale during pregnancy and at 6 weeks postpartum.

Results: Women and men perceived that they engaged equally in DC (perceived similarity). Each partner's perceived similarity was stable over time. Higher difference scores in women's perceptions between their own and their partners' provision of support (low perceived similarity) was associated with their own depressive symptoms during pregnancy. Lower men's perceived similarity was significantly associated with their own depressive and anxiety symptoms during pregnancy. Lower men's perceived similarity during pregnancy predicted both their own and women's depressive symptoms at T2, and their own anxiety symptoms at T2.

Discussion: This study shows that self-perceptions of each other's efforts to cope with stress as more similar may relieve both partners' psychological distress associated with pregnancy and postpartum-related demands, which is reflected in lower depressive symptoms after childbirth. Accordingly, interventions that focus on strengthening couples' engagement in dyadic coping and underscore the benefits of perceived similarity within the couple may be of value during the transition to parenthood.

DIFERENCIAS DE PERSONALIDAD ENTRE PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD QUE ACABAN LA TERAPIA Y LAS QUE ABANDONAN

Montserrat Arranz Martínez*, Catalina Maria Vallespir Cladera*, Lidia María Gómez Sánchez*, Sergio Antonio Littarelli*, Laura de la Fuente Redondo** y Olga Ibarra Uría***

Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca. **Psicóloga Clínica, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca. *Psiquiatra, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.*

Introducción

Las personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracterizan por presentar una marcada inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, y una impulsividad intensa. Este patrón de inestabilidad e impulsividad también se muestra en el tratamiento, como reflejan los altos porcentajes de abandono de la terapia. Además, las personas con TLP también presentan una alta comorbilidad con otros trastornos de personalidad. Dado que existen muchas diferencias individuales en la personalidad de las personas con TLP, este estudio se plantea si éstas explicarían las diferencias en el abandono del tratamiento.

Objetivos

1. Comprobar si existen diferencias en las puntuaciones de la DIB-R de las personas con TLP que no inician el tratamiento, las que lo inician pero lo abandonan, y las que lo finalizan.
2. Comprobar si existen diferencias en los trastornos de personalidad comórbidos de las personas con TLP que no inician el tratamiento, las que lo inician pero lo abandonan, y las que lo finalizan.

Método

Muestra: pacientes derivados al Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Universitari Son Espases para participar en el grupo de Terapia Dialéctica Conductual (TDC) para el tratamiento del TLP.

Materiales: SCID-II y DIB-R.

Procedimiento: se aplica un protocolo estructurado de evaluación a los pacientes derivados para confirmar el diagnóstico de TLP que incluye la SCID-II y la DIB-R, y en caso afirmativo se procede a su inclusión a la lista de espera para el grupo de TDC. Se incorporan los resultados a una base de datos que se actualiza con cada módulo de terapia que se inicia y se finaliza. Se realiza el análisis estadístico de los datos obtenidos.

EFICACIA DEL PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN, FOBIA SOCIAL Y TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Pardos-Gascon, E.M.*, y Navarro-Roman, E*.

**Psicólogas Internas Residentes. Hospital Marina Baixa (Alicante)*

El objetivo principal de esta investigación es estudiar la eficacia del Programa de Terapia Grupal para Niños (Santesteban-Echarri, 2015) en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad de Separación (TAS), Fobia Social (FS) y Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Asimismo, tiene el objetivo de explorar la relación de la ansiedad parental sobre los resultados del tratamiento, además de observar si la intervención tuvo efectos sobre la Sensibilidad a la Ansiedad y su relación sobre los resultados. La intervención grupal (N=7, 7-13 años) se comparó con un grupo de control no equivalente (N=7) que recibió Terapia Cognitivo-Conductual individual. La prueba de Wilcoxon reveló diferencias significativas en las puntuaciones de ansiedad global, TAS, FS y TAG en el grupo experimental. Por el contrario, no se observaron correlaciones significativas entre la ansiedad de padres y la de los hijos. En cuanto a la sensibilidad a la ansiedad, no se observó unas diferencias estadísticamente significativas, pero si que hubo correlaciones significativas entre la diferencia antes y después en esta variable y las diferencias entre las puntuaciones pre-/postratamiento en sintomatología ansiosa. Los resultados indican que la intervención fue más efectiva que el tratamiento individualizado, en la reducción de la sintomatología ansiosa y que además esta mejoraría se correlacionó con la disminución en Sensibilidad a la Ansiedad. Si bien, la escasa muestra del estudio y la falta de control de algunas variables, hacen tomar estos resultados con cautela, esta experiencia indica que la intervención es efectiva y sobre todo, mejora la eficiencia en el ámbito sanitario público permitiendo el abordaje conjunto de los tres tipos de trastornos.

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE VIDA CON LA SALUD PERCIBIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO CARDIOVASCULAR

Almudena Carneiro-Barrera

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) es la causa de muerte más común en Europa (45% de todas las muertes; 4 millones de personas cada año). Considerando la ECV como una enfermedad del estilo de vida, los hábitos de vida (HV) no saludables (consumo de tabaco y alcohol, alimentación desequilibrada y sedentarismo) son los principales factores de riesgo del desarrollo de cualquier ECV. A su vez, tanto los HV no saludables como la ECV están asociados con una salud física/mental percibida inferior. **Objetivos:** 1) Analizar las diferencias en HV, salud general y salud física/mental por sexo y ECV; 2) Estudiar la relación entre HV, salud general y salud física/mental percibida en función de la ECV. **Método:** 91 participantes (54,9% mujeres; 35,2% diagnosticados de ECV), mayores de 45 de años, fueron evaluados de HV, salud general (General Health Questionnaire-28) y salud física/mental percibida (Cuestionario de Salud SF-12). Se realizaron análisis estadísticos de correlaciones de Pearson y ANOVAs de dos factores. **Resultados:** Tanto hombres como mujeres con ECV presentan mayor sedentarismo que los hombres y mujeres sin ECV, así como peor salud física/mental y mayor sintomatología somática y ansiosa. Por otra parte, se observa una mayor relación significativa de los HV con la salud general y salud física/mental percibida en aquellos participantes sin ECV. **Conclusión:** Los HV, en concreto el sedentarismo, tiene una fuerte relación con la ECV y la salud física/mental percibida, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, los pacientes con ECV perciben peor su salud independientemente de los HV que practiquen, lo que dificulta el inicio y mantenimiento de cambios en el estilo de vida; factor clave en la prevención y tratamiento de estos pacientes.

ACHIEVEMENT MOTIVATION IN YOUNG ADULTS WITH DYSLEXIA

Ewa Łodygowska, Magdalena Chęć
University of Szczecin (Poland)

Background: Achievement motivation is a concept that can be used for the explanation of individual differences in achievement and success in various contexts as well as an explanation of motivated behaviour. Although a generally accepted definition of achievement motivation is still lacking, because of disagreement over the traits it encompasses, numerous research have been conducted on this subject. On the other hand, there are actually no studies on the achievement motivation in adults with dyslexia. Developmental dyslexia affects 3-18% of population. The consequences are not only difficulties in reading and writing, but also emotional and motivational problems that persist in adult's life. The aim of this research is to determine if young adults with developmental dyslexia differ from their non-dyslectic peers in terms of achievement motivation and its dimensions. The analyzes also take into account school achievements from previous years of schooling.

Methods: 266 young adults (20-30 years old) were examined, 147 - young adults with dyslexia, 119 - without dyslexia, with using: 1) own questionnaire, 2) The Achievement Motivation Inventory (LMI). LMI is based on theoretical work related to the German «Leistungsmotivationsinventar (LMI)» (Schuler & Prochaska, 2001). The inventory consists of 17 achievement motivation scales. Individual scales form three clusters of motivational facets relating to self-assurance, ambition and self-control.

Result: Although the subjects with dyslexia achieved worse educational results in early years of schooling as adults show a higher level of flexibility, independence and determination comparing to people without dyslexia. They do not differ from peers without dyslexia in terms of ambition and self-control, although they reveal more self-assurance.

Key words: achievement motivation, dyslexia, dyslectic adults.

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y ESTIGMA ASOCIADO EN PROFESORES NO UNIVERSITARIOS

Chaves-García, A; García-Soriano, G y Roncero, M (2018)*

*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de
Psicología, Universitat de València, Valencia, Spain*

Introducción: El término Mental Health Literacy (MHL) hace referencia al conjunto de conocimientos y creencias sobre una enfermedad mental que tienen que ver con su reconocimiento, tratamiento y prevención. Varias investigaciones destacan la importancia que MHL y el estigma asociado tienen en el estudio del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), al influir en la demora de la búsqueda de tratamiento, en la eficacia del mismo y en la disposición para pedir ayuda profesional. El TOC puede llegar a aparecer en el contexto escolar, y es por ello que los profesores serán clave en su prevención y atención temprana.

Objetivo: Evaluar y analizar los conocimientos sobre el TOC y el estigma asociado en un grupo de profesores de infantil, primaria y secundaria.
Método: Tras leer una viñeta sobre un estudiante con síntomas obsesivo-compulsivos, una muestra de profesores (N=95; edad: M(DT)=43(11)) son evaluados mediante un cuestionario de conocimientos generales sobre TOC y otro sobre estigma asociado (Attribution Questionnaire for Children, AQ-8-C).

Resultados: La mayoría de profesores reconocen en la viñeta descrita un caso de TOC (82%), por el que recomiendan hablar del problema (99%) y buscar ayuda (95%). Sin embargo, el número de profesores que conocían el tipo de terapia para el problema (p.e., cognitivo conductual), la causa del problema y la naturaleza del mismo, eran menores: 37%, 46% y 33% respectivamente, así como los conocimientos sobre pautas de actuación del profesor ante un caso de TOC en las aulas. En lo que al estigma asociado se refiere, no se observan niveles elevados en ninguna de las variables estudiadas.
Conclusiones: Los resultados encontrados sugieren la necesidad de trabajar en la implantación de programas que mejoren los conocimientos asociados al TOC en el ámbito de la enseñanza y que trabajen especialmente pautas de actuación ante posibles casos de TOC en las aulas.

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EN EJERCICIO FÍSICO PARA EL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: META-ANÁLISIS

Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera, Alejandro Guillén-Riquelme y Gualberto Buéla-Casal

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es un trastorno muy común e infradiagnosticado. Las consecuencias adversas de este trastorno abarcan desde la salud física y la capacidad cognitiva hasta el funcionamiento diurno. Estudios recientes apoyan la eficacia de la intervención en el cambio de hábitos de vida (pérdida de peso e higiene del sueño) para la reducción de la sintomatología del SAOS. **Objetivo:** Realizar una revisión sistemática y meta-análisis sobre la eficacia de la intervención en ejercicio físico para la mejora del índice de apnea/hipopnea (IAH) en pacientes adultos diagnosticados de SAOS ($\text{IAH} \geq 5$). **Método:** Se ejecutó una búsqueda sistemática en Web of Science, Scopus, CINAHL, ProQuest (Health & Medical Collection, MedLine, Nursing & Allied Health Database, ProQuest Dissertations & Theses Global, PsycARTICLES, PsycEXTRA, Psychology Database, PsycINFO y Social Science Database) y Psycodoc. Se incluyeron estudios pre-post de un solo grupo en los que se realizó una intervención en ejercicio físico en pacientes adultos (≥ 18 años) diagnosticados de SAOS sin ningún otro trastorno o enfermedad física/mental (excepto comórbidos al SAOS). La codificación se realizó por dos investigadores independientes. Se utilizó la diferencia de medias pre y post como tamaño del efecto, la inversa de la varianza y el modelo de efectos aleatorios para el análisis de datos. **Resultados:** En los 10 estudios incluidos se observa que los programas de ejercicio físico se relacionan con una mejora significativa del IAH con un tamaño de efecto medio y significativo. La edad y el sexo como moderadores no tienen efecto sobre la eficacia de la intervención. **Conclusiones:** Programas de intervención en ejercicio físico para la pérdida de peso en pacientes diagnosticados de SAOS son eficaces para la mejora del IAH, tanto en hombres como en mujeres de cualquier edad.

Agradecimientos: Este estudio fue realizado con el apoyo de un contrato predoctoral concedido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (FPU16/01093).

MENTALÍZATE: APLICACIÓN GRUPAL DE UN ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN PERSONAS CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Natalia Rabanal Alascio*1, Alberto Prieto Arévalo*2 y M^a Teresa Ruiz Jiménez*3
**1 Psicóloga Interna Residente. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. *2 Psicólogo Centro de Día Espartales Sur. Red Pública de Atención Social a personas con Enfermedad Mental Grave. Consejería de Políticas Sociales y Familia*

Introducción. La metacognición es el conjunto de operaciones psicológicas superiores que ofrecen la capacidad para reflexionar y entender los estados mentales internos, propios y ajenos. Incluye mecanismos representacionales e inferenciales que permiten predecir la conducta humana en términos de estados mentales intencionales, favoreciendo la continuidad y coherencia de la propia experiencia. Su presencia está ligada a la capacidad de regulación emocional y comunicación interpersonal. Diferentes estudios evidencian un deterioro en dicha capacidad en personas con diagnósticos de la esfera psicótica.

Objetivos. [1] Potenciar competencias metacognitivas mediante solución de problemas y la detección de distorsiones y sesgos cognitivos, [2] identificar interpretaciones diferentes de una misma situación, y [3] fortalecer estado emocional. **Método.** Se aplicó un programa de intervención grupal de diez sesiones de carácter semanal, a ocho personas del Centro de Día “Espartales Sur” con presencia de síntomas psicóticos en la actualidad y/o en el pasado. Se realizó una evaluación cuantitativa pre-post de habilidades metacognitivas (Test de las Insinuaciones), inteligencia emocional (Prueba de Evaluación de Reconocimiento de Emociones) y afrontamiento (Escala de afectos positivos y negativos – PANAS).

Resultados. Analizando los datos se observa un incremento en la capacidad metacognitiva, reconocimiento emocional, así como en la experiencia de afecto positivo y el control del mismo. Asimismo, destaca un incremento del afecto negativo y una disminución de su control. Durante las sesiones los participantes tuvieron la experiencia de compartir en grupo vivencias personales de sufrimiento validadas por iguales. **Conclusiones.** Resulta evidente que el abordaje grupal de la metacognición en la muestra descrita es un avance en sí mismo pues, aun siendo cercana a la experiencia, algunos de los contenidos tratados no habían sido abordados a propósito. Para futuras aplicaciones, se requiere de una mayor adaptación de las sesiones a las necesidades grupales, además de una evaluación más exhaustiva de la capacidad metacognitiva.

THE DESIGN AND METHODS OF A MIND-BODY PROGRAM FOR ADULTS WITH CHRONIC: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Susana Al-Halabí*, José M. Errasti Pérez*, Teresa Brid**, Samikannu Peter*, Silvia Fernández**, Ana Belén Rodríguez**, Alberto de Juan** y Álvaro Magdaleno***.

Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Spain **Unidad de Dolor, Hospital Universitario Central de Asturias, Spain *Servicios de Salud del Principado de Asturias, Spain*

Chronic pain is a major public health problem, with an estimated prevalence of 17.25% in the Spanish adult population and a very important effect in many aspects of daily life and a high economic impact. The use of opioid drugs has become the treatment of choice and the increase of its prescriptions has been related to an increase in the rates of abuse and dependence of these drugs. Also, there is a high prevalence of suicidal ideation among people who suffer from chronic pain. We present the design and methods of a randomized longitudinal controlled clinical trial of 120 adult individuals with chronic pain recruited from the Pain Management Division of the Hospital Universitario Central de Asturias (Spain), with a design of equivalent groups with pre and post-test measures. The specific aims are: 1) to determine the effectiveness of a mindfulness meditation program in increasing function and reducing pain, and 2) to evaluate the impact of mindfulness meditation on opioid drug abuse or dependence and suicidal ideation. Both group interventions will be equal in duration and size. The evaluation instruments will be applied before the intervention, after the intervention and with a 3 and 6-months-follow-up. The intervention program is modelled on the Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) and the control is composed of a series of lectures about healthy living habits. We will measure self-reported and objectively measured physical function and include a variety of measures to assess pain intensity and pain interference and psychological function. Our primary hypothesis is that the MBSR program will be more effective than the control intervention in increasing function and decreasing pain, decreasing also the incidence of opioid abuse and the suicidal ideation. The goal is to have effective tools in clinical settings to reduce the suffering associated with chronic pain.

INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: PROGRAMA PADAP

Melisa Cuesta Pastor*1, Belén Pérez Ayllón*1, Diego Sánchez Ruiz*1, Natalia Rabanal Alascio*1 y María Sánchez Pascual*2

**1Psicólogo Interno Residente. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. *2) Facultativo Especialista en Psicología Clínica en Centro de Salud Mental Puerta de Madrid. Alcalá de Henares*

Introducción: Diversos estudios epidemiológicos muestran la gran prevalencia de los trastornos mentales comunes en la población, entendiéndolos como estados psicológicos que interfieren con la conducta habitual de las personas, pero que no implican una ruptura de la continuidad psicológica, lo que los hace más comprensibles. En este contexto, diferentes investigaciones ponen de manifiesto la eficacia de programas destinados a la intervención precoz en dichos trastornos.

Objetivo. Debido al cuantioso consumo de recursos sanitarios en Salud Mental por personas con trastornos mentales comunes se decide intervenir a nivel de Atención Primaria (AP). El objetivo es favorecer un abordaje temprano que logre evitar la progresión y cronificación de reacciones adaptativas.

Método. Dos grupos cerrados de 10 sesiones semanales de hora y media, compuesto cada grupo por 9 participantes seleccionados de evaluaciones psicológicas individuales tras derivación por los médicos de AP. Intervención breve, grupal y multimodal enfocada a trabajar la ansiedad, el enfado y la tristeza. Se emplea el BDI (Inventario de Depresión de Beck) y el STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) como evaluación pre-post.

Resultados. Existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de las escalas utilizadas, objetivándose menores puntuaciones al finalizar el grupo. Asimismo, se realizó una evaluación cualitativa entre los participantes, destacándose como cualidad sanadora la experiencia correctiva del grupo per sé, la percepción de un espacio en el que poder compartir sus vivencias con libertad y sin juicio, así como la cohesión grupal. Finalmente, señalaron la adquisición de determinadas estrategias entrenadas en las distintas sesiones.

Conclusiones. La intervención grupal nos acerca a una realidad en la que los participantes encuentran tanto un cambio en la toma de conciencia de las propias emociones, como en sus habilidades de afrontamiento. Su implicación y puesta en marcha de diferentes recursos de afrontamiento emocional ha facilitado su enfrentamiento a situaciones identificadas como estresores.

METACOGNICIÓN Y ELABORACIÓN DE UNA NARRATIVA

Natalia Rabanal Alascio *1 y Namdev Freund Llovera*2

**1 Psicólogo Interno Residente, Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. *2 Médico Especialista en Psiquiatría, Facultativo Especialista de Área, Área de Gestión Clínica*

Introducción: La crisis psicótica da cuenta de una ruptura del lenguaje, no siendo posible nombrar la angustia. La idea delirante será quien trate de reparar esa grieta, dando un sentido nuevo y único al mundo, teñido de certeza, autorreferencia y perjuicio. **Objetivo:** Los trastornos psicóticos tienen el potencial de desvirtuar la experiencia de la persona sobre sí mismo y el mundo que lo rodea. A través de las narrativas de un joven con sintomatología psicótica, correlacionaremos las manifestaciones clínicas con la teoría.

Método: Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed incluyendo los términos: Psychosis, Delusional Metaphor, Identity, Psychotherapy, Narratives. Presentaremos a un paciente con un primer episodio psicótico que precisó hospitalización con tratamiento farmacológico y psicoterapia. Atendemos al significado del síntoma, contexto vital y experiencias personales, intentando favorecer la recuperación del lenguaje a través de una elaboración narrativa.

Resultados: Las experiencias alteradas del self, como la fragmentación, son inherentes a los trastornos del espectro psicótico, a menudo perturbadoras para la persona, y la construcción de un delirio es el esfuerzo por alcanzar un estado de estabilidad, en el cual la persona pueda tener una idea más clara de quiénes es y cómo se relaciona. **Conclusiones:** Antes del lenguaje existe un estado de "presencia pura", un estado de falta de forma, en el cual el bebé se fusiona, siendo incapaz de distinguir entre uno mismo y otro. Con la adquisición del lenguaje, comienza el proceso de significación, subjetividad y orden simbólico. Los pacientes que se quedan fijados a la "presencia pura", fusionados al otro, no establecen los límites del Self ni una identidad capaz de simbolizar la falta ni de gestionar el deseo. La reconstrucción del sentido del sí mismo y la elaboración de metáforas pueden ser elementos relevantes en el proceso de recuperación de los pacientes con un trastorno psicótico.

INTERVENCIÓN DESDE LA TEORÍA DE LA DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL DE LA PERSONALIDAD EN EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sara Pla-Sancho* y Rosa Collado-Escuder*

**Residentes de Psicología Clínica en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València*

El concepto trastorno por estrés postraumático complejo, propuesto por Herman, es una entidad diagnóstica propuesta para la CIE-11, que incluiría la exposición prolongada y repetida a sucesos traumáticos, reexperimentaciones y conductas de evitación, dificultades en la regulación afectiva y la impulsividad, alteraciones en la percepción de uno mismo y dificultades en las relaciones interpersonales.

Desde la teoría de la disociación estructural de la personalidad se plantea que la disociación es una característica central en los trastornos relacionados con el trauma, que compartirían la división de los sistemas psicobiológicos de la personalidad. La disociación fue definida por Janet como la división entre sistemas de ideas y funciones que constituyen la personalidad (conductas, pensamientos, afectos, sensaciones y recuerdos).

En la disociación aparece una división de la personalidad en dos o más partes disociativas: la parte aparentemente normal (PAN) y la parte emocional (PE). La PAN es la parte de la personalidad dedicada a seguir adelante y dirigida por sistemas de acción asociados a la vida cotidiana y a la evitación de recuerdos traumáticos. La PE es la parte fijada en sistemas de defensa y subsistemas de acción (lucha, huida) que se activaron durante la traumatización. En función de la complejidad es posible distinguir entre disociación estructural primaria, secundaria y terciaria. El tratamiento de la traumatización crónica se realiza a través de tres fases: (1) estabilización y reducción de síntomas, (2) tratamiento de recuerdos traumáticos y (3) integración de la personalidad y rehabilitación.

El objetivo de este trabajo es exponer el caso clínico de una mujer de 39 años con un Trastorno por Estrés Postraumático Complejo, que acude a la Unidad de Salud Mental tras diversas visitas a urgencias por síntomas ansioso-depresivos, conversivos y disociativos. Se desarrollará la conceptualización y evolución de estos síntomas y el tratamiento de la paciente desde este modelo.

EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN BREVE EN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL TOC EN DOCENTES

Arnáez S, Chaves-García, A, García-Soriano, G y Roncero, M (2018)*
Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia

Introducción: La alfabetización en salud mental o Mental Health Literacy (MHL) implica la capacidad para reconocer, manejar y prevenir las enfermedades mentales. **Objetivo:** Evaluar en qué medida la lectura de un documento informativo breve sobre el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) influye en el reconocimiento y actitudes hacia el mismo. **Método:** Se empleó una muestra de docentes no universitarios, que se dividió en dos grupos, uno experimental (n= 49) y otro control (n= 46). Ambos grupos leyeron una viñeta que describía el caso de un alumno/a con síntomas de TOC y completaron un cuestionario de conocimientos generales sobre el TOC y estrategias de intervención en el aula. A continuación, al grupo experimental se le entregó una hoja informativa sobre el TOC, y al grupo control sobre hábitos de dieta saludable. Finalmente, los participantes volvieron a responder al cuestionario. **Resultados:** No se observan diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas en el grupo control antes y después de la breve intervención. Respecto al grupo experimental, se observaron diferencias significativas en: el reconocimiento del TOC antes y después de la intervención ($p = .039$), la identificación del TOC como un problema de salud mental ($p = .039$), la opción de tratamiento basada en la terapia cognitivo-conductual ($p = .0001$), el reconocimiento del TOC como una enfermedad mental ($p = .007$), el establecimiento de la prevalencia alrededor del 1-2%, ($p = .0001$), el reconocimiento de los síntomas primarios del TOC como obsesiones ($p = .006$) y compulsiones ($p = .0001$) y la definición de obsesiones ($p = .039$) y compulsiones ($p = .021$). **Discusión:** La información proporcionada sobre el TOC dio lugar a un aumento significativo en el conocimiento sobre el TOC en los docentes. Intervenciones breves podrían ayudar a la prevención y búsqueda de ayuda más temprana en el TOC.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN GRUPO: EXPERIENCIA DE APLICACIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Rosa E. Mateo Álvarez*; Diana Cobo Alonso**; Laura Álvarez Cadenas***; Iván Torres Viejo***; Paula de la Iglesia Peña**** y Héctor Rico Iglesias*****

**Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Hospital Universitario de Burgos;*

***Psicólogo Interno Residente. Hospital Universitario de Burgos. ***Psicólogo*

*Especialista en Psicología Clínica. Práctica privada. ****Graduado en Psicología*

Introducción: Dentro de las terapias contextuales, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha adquirido un lugar destacado para abordar problemas psicológicos, sobre todo en personas que llevan años luchando infructuosamente contra su malestar.

Objetivo: Analizar los resultados obtenidos en la aplicación a nivel ambulatorio (Equipo de Salud Mental) de un programa grupal de ACT.

Método: Estudio cuasiexperimental con diseño intragrupo pretest-posttest sin grupo control. Muestra compuesta por 11 pacientes con rango de edad entre 20-60 años. Se realizaron 16 sesiones semanales (90 minutos/sesión). Antes y después del tratamiento se aplicaron los siguientes cuestionarios: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS); Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II); White Bear Suppression Inventory (WBSI) y Self-Compassion Scale (SCS). Para el análisis estadístico se aplica la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, a través del Statistical Package for the Social Science (SPSS)

Resultados: Los pacientes van tomando perspectiva, aprendiendo a contactar con lo que piensan, sienten y hacen en el momento presente, a diferenciar entre el yo contenido y el yo contexto, generar distancia del contenido y abrir espacio a la aceptación. Se potencia la flexibilidad psicológica y van clarificando valores, dirigiendo su conducta hacia metas valiosas.

Conclusiones: La intervención terapéutica de ACT en grupo parece perfilarse como opción eficaz y efectiva en el tratamiento ambulatorio de pacientes en el Sistema Público de Salud. ACT supone una intervención novedosa, flexible y que se adapta a las necesidades del paciente. El trabajo orientado a valores ayuda a cultivar un modelo de salud frente al de enfermedad. Potenciar la autocompasión refuerza al paciente a responderse a sí mismo con bondad y comprensión. No obstante, se requiere seguir aplicando este enfoque terapéutico e investigar más sistemáticamente; por ello se realizará un seguimiento del grupo los próximos meses para valorar consolidación de cambios.

RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD EN SITUACIONES DE ORIENTACIÓN ESPACIAL Y LA PERSONALIDAD

Camino Fidalgo (1,2), Magdalena Méndez-López (1,2), Jorge Osma (1,2), Óscar Peris (1) y M. Carmen Juan (3)

(1) Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; (2) Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza; (3) Instituto de Automática e Informática Industrial (AI2), Universitat Politècnica de València

Introducción: La ansiedad espacial es una tendencia de respuesta que se produce en situaciones de orientación en entornos, donde se practican habilidades espaciales. Las dificultades en habilidades espaciales se han relacionado con comportamientos ansiosos. **Objetivos:** Comprobar si existe una relación entre la ansiedad espacial y las siguientes variables de personalidad: la ansiedad rasgo, el neuroticismo y la extraversión. **Método:** Participaron 159 personas neurológicamente sanas (65% mujeres; edad en años: $\bar{x} \pm DS = 30 \pm 12$). Se utilizaron los siguientes instrumentos: una traducción de la subescala de ansiedad espacial del Wayfinding Questionnaire, para medir la ansiedad espacial; el STAI, para medir la ansiedad rasgo; y el NEO-FFI, para medir neuroticismo y extraversión. Los participantes contestaron a un cuestionario en formato online que recogía variables sociodemográficas y las anteriormente citadas. Se calcularon coeficientes de correlación Spearman entre las variables, dado que la variable ansiedad espacial no poseía una distribución normal.

Resultados: Las personas con puntuaciones más altas en ansiedad espacial poseían valores más altos de ansiedad rasgo ($r = ,38, p < ,001$) y neuroticismo ($r = ,33, p < ,001$). Por el contrario, las personas con puntuaciones más altas en ansiedad espacial poseían valores más bajos de extraversión ($r = -,21, p = ,008$).

Conclusiones: Aunque las relaciones significativas fueron débiles, los datos apuntan a que las personas con una mayor tendencia a la ansiedad, y rasgos de alto neuroticismo y baja extraversión, presentarían una mayor tendencia a experimentar ansiedad ante situaciones que supongan un reto en habilidad espacial. **Financiación:** Proyecto AR3Senses (TIN2017-87044-R) financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (MINECO) y cofinanciado con fondos FEDER (Fondo Europeo de Desarrollo Regional); Gobierno de Aragón (Departamento de Innovación, Investigación y Universidad), FEDER “Construyendo Europa desde Aragón”.

DIFERENCIAS DE SEXO EN LA ANSIEDAD ESPACIAL Y SU RELACIÓN CON LA INSEGURIDAD EN ENTORNOS Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Magdalena Méndez-López (1,2), Camino Fidalgo (1,2), Óscar Peris Baquero (1), Jorge Osma (1,2) y M. Carmen Juan (3)

(1) Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; (2) Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza; (3) Instituto de Automática e Informática Industrial (AI2), Universitat Politècnica de València

Introducción: Existen diferencias sexuales a nivel emocional y en la competencia espacial. Los comportamientos ansiosos se relacionan con una peor inteligencia espacial.

Objetivos: Comprobar si existen diferencias sexuales en la ansiedad experimentada durante la orientación en entornos (ansiedad espacial), la percepción de seguridad y la regulación emocional. Analizar correlaciones entre la ansiedad espacial y estas otras variables.

Método: Participaron 55 hombres y 67 mujeres (edad en años: $\bar{x} \pm DS = 33 \pm 12$). Se utilizaron los siguientes instrumentos: la subescala de ansiedad espacial Wayfinding Questionnaire; 6 ítems sobre sentimientos de seguridad personal; y la escala DERS para medir las dimensiones que reflejan dificultades en la regulación emocional. Se calcularon diferencias entre sexos y correlaciones entre la ansiedad espacial y el resto de las variables.

Resultados: Las mujeres poseían mayor tendencia a la ansiedad espacial, más sentimientos de inseguridad personal (ambas: $p < ,0001$) y mayores dificultades de regulación emocional ($p = ,02$). Los hombres poseían mayores dificultades en la conciencia emocional ($p = ,004$). Una mayor tendencia a la ansiedad espacial se relacionaba con menores sentimientos de seguridad personal ($r = -,42$, $p < ,0001$) y una mayor dificultad en las siguientes dimensiones: compresión emocional ($r = ,25$, $p = ,005$), aceptación y funcionamiento adecuado ($r = ,21$, $p \leq ,02$) y regulación emocional ($r = ,27$, $p = ,002$).

Conclusiones: Los hombres tienen una menor conciencia de las emociones y las mujeres tienen más sentimientos de ansiedad e inseguridad durante la exploración espacial, así como peor regulación emocional. La ansiedad espacial se relaciona débilmente con una menor regulación emocional. **Financiación:** Proyecto AR3Senses (TIN2017-87044-R) financiado por el MINECO y cofinanciado con fondos FEDER; Gobierno de Aragón (Departamento de Innovación, Investigación y Universidad), FEDER “Construyendo Europa desde Aragón”.

¿EXISTEN DIFERENCIAS EN REGULACIÓN EMOCIONAL EN LAS MUJERES CON SÍNTOMAS AGRESIVOS, ANSIOSOS O DEPRESIVOS?

Óscar Peris-Baquero^{*1}, Jorge Osma^{*1*2}, Carlos Suso-Ribera^{*3}, Magdalena Méndez-López ^{*1*2} y Camino Fidalgo ^{*1*2}

^{*1}: IIS Aragón. ^{*2}: Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, Spain. ^{*3}: Universitat Jaume I de Castellón

Introducción: Los déficits en regulación emocional son un factor de vulnerabilidad compartido por las personas con trastornos internalizantes (Depresión y Ansiedad) y externalizantes (Agresión e Impulsividad).

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en las estrategias de regulación emocional en función de la intensidad emocional (no clínica vs. clínica) y el tipo de sintomatología (internalizante vs. externalizante).

Método: Participaron 266 mujeres universitarias (Edad media: 24.86; DT: 8.55). A través de una encuesta online se recogió la información sociodemográfica y de las variables: regulación emocional (DERS), síntomas de depresión, ansiedad, pánico y somatización (BSI-18), agresividad (AQ) e impulsividad (BIS-11). Se calcularon las diferencias entre los grupos clínico vs no clínico en sintomatología ansiosa, depresiva y agresiva y las diferencias entre el grupo clínico internalizante y externalizante.

Resultados: Las mujeres con puntuaciones clínicas en síntomas internalizantes y externalizantes presentan mayores dificultades en regulación emocional y mayores puntuaciones en pánico, somatización e impulsividad ($p < .001$). No se han encontrado diferencias entre los grupos clínicos y no clínicos de ansiedad, depresión y agresividad en impulsividad no planeada ($p > .05$) y en los grupos de ansiedad y agresividad en desatención ($p > .05$). El grupo de sintomatología externalizante presenta mayores puntuaciones en descontrol emocional que el grupo de sintomatología internalizante ($p < .05$).

Conclusiones: Las mujeres con síntomas clínicos depresivos presentan una mayor dificultad en atender a sus emociones que aquellas con síntomas ansiosos o agresivos. La faceta impulsividad no planeada no discrimina entre síntomas clínicos y no clínicos en ningún grupo. El descontrol emocional es la única estrategia de regulación emocional que diferencia a las personas con sintomatología internalizante y externalizante. Estudio financiado por la Fundación Universitaria Antonio Gargallo en su convocatoria de Ayudas para la Investigación 2016 y por el Gobierno de Aragón (Departamento de Innovación, Investigación y Universidad), FEDER “Construyendo Europa desde Aragón”.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y VALIDACIÓN DE LAS VERSIONES ESPAÑOLAS DE LA ESCALA GENERAL DE GRAVEDAD E INTERFERENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Jorge Osma^{*1*2}, Alba Quilez-Orden^{*2}, Carlos Suso-Ribera^{*3} y Óscar Peris-Baquero^{*1}
**1: ISS Aragón. *2: Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.
3: Universitat Jaume I de Castellón

Introducción: Las Escalas de Gravedad e Interferencia de Ansiedad (OASIS) y de Depresión (ODSIS) son herramientas cortas de cribado que pueden ser útiles para el diagnóstico de trastornos emocionales en Atención Primaria.

Objetivo: Validar al castellano ambas escalas en una muestra con diagnóstico de trastorno emocional española.

Método: La muestra consistió en 305 participantes diagnosticados con al menos un trastorno emocional (75.4% mujeres, media edad= 42, DT=12). Se utilizaron los siguientes instrumentos: ADIS-IV y SCID-I para diagnosticar a los participantes; el BDI-II y el BAIA para evaluar sintomatología depresiva y ansiosa; la PANAS para medir afecto positivo y negativo; el ICV para medir calidad de vida, el EI para medir interferencia en la vida cotidiana y el NEO-FFI, para medir neuroticismo. Se analizó la validez de constructo y de criterio de los instrumentos, su consistencia y estructura interna, su sensibilidad y especificidad, se calculó un punto de corte para ambos, y se evaluó su sensibilidad al cambio terapéutico.

Resultados: El Alfa de Cronbach fue de .87 para el OASIS y de .94 para el ODSIS. Ambas escalas presentan una estructura unifactorial que explica un 67.21% de la varianza en el caso del OASIS, y un 79.9% en el caso del ODSIS. Para ambas escalas se selecciona 9.5 como punto de corte, y tanto el OASIS como el ODSIS muestran sensibilidad al cambio terapéutico.

Conclusiones: Ambas escalas cuentan con buenas propiedades psicométricas en su validación al castellano y pueden ser utilizadas como instrumentos de cribado en contextos sanitarios. **Financiación:** Proyecto PI17 / 00320 integrado en Plan Estatal de I+D+I 2013-2016 y cofinanciado por el "ISCIII-Subdirección General de Evaluación y Fomento de la investigación del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Otra manera de hacer Europa" y el Gobierno de Aragón (Departamento de Innovación, Investigación y Universidad), FEDER "Construyendo Europa desde Aragón".

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Elena Vázquez Delgado*, Antonio Vázquez Reyes* y Ana Salto Guglieri*
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Las malformaciones mandibulares son un problema de salud que frecuentemente menoscaban la calidad de vida de las personas que lo padecen. Entre los problemas asociados no sólo se encuentran limitaciones funcionales (dificultades en la mordida, dolor, etc.) sino que es habitual que exista afectación emocional significativa derivada, bien de las limitaciones funcionales, bien de cuestiones estéticas o de ambas. La cirugía ortognática es la intervención indicada para estos casos, proporcionando a los pacientes un aumento en su calidad de vida significativo. Desde el Servicio de Salud Mental de Enlace e Interconsulta del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla se ha desarrollado un protocolo de evaluación con el objetivo de evaluar la afectación emocional de estos pacientes. Asimismo se exploran aspectos psicológicos que puedan contraindicar la cirugía (trastorno mental grave, discapacidad intelectual, etc.), ya que el postoperatorio de esta intervención es tan complicado que se hace necesario evaluar las capacidades de la persona, y su contexto sociofamiliar, de manera que permitan prever que será llevado a cabo eficazmente. El protocolo consiste en una entrevista en profundidad y en la administración de pruebas psicométricas (contenido de entrevista y pruebas serán detallados en póster). El resultado de la evaluación es informado al servicio de cirugía maxilofacial, que es quien finalmente decide la pertinencia de la intervención quirúrgica en función de las posibilidades/limitaciones del servicio y las evaluaciones realizadas. La integración de la valoración de la salud mental en este tipo de cirugía se hace indispensable para poder asegurar un servicio público de calidad a las personas que más lo necesitan.

SISTEMAS MOTIVACIONALES Y AFECTIVOS COMO MEDIADORES EN LA RELACIÓN ENTRE IDEAS DE REFERENCIA Y LA PROPENSIÓN A LA PSICOSIS

Irene López Cano

**Universidad de Sevilla*

Introducción: Las ideas de referencia y la saliencia aberrante son fenómenos psicopatológicos con un gran impacto en la sociedad. Estos fenómenos no son exclusivos de los trastornos mentales; también aparecen en población general. **Objetivos:** El primer objetivo de este estudio es la creación y validación de un instrumento que evalúe el pensamiento referencial. El segundo objetivo es estudiar la relación entre las ideas de referencia y la saliencia aberrante y analizar cómo afectan los sistemas motivacionales y afectivos a dicha relación. **Método:** La muestra del estudio se compuso por 437 participantes universitarios, los cuales completaron la Escala de pensamientos paranoides (GPTS), el Cuestionario de Sensibilidad al Refuerzo (RSTPQ), el Cuestionario sobre pensamiento referencial (CPR) y el Inventario de saliencia aberrante (ASI). Los resultados muestran adecuadas propiedades psicométricas del instrumento (Alfa de Cronbach = .84 y buenos indicadores de validez de contenido, validez de constructo y validez concurrente con los instrumentos RSTPQ y GPTS). En cuanto al análisis de mediación múltiple, se concluye que la variable inhibición comportamental media parcialmente en la relación entre ideas de referencia y saliencia aberrante, explicando el 25.31% de la varianza total; mientras que la impulsividad como variable mediadora muestra un resultado tendencial. **Conclusiones:** Estos resultados indican que el Cuestionario sobre pensamiento referencial es apto tanto en su estructura global como en su estructura factorial, por lo que puede resultar útil en la investigación de las ideas de referencia. Por otro lado, los resultados del segundo objetivo respaldan el planteamiento previo de considerar procesos como las ideas de referencia sean antecedentes de otros procesos más próximos a la psicosis franca como el humor delirante o saliencia aberrante.

FIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO RSTPQ Y SU RELACIÓN CON LAS IDEAS DE REFERENCIA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Irene López Cano

**Universidad de 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 (BIS), Sistema de Activación Conductual (BAS) y el Sistema de Lucha, Huida e Inmovilidad (FFFS). **Objetivos:** el primer objetivo de este estudio es verificar las propiedades psicométricas del cuestionario RSTPQ, tanto fiabilidad como indicadores de validez. El segundo objetivo es analizar las relaciones existentes entre los factores del RSTPQ, obtenidos mediante el análisis factorial exploratorio, con las ideas de referencia. **Método:** la muestra del estudio se compuso por 465 estudiantes universitarios, los cuales completaron el Cuestionario de Sensibilidad al Refuerzo (RSTPQ), el Cuestionario de Sensibilidad al Castigo y Sensibilidad a la Recompensa (SPSRQ) y la Escala de pensamientos paranoides (GPTS). **Resultados:** Los resultados muestran un alfa de Cronbach para la escala global de .88 y una fiabilidad test-retest de .86. La validez de constructo, mediante un análisis factorial exploratorio, evidencia siete factores similares a los propuestos por el autor de la escala. En cuanto a la validez concurrente se hallan correlaciones estadísticamente significativas entre los distintos factores con la sensibilidad al castigo y sensibilidad a la recompensa (SPSRQ). Se obtuvieron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre los factores del RSTPQ y las ideas de referencia del GPTS. **Conclusiones:** Se concluye que la escala RSTPQ posee adecuadas propiedades de fiabilidad y validez, lo que sugiere que es apta en su estructura global. En cuanto al segundo objetivo, puede concluirse que los resultados respaldan la presencia de actividad predelirante en la población general relacionada con estructuras de organización de la personalidad.

¿MENTE SABIA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE?: ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO GRUPAL PARA ADOLESCENTES BASADO EN LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL

Irene Quesada Suárez, José María Martín Jiménez, Encarnación Muñoz Díaz y Elena LaCruz Ballester
Servicio Canario de la Salud

Las conductas autolesivas (CAL) han pasado de ser un fenómeno infrecuente y restringido a la patología mental, a convertirse en un problema de salud pública, cuyas prevalencias en población general llegan hasta a un tercio de la población, predominando en los adolescentes. La relevancia de éstas reside en su tendencia a la repetición, y en estar consideradas factor de riesgo fuertemente relacionado con la psicopatología posterior y el suicidio consumado.

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) se concibe como una modalidad de psicoterapia de corte cognitivo-conductual de tercera generación, centrada en la enseñanza de habilidades psicosociales. Debido a la efectividad demostrada, así como la relevancia que cobra la presencia de disregulación afectiva como problema de salud entre los jóvenes, se ha desarrollado su adaptación a población adolescente.

Se busca evaluar los efectos que tiene el abordaje ambulatorio en formato grupal siguiendo la TDC en la psicopatología y funcionamiento de PIJ con CAL en una Unidad de Salud Mental.

Para ello, se realiza un estudio descriptivo pre-post, abordando repercusiones en psicopatología y conducta adaptativa en adolescentes con problemas de disregulación afectiva (DA), con especial interés en CAL. Adicionalmente, se analizan casos clínicos de los integrantes en el grupo, focalizando en características clínicas y otros factores asociados.

Se observa disminución relativa tras la intervención en medidas realizadas a mitad de tratamiento fundamentalmente respecto a clínica depresiva referida, y disminución de CAL.

Como conclusión, cabe destacar la manera en la que la TDC en formato grupal en población adolescente reduce sintomatología depresiva, ideación suicida y DA. Queda reflejada la posibilidad apuntada por los autores de que el denominador común parece estar en la DA y el posterior empleo de conductas desadaptadas. Este perfil de DA convierte a los adolescentes en destinatarios idóneos para este tipo de abordaje.

**PERCEPCIÓN DEL DOLOR COMO CONDUCTA OPERANTE. ANALGESIA
SOBRE DOLOR CRÓNICO DE ETIOLOGÍA NEUROPÁTICA DESDE LA
MODIFICACIÓN DE CONDUCTA. PRIMEROS RESULTADOS**

José Fernando Calvo Mauri, Carlos Castor Moreno Rubio, Carmen Camuñas de la
Calle, Francisco Corral Pérez y Antonio Martínez Lapeña
Hospital NS del Prado SESCAM GAI Talavera de la Reina

INTRODUCCION: El dolor es uno de los principales motivos de consulta sanitaria. El dolor crónico de origen neuropático uno de los más difíciles de tratar al no existir causa externa que lo provoque. Como acontecimiento subjetivo (evento privado) la percepción dolorosa y su abordaje puede ser factible desde la modificación de conducta
HIPÓTESIS: La percepción del dolor se comporta como conducta operante.
SUJETOS: Once sujetos con diagnóstico CIE-10:R52.2 dolor crónico, de origen neuropático

MÉTODOS: Diseño: experimental de caso único. Variable independiente: moldeamiento mediante estimulación auditiva monoaural decreciente analógica al dolor percibido en frecuencia de 1000Db con audiómetro MAYKO. Variable dependiente: percepción de dolor con escala de percepción 0-100% (sin dolor-dolor totalmente incapacitante). Análisis: comparaciones mediante prueba no paramétrica asumiendo significación a $p < 0,05$

RESULTADOS: Sujeto (S) 1: Diferencia inicio/final (DIF)= 17,31 Desviación tipo (DT)= 22,03; Z obtenida en prueba de Wilcoxon (Z)=-2,02 ($p < ,043$ %M Analgesia subjetiva 46,93 (DT=20,98); Intervalo de confianza al 95%: 32,84-61,02.

CONCLUSIONES: Se han realizado once replicaciones del mismo experimento conductual. Todos los sujetos muestran significación estadística entre nivel de inicio y dolor percibido final. Se confirma la hipótesis y se concluye efectividad del protocolo de intervención, no obstante la línea de trabajo debe seguir siendo investigada

TRASTORNO DE ACOMODACIÓN COMÓRBIDO A TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Noelia Olivencia Varón*, Margarita Riquelme Viñas** y Lucía Morales Molina***

Psicólogo Interno Residente (PIR), **FEA. Psicología Clínica, *Terapeuta
Ocupacional*

El trastorno de acomodación hace referencia al funcionamiento familiar en el que un miembro presenta un diagnóstico y la familia participa en su mantenimiento. En el caso de TOC, favorece los rituales y conductas de evitación del paciente a situaciones que le generan ansiedad, modificando con ello a su vez el propio funcionamiento familiar. El nivel de acomodación se asocia a un pobre resultado del tratamiento tanto conductual como psicofarmacológico, favoreciendo el mantenimiento de la sintomatología sobre todo en aquellos casos en los que predominan síntomas de contaminación y de limpieza.

OBJETIVO

Reflexionar sobre el grado en el que el trastorno de acomodación ha contribuido a la mala evolución en un caso clínico.

MÉTODO

Niño de 11 años diagnosticado de TOC desde los 8 años de edad. Presenta rituales de aseo y limpieza personal de gravedad elevada y dudas obsesivas en tareas escolares. Como factores asociados se evidencia escasa capacidad de introspección, comorbilidad con trastorno externalizado y el denominado acomodamiento familiar. La intervención realizada hasta este momento ha sido terapia cognitivo conductual en la que la exposición con prevención de respuesta se ha utilizado como estrategia para aprender a hacer lo opuesto a lo que por su trastorno obsesivo se veía obligado a hacer y afrontar sus miedos sin ceder en los rituales. Su evolución fue negativa, incrementándose los rituales de lavado y no respondiendo al tratamiento farmacológico.

RESULTADOS:

Tras intervención intensiva y familiar en hospital de día, se produce mejoría significativa en rituales y disminución de preocupación por la higiene a pesar de que no se evidencian cambios en introspección en el chico.

CONCLUSIONES

La intervención intensiva favorece cambios en el funcionamiento familiar, en la sintomatología y en la adherencia de la familia a las indicaciones realizadas.

EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP THERAPY FOR CHILDREN WITH ANXIETY DISORDERS

Vilar, A.1,2, López, J.1, Salvador, A.1, Nacimiento, M.1, Camprodon, E.34 and Batlle, S.5

¹CSMIJ Sant Martí i La Mina, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD), Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain ²Universitat Pompeu Fabra (UPF), Department of Experimental and Health Sciences, Barcelona, Spain ³Children and Adolescent Mental Health

Introduction

Anxiety disorders are prevalent and recurrent among children and adolescents. Coping Cat is a cognitive-behavioral well-supported treatment for children from 7 to 13 years old with anxiety disorders. It was designed by Philip Kendall and colleagues.

Objective

To assess the effectiveness of Coping Cat program in group format in a sample of patients with anxiety disorders in an outpatient clinic mental health for child and adolescents.

Method

21 patients (mean age 9,14 y.o.) with a primary diagnosis of anxiety disorder who received 16 treatment sessions over 16 weeks lasting for 60 minutes: 14 children group sessions and 2 parent sessions.

Measurements to evaluate the program's effectiveness were made at the beginning and at the end of the intervention of:

- Severity of symptoms (through the RCADS scales)
- Evaluation of personal, social, school and family adaptation and of the educating attitudes of parents (through the TAMA scale)

The differences between these measurements were analyzed through Student's t means comparison test. The data was recorded using the statistical package SPSS v19.

Results

After the cognitive-behavioral intervention, there was a significant decrease in the separation anxiety symptoms ($p = 0.04$) and depressive symptoms ($p = 0.03$). There was no significant decrease in social phobia, panic disorder or generalized anxiety disorder symptoms, neither in the adaptation levels of the individuals.

Conclusion

CBT applied in group format to patients with FS was effective in reducing depressive and anxiety separation symptoms. Previous studies have found greater effectiveness in reducing the symptomatology of anxiety disorders or associated disability. When dealing with a disorder that involves making significant changes in one's lifestyle, it would make sense to assess the size of the effect after a time of treatment completion. More studies are needed with larger samples, control groups and long-term follow-ups.

BRIEF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN NON-SUICIDAL SELF HARM BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Salvador A*, Vilar A*, Nascimento M*, Batlle S*, Sorli R*, Díaz L*, Baeza E*,
Estrada X*, Siñol P*, Duñó L*, Marron M*, Martin LM*
Child and Adolescent Mental Health Center Sant Martí-La Mina, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona

Introduction:

Over the last years, there has been an increase in suicidal and non-suicidal behaviors among adolescent population, becoming the main cause of death in Europe. Recent studies have focused on evaluating the efficiency of brief psychotherapeutic interventions, the vast majority in adult population.

Objectives:

Define what kind of brief interventions have been carried out to date in adolescent population and develop a new program taking into account the previous limitations.

Method:

Through a bibliographic search in Pubmed database with the tags "brief intervention", "attempt suicide", "self-harm" and "psychotherapy" only two relevant studies that include adolescent sample have been found. One of this studies is focused only on hospitalized patients and the other is based on a remote intervention (postcards).

Results:

Considering the limited scientific evidences existing today, there has been designed the program "Brief psychotherapy in non-suicidal behaviors", based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and adapted from the Cutting down: A CBT workbook for treating young people who self-harm. It consists of 8 weekly intervention sessions, divided into the following sections: 1. Life history, analysis of previous behavior and introduction of CBT (functional analysis). 2. Emotions. 3. Motivation to change. 4. Thoughts cheating. 5-6-7. Coping Strategies. 8. Future crisis management. In addition, two evaluation sessions (pre-post) are conducted to assess comorbidity on axis I, depressive symptomatology, feelings of hopelessness, suicidal ideation, intellectual level, personality traits, trauma history, coping strategies, therapeutic alliance and motivation to change, global functionality. The program is being implemented in adolescent patients of the Child and Adolescent Mental Health Center who have presented non-suicidal self-harm behavior.

Conclusions:

This program aimed to reduce non-suicidal self-harm behavior and expect to identify the risks and protective factors that can help to predict and have a better understanding of their evolution in order to find the clinical profile most likely to relapse and thus focus resources on those patients with the highest risk.

**DISCAPACIDAD DEBIDA A LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ESPAÑA.
UN ESTUDIO BASADO EN EL PROYECTO GLOBAL BURDEN OF DISEASE**

Giné, A., Calderón, M., Royo, A., Mamano, M., Gayete, S. y Haro, J.M.
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

INTRODUCCIÓN:

Según la OMS los trastornos depresivos son los trastornos mentales más prevalentes en todo el mundo. Su impacto económico es enorme, constituyen la segunda causa más frecuente de baja laboral en España.

OBJETIVO:

Analizar el impacto de los trastornos depresivos (incluyendo depresión mayor y distimia) en la población de España, en global, por edad y por sexo y describir la evolución desde 1990. Comparar estas cifras con las de países del entorno.

MÉTODO:

Estudio descriptivo a partir de la base de datos Global Health Data Exchange. Para analizar el impacto se describen los DALYs, (Disability Adjusted Life Years, años de vida ajustados por discapacidad), que es una medida que combina el impacto en mortalidad prematura con la discapacidad causada por un trastorno. Se presentan las tasas por 100.000 habitantes, ajustadas por la distribución de edad y sexo de la población.

RESULTADOS:

Se observa una estabilidad de los DALYs ajustados por edad y sexo durante el período 1990-2016, que contrasta con la disminución del impacto de muchas otras enfermedades no transmisibles. Las mujeres presentan prácticamente el doble de DALYs respecto a los hombres, en todas las edades. Estas diferencias se mantienen durante el período 1990-2016. Los intervalos de edad donde el impacto es mayor es durante la adultez media (35-50 años) y en la vejez (90-). Los trastornos depresivos son los que causan más discapacidad, seguidos de los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia y los trastornos bipolares. Los DALYs causados por trastornos depresivos de 1990-2016 son inferiores de manera consistente en España respecto a Europa Occidental, en ambos sexos.

CONCLUSIONES:

El impacto de los trastornos depresivos en la población no ha disminuido en los últimos 25 años a pesar de los avances sanitarios, lo que contrasta con las mejoras en otras enfermedades crónicas.

COMORBILIDAD ENTRE SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA Y AUTOLESIONES. ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

Milagros García Villamor*; María del Carmen Álvarez Soler* y Irene De la Vega Rodríguez**

**Psicóloga Interna Residente Hospital Clínico San Carlos de Madrid; ** Especialista en Psicología Clínica Hospital Clínico San Carlos de Madrid*

Introducción: El porcentaje de autolesiones en la población clínica es del 4,3%; en el caso de personas diagnosticadas de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) el porcentaje asciende al 13%. Varios estudios han abordado la función de las autolesiones y otras conductas impulsivas como mecanismo de regulación emocional en el TLP. Hay estudios que plantean la autolesión como forma de aliviar la tensión generada por las obsesiones, aunque son pocos los que abordan dicha relación funcional. **Objetivos:** Estudiar la relación entre la sintomatología obsesiva y la aparición de autolesiones como forma de regulación emocional. **Metodología:** Búsqueda bibliográfica a través de la base de datos PubMed utilizando los descriptores en español (“sintomatología obsesivo-compulsiva”, “autolesiones” “Trastorno límite de personalidad”) e inglés (“Obsessive-compulsive symptoms and self-injury” “borderline personality disorder”). Se presenta el caso clínico de una mujer de 42 años con diagnóstico de Trastorno mixto de la personalidad. En el pasado fue diagnosticada de Trastorno obsesivo-compulsivo. Presenta ideas obsesivas de carácter heteroagresivo (impulso de saltar por la ventana, empujar a terceros al metro...). Para disminuir el intenso malestar que le generan estas obsesiones realiza numerosas conductas de evitación e incurre en comportamientos autolesivos (golpearse contra la pared, morderse...). **Resultados:** Las conductas evitativas (que realiza de manera sistemática, casi ritualística) y las autolesiones aparecen como forma de alivio de la tensión generada por las fobias de impulsión a corto plazo, impidiendo al mismo tiempo un adecuado procesamiento y manejo de las emociones que subyacen a las obsesiones (rabia, agresividad contenida, etc.). **Conclusiones:** el análisis de este caso supone una evidencia a favor de lo hallado en la literatura sobre el tema. Existe una comorbilidad entre autolesiones y sintomatología obsesivo-compulsiva donde se entienden las autolesiones como mecanismo de regulación emocional, una forma disfuncional de enfrentarse a pensamientos intolerables que van acompañados de una intensa angustia.

LA QUIMIOTERAPIA COMO PREDICTOR DEL TRIPLE SISTEMA DE RESPUESTA A LA ANSIEDAD EN LAS SUPERVIVIENTES AL CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO PRELIMINAR

Francisco García-Torres^{1,2,3}, Francisco J. Alós^{1,2,3}, Eliana M. Moreno^{1,2,3}, Mario Gálvez-Lara^{1,2,3}, Jorge Corpas^{1,2,3}, Ana Abril-Requena¹, Elvira Gamero-Matador¹, Adrián Tejero-Perea¹ y Juan Antonio Moriana^{1,2,3}

1Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba / 2Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) / 3Hospital Universitario Reina Sofía

En las supervivientes al cáncer de mama la ansiedad aparece con frecuencia, sobre todo en pacientes que han sido sometidas a quimioterapia y a mastectomía. A pesar de la evidencia previa en este sentido, no está clara la relación que puede existir entre los tratamientos a los que han sido sometidas las pacientes con los diferentes sistemas de ansiedad, según el esquema clásico (cognitiva, fisiológica y motora). Por lo tanto, se plantearon los siguientes objetivos: evaluar la ansiedad de forma triple y disociada en un grupo de supervivientes al cáncer de mama y evaluar la capacidad predictiva de los diferentes tratamientos sobre las medidas de ansiedad. 25 mujeres que habían sido sometidas a diferentes tratamientos (mastectomía, quimioterapia y radioterapia) fueron evaluadas con un cuestionario que media la ansiedad de forma triple y disociada, obteniendo valores dentro de la normalidad. Los análisis de regresión mostraron que entre los tratamientos, solamente la quimioterapia mostró una adecuada capacidad predictiva sobre las tres medidas de ansiedad evaluadas. Estos resultados no se obtuvieron para el resto de tratamientos evaluados (mastectomía y radioterapia). Es posible que las consecuencias de la quimioterapia en las supervivientes en términos de una mayor toxicidad, náuseas o consecuencias físicas como la alopecia, puedan explicar este resultado. Estos resultados parecen indicar que en las mujeres que han superado el cáncer de mama y han sido sometidas a quimioterapia, las consecuencias del procedimiento influyen negativamente en su respuesta de ansiedad de forma múltiple. Sería recomendable prestar atención a estas relaciones para implementar intervenciones psicológicas en las pacientes sometidas a quimioterapia con el objetivo de reducir estos síntomas de ansiedad.

PROBLEMÁTICA SOCIOFAMILIAR EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE HOSPITAL DE DÍA DE GRAN CANARIA

Encarnación Muñoz Díaz*, Elena Lacruz Ballester**, José María Martín Jimenez* e Irene Quesada Suárez*

**Facultativo Especialista de Área en el Servicio Canario de la Salud. **Psicóloga interno residente en el Servicio Canario de Salud*

Entre los factores de mal pronóstico para el trastorno psicótico, los trastornos afectivos, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y los trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia, se han descrito numerosos factores familiares y sociales: conflictividad mantenida familiar, falta de afecto materno, psicopatología paterna, y nivel socioeconómico desfavorecido.

En el Hospital de día infanto-juvenil de Salud Mental de Gran Canaria se atiende, en régimen de hospitalización parcial, a menores con diagnóstico de trastorno mental, cuya gravedad clínica no permite el manejo a nivel ambulatorio en los dispositivos de segundo nivel.

Realizamos una revisión de la historia clínica de los pacientes ingresados actualmente en nuestro dispositivo, realizando un análisis descriptivo de las características sociales y familiares de dichos pacientes.

Actualmente atendemos a 32 menores, con edades comprendidas entre los 18 meses y los 18 años, de entre los cuales un 40% está diagnosticado de trastorno del espectro autista, un 28% de esquizofrenia, un 9% de trastorno afectivo, un 6% de trastorno de la conducta alimentaria, un 6% de discapacidad intelectual, un 3% de TDAH y un 6% con otros diagnósticos. Un 25% de nuestros pacientes cuenta con una situación económica precaria. El 9% de nuestros menores ha recibido seguimiento por el equipo de riesgo de los servicios sociales, y en un 19% de los casos ha sido precisa la intervención de la dirección general del menor, habiendo sido declarados en desamparo 2 de los pacientes a los que atendemos (6%).

Destaca por tanto la elevada conflictividad familiar y social entre nuestros pacientes, lo que podría estar condicionando la gravedad clínica de los trastornos que presentan.

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA VERSIÓN BREVE DE LA ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE (IUS-12-VE)

Ana González Arévalo, María Algarra Costela, Mariana Linares Carrera, Rosa Esteve y Alicia E. López-Martínez

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

Introducción: la intolerancia a la incertidumbre, entendida como la tendencia a considerar la posibilidad de ocurrencia de un evento negativo como inaceptable y amenazante, con independencia de la probabilidad de ocurrencia del mismo, está relacionada con los trastornos afectivos y de ansiedad. Actualmente, los dos factores de la intolerancia a la incertidumbre que mayor apoyo empírico han encontrado hasta el momento son la intolerancia a la incertidumbre prospectiva e inhibitoria. **Objetivos:** el objetivo general de este trabajo ha sido efectuar la adaptación al español de la versión corta de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS-12-VE). Para ello, se analizó la estructura factorial del instrumento, mediante un análisis factorial confirmatorio, su fiabilidad y validez concurrente. **Método:** se utilizó una muestra de 345 universitarios, mayoritariamente femenina, y se aplicaron las siguientes escalas: la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre, versión reducida (IUS-12); la versión reducida del Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II); la versión española del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI) y la versión española de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Además, a 44 sujetos de la muestra se les aplicó la IUS-12-VE por segunda vez (21 días después) para el cálculo de la estabilidad temporal. **Resultados:** se confirmó la estructura de dos factores originalmente propuesta (incertidumbre prospectiva e incertidumbre inhibitoria), mostrando niveles satisfactorios de consistencia interna ($\alpha = .87, .81$ y $.79$, para la escala global y ambos factores, respectivamente), estabilidad temporal ($r = .73, .60$ y $.65$, escala global y factores, respectivamente) y validez concurrente, tanto para la escala total como para sus dos factores. **Conclusiones:** la IUS-12-VE es una medida válida y fiable para su uso en población española. Su brevedad y la importancia de la intolerancia a la incertidumbre como variable transdiagnóstica hacen necesario replicar estos resultados en muestras clínicas.

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA DISCOMFORT INTOLERANCE SCALE EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN UNIVERSITARIA (DIS-VE)

Mariana Linares Carrera, Ana González Arévalo, María Algarra Costela, Gema T. Ruiz-Párraga y Alicia E. López-Martínez.

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

Introducción: la intolerancia al malestar es una variable clínicamente relevante con aplicabilidad transdiagnóstica y se asocia con una variedad de trastornos y problemas de carácter clínico. La Distress Intolerance Scale (DIS; Schmidt et al., 2006) evalúa la capacidad para resistir el malestar físico y las sensaciones negativas asociadas al mismo. **Objetivos:** el propósito del estudio ha sido validar el instrumento al español en una muestra universitaria, analizando para ello su estructura factorial, fiabilidad (consistencia interna y estabilidad de la medida) y la validez constructo. **Método:** la investigación contó con una muestra de 345 estudiantes universitarios (86 varones y 259 mujeres) con edades comprendidas entre 17 y 57 años ($M=21.38$; $DT=4.07$). Del total de la muestra, se analizaron los datos de una submuestra formada por 44 estudiantes (32 mujeres y 12 hombres), con edades comprendidas entre 19 y 26 años ($M = 20.11$; $DT = 1.67$). para llevar a cabo los análisis de la estabilidad de la medida. **Resultados:** el análisis factorial confirmatorio corroboró la estructura de dos factores de la versión original: intolerancia al dolor y evitación de la incomodidad. Los datos mostraron una adecuada consistencia interna (.71, .84 y .65, para la puntuación global ambos factores, intolerancia al dolor y evitación de la incomodidad, respectivamente) y elevada fiabilidad test-retest (21 días). Las DIS-VE mostró asociarse a variables psicológicas con las que teóricamente guarda relación como son la sensibilidad a la ansiedad, ansiedad, depresión y tolerancia al malestar emocional. **Conclusiones:** La DIS-VE constituye un buen complemento a las escalas ya existentes para la evaluación del constructo de malestar en muestras españolas, en la medida en que el malestar físico puede estar presentes en diversos problemas psicológicos como la ansiedad, las conductas relacionadas con el consumo de sustancias y las afecciones médicas crónicas.

LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS CIENTÍFICAMENTE AVALADAS EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ACÚFENO ASOCIADO A HIPERACUSIA: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

Laura Reguera Carretero
Univerdad Nacional de Educación a Distancia

El acúfeno o tinnitus es un síntoma que se define como la percepción de un sonido sin que exista fuente sonora externa que lo origine. Puede aparecer de forma aguda y breve o experimentarse de manera crónica. En este caso, puede conllevar la aparición de intenso malestar emocional asociado, así como una pérdida notable de calidad de vida. Un porcentaje notable de los pacientes con acúfenos presentan a su vez hiperacusia. Esta es la reducción anormal del umbral de tolerancia a los sonidos ambientales. Así, provoca la exposición a ruidos típicos del entorno puede provoca malestar. Esto puede conllevar un aumento de la ansiedad, la cual se trata de reducir mediante estrategias de evitación, por lo que el cuadro no sólo se mantiene, sino que se cronifica. La presente comunicación tiene como objeto detallar el proceso de intervención terapéutica de un caso clínico de un hombre de 57 años, empresario. El paciente acude a consulta porque percibe el acúfeno de forma persistente desde 10 meses antes del momento de la evaluación. Refiere que interfiere en su vida cotidiana, provocando malestar emocional e hipersensibilidad a los sonidos, de forma que evita actividades de ocio y placenteras. Se presenta la evaluación psicológica que realizada a través de una entrevista individual semiestructurada y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve, ISRA-B. Partiendo de una aproximación cognitivo-conductual, el tratamiento constó esencialmente de las siguientes técnicas: psicoeducación, reestructuración cognitiva y metacognitiva, entrenamiento atencional, técnicas de distracción, entrenamiento en estrategias adaptativas de regulación emocional, exposición gradual en vivo y respiración abdominal. Se presentan los resultados de la evaluación pre-postratamiento, así como una valoración cualitativa de los cambios obtenidos que muestran la eficiencia y eficacia del mismo.

Palabras clave: acúfeno, tinnitus, hiperacusia, tratamiento cognitivo conductual, técnicas científicamente avaladas, caso clínico, entrenamiento atencional.

EFFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DEMENCIA EN ESTADIO TEMPRANO

Rodriguez Romero Ana M^a, Martínez Casamitjana M^a Isabel, Burillo Gonzalvo Maria,
Gonzalez Vidal Eva, Abellán Vidal M^a Teresa, López Villegas M^a Dolores
Parc de Salut Mar

INTRODUCCION

La estimulación cognitiva es un conjunto de acciones destinadas a mantener el funcionamiento cognitivo mediante determinados ejercicios y persigue ciertos objetivos como son ralentizar el proceso de deterioro, aumentar la autoestima y la autonomía personal.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad del entrenamiento cognitivo en pacientes diagnosticados de demencia en fase leve que han participado en un Taller de Estimulación Cognitiva Ambulatoria (TECA) de la Unidad de Trastornos Cognitivos y de la Conducta.

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos: 37 pacientes, 51% mujeres con media de edad de 74±5 y deterioro cognitivo leve-moderado (GDS 4). Diagnóstico: 78% Enfermedad de Alzheimer, 13% Demencia Mixta.

Metodología: programa de estimulación cognitiva, 1 día/semana; duración 1,5 h durante 4 meses. Consta de actividades individuales tuteladas y personalizadas (PI) para cada paciente y actividades grupales (PG). PI: se utiliza programa informático Smartbrain, con estimulación diferentes áreas mediante ejercicios interactivos de 15 niveles de dificultad. También ejercicios en soporte escrito. PG: Mediante material audiovisual se trabajan áreas cognitivas, actividades vida diaria y expresión emocional. Evaluación previa al TECA: Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS), Minimental State Scale de Folstein (MMSE), I. Barthel, Escala Lawton y Brody. Evaluación después del TECA: MMSE

RESULTADOS

El 57% de los pacientes mejoran la puntuación en el MMSE (p < 0,05). El programa Smartbrain muestra cómo todos los pacientes mejoran rendimiento en la mayoría de áreas pudiendo aumentarse progresivamente nivel de dificultad.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran mejoría cognitiva en la mayoría de los pacientes que participan en los TECA. Nuestros resultados, similares a los de otros estudios, aportan evidencia sobre la eficacia y beneficios del entrenamiento cognitivo en la demencia.

LA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO EN EL TOC, A PROPÓSITO DE LA EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE UN CASO

Rodríguez-Romero, A.M.,* Masso-Rodríguez*, Sánchez-Vila, L.**, Vilarrubias-Gutierrez, G.***, Polo-Gómez, M.* y Cedron-Castro.C.*

**Institut de neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona, **Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

Identificación del paciente y motivo de consulta:

Paciente varón de veintisiete años derivado a la Unidad de Subagudos del Centro Doctor Emili Mira para abordaje de sintomatología obsesiva-compulsiva grave y refractaria. Los últimos años el cuadro psicopatológico se ha agravado debido a la aparición de alteraciones conductuales auto y heteroagresivas dirigidas a sus progenitores ante los intentos de interrumpir o frenar los rituales.

Historia del problema:

A los 10 años inició seguimiento psicológico y recibió abordaje de corte cognitivo conductual para clínica obsesiva-compulsiva. Se consiguió una mejora subjetiva y estabilización de la clínica motivo por el cual el paciente abandonó unilateralmente el tratamiento. A los 17 años se produce una exacerbación de la clínica, motivo por el cual el paciente se revincula a la red de salud mental. En este momento se inicia una evolución tórpida durante 10 años caracterizada por la mala vinculación a los diferentes recursos y servicios de salud mental.

Descripción de las conductas problema:

El paciente presenta un TOC de gravedad moderada con un mayor predominio de obsesiones que compulsiones. Las obsesiones y compulsiones que más predominan son aquellas que están relacionadas con la moralidad, los valores y la duda y los hábitos higiénicos y de lavado.

Proceso de evaluación:

Se complementa las entrevistas clínicas con una exploración neuropsicológica (WAIS-III, el RAVLT y WSCT) así como, la evaluación de la clínica obsesiva-compulsiva mediante diferentes instrumentos psicométricos (Y-BOCS, MOCI, IP) y un análisis topográfico de la misma.

Tratamiento ofrecido y objetivos terapéuticos:

Se ofrece tratamiento multimodal que combina tratamiento farmacológico (150mg de clomipramina y 100mg de fluvoxamina) con tratamiento psicológico (psicoeducación y exposición con prevención de respuesta) con el objetivo de estabilizar la clínica obsesiva compulsiva y mejorar la conciencia de enfermedad.

Discusión del caso y revisión bibliográfica:

Resultados provisionales, pendientes de incluir en el póster

INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO PERFIL E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

Amanda Fujita, José Ricardo Furquim, Márcia Fernandes Nishiyama, Bruna Maykiara Rodrigues, Eloá Angélica Koehnlein, Késia Zanuzo
Universidade São Braz, Universidade Federal Fronteira Sul

Atualmente, a ansiedade é um dos transtornos mais prevalente na sociedade, com sintomas fisiológicos que apontam manifestações gastrointestinais, sendo elas: a compulsão alimentar, náuseas, diarreia e gastralgia. O estudo teve como finalidade caracterizar o perfil social, alimentar e estado nutricional de pacientes atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição que relatavam a influência da ansiedade no consumo alimentar. Foi realizado com 381 pacientes, no ano de 2016 e 2017, onde foram analisadas suas anamneses, após o consentimento dos mesmos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos. A média da faixa etária foi de 34 anos (máxima de 78 e a mínima de 8); de acordo com o gênero, 80% (n= 304) era do sexo feminino e 20% (n=77) masculino. Quanto ao estado civil, 53% (n=202) eram casados, 41% (n=155) solteiros, 4% (n=15) viúvos e 2% (n=9) divorciados, dentre eles, 89% (n=339) moravam na área urbana e 11% (n=42) na rural. Em relação aos medicamentos, 56% (n=213) afirmaram sua utilização, dentre eles, foi analisado que 15% (n=32) utilizavam Fluoxetina® e Sertralina®. A história alimentar demonstrou a ingestão de frutas, legumes e verduras (FLV), sendo que 81% (n=307) possuíam ingestão inadequada de acordo com a OMS, a qual preconiza a ingestão de 400g/dia. O estado nutricional, de acordo com o IMC (índice de massa corporal), apresentou que 72% (n=274) estavam acima do peso, 26% (n=100) eutrofia e 2% (n=7) com baixo peso. Concluiu-se que, estes pacientes que citaram a presença de ansiedade, a maioria era do sexo feminino, residentes em áreas urbanas, utilizavam algum tipo de medicamento, apresentavam baixo consumo alimentar de FLV e, estavam acima do peso, muito provavelmente em razão da ansiedade e erros alimentares.

DUELO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Lorena Siñuela Pastor, Esther Jiménez de Lamo

**Psicólogo Interno Residente, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, **
Psicólogo Interno Residente, Complejo Asistencial Universitario de Burgos

INTRODUCCIÓN:

Cualquier enfermedad crónica trae consigo limitaciones y pérdidas, y la esquizofrenia es una de las más dañinas. Además de las limitaciones que se producen por la propia sintomatología del trastorno y los efectos secundarios de los tratamientos, tras un episodio psicótico, el paciente puede vivir un sentimiento de ruptura vital que estaría modulado por factores psicobiográficos. Este sentimiento de ruptura vital, puede acompañarse de un riesgo de desarrollar sintomatología depresiva e incrementar el riesgo de suicidio.

OBJETIVO:

Realizar una revisión bibliográfica acerca de las características del duelo, sentimiento de ruptura y pérdida de identidad que puede sufrir una persona tras recibir el diagnóstico de esquizofrenia.

MÉTODO:

Revisión sistemática de documentos presentados desde el 2005 al 2018, utilizando las siguientes palabras clave: psychosis, grief, schizophrenia, psychotic disorders, y, identity. Se han consultado las siguientes bases de datos: PsycInfo, Psycodoc, PsycArticles y Web of knowledge.

RESULTADOS:

El duelo en la psicosis es parcial; recurrente; compartido; y múltiple: 1) pérdida de la identidad, 2) pérdida de capacidades y de determinados aspectos que definían a la persona, 3) pérdida de materiales, trabajo, posesiones y estatus socio-económico, 4) pérdidas relacionales, ya sea de familiares, pareja o amistades y, sobre todo, un cambio en roles, y 5) pérdidas de proyectos vitales y expectativas de futuro. El duelo puede manifestarse con síntomas depresivos; pero también con ira, frustración o letargo que pueden confundirse con síntomas del propio trastorno mental.

CONCLUSIONES:

A modo de conclusión, resulta importante centrar nuestra atención en el duelo para tratar de disminuir o evitar: 1) el sufrimiento del paciente e influir en su proceso de recuperación; 2) la probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva y aislamiento; 3) el riesgo de abandono de tratamientos; y por último, 4) el riesgo de suicidio.

**SENTIRSE BIEN ESTANDO ENFERMO: UNA APROXIMACIÓN
PSICOLÓGICA A LA ENFERMEDAD TERMINAL EN CUIDADOS
PALIATIVOS**

Ana González Gil, Laura Moreno Campos, Marina Castán Guerrero, Claudia
Pascualena Nagore y Lluna López Medina

*Ana González Gil*PIR Royo Villanova, Laura Moreno Campos*PIR Complejo
Hospitalario de Navarra, Marina Castán Guerrero*Psicóloga Clínica Complejo
Hospitalario de Navarra, Claudia Pascualena Nagore*PIR Complejo Hospitalario de
Navarra y Lluna López Med*

Introducción: A lo largo de todo el proceso de enfermedad (y más en la enfermedad terminal) hasta el momento de la muerte es importante integrar el avance científico en un contexto humanista y multidisciplinar para conseguir que tanto el enfermo como sus familiares puedan beneficiarse de ello. Muchas son las necesidades reales del enfermo en este proceso y existe un deterioro importante. **Objetivo:** estudiar las características de la clínica de los pacientes en cuidados paliativos. Conocer y trazar las estrategias de tratamiento más eficaces. Conocer la demanda de psicólogos clínicos en esta área. **Método:** revisamos datos bibliográficos de estudios nacionales sobre los objetivos de nuestro proyecto. **Resultados:** Son varios los síntomas que deben ser abordados desde la psicología clínica en cuidados paliativos. El primero es la agonía como un indicador de muerte inminente. De las herramientas de las que disponemos los psicólogos la más importante es la comunicación y el apoyo a las familias. Otros síntomas a tratar son la ansiedad, el miedo y la depresión. Son muchos los estudios que señalan la importancia de una intervención preventiva y la gran relevancia de tratar los síntomas emocionales en cuidados paliativos. **Conclusiones:** la atención psicológica en cuidados paliativos se está realizando y debería incrementarse debido a los beneficios tales como reducir el sufrimiento y aumentar el bienestar, fomentar el autocuidado, potenciar y desarrollar las habilidades de afrontamiento. Ya desde las Comisiones de continuidad asistencial y cuidados paliativos se ha visto la necesidad de incluir a un psicólogo para abordar los casos.

LA LIBRE EXPRESIÓN EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA. UNA EXPERIENCIA GRUPAL

Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina, Ana González Gil, Laura Moreno Campos y Marina Castán Guerrero

*Claudia Pascualena Nagore*PIR Complejo Hospitalario de Navarra, Lluna López Medina*PIR Complejo Hospitalario de Navarra, Ana González Gil*PIR Royo Villanova, Laura Moreno Campos*PIR Complejo Hospitalario de Navarra y Marina Castán Guerrero*Psicóloga*

Introducción. Se describe una experiencia de terapia grupal en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica A del Complejo Hospitalario de Navarra (UHP-A). **Objetivos.** Describir el planteamiento del grupo y la metodología utilizada, incluyendo el número de sesiones, duración de las mismas, lugar en el que se desarrollan, personal implicado, normativa que se sigue y formato. Plasmar a través de un análisis cualitativo los resultados clínicos obtenidos a través de dicho grupo. **Método.** Se realizan dos sesiones semanales voluntarias de 30 minutos. El formato del grupo es abierto, con gran rotación de pacientes dada la brevedad de la estancia, heterogéneo con inclusión de diversos cuadros sintomáticos, de libre expresión y dirigido por la psicóloga clínica de la unidad. Se cuenta con el acompañamiento de un auxiliar de enfermería y el personal en formación. El tema escogido en cada grupo es sugerido por los pacientes, y enfocado a nivel terapéutico hacia la consecución de los objetivos planteados. El análisis cualitativo se ha llevado a cabo a través de los registros de asistencia y permanencia en el grupo, así como las expresiones subjetivas emitidas al respecto. **Resultados.** Dada la amplia rotación de pacientes en el grupo y la situación de crisis que presentan no se ha podido realizar una evaluación cuantitativa de la eficacia del mismo. En el análisis cualitativo realizado se evidencia una buena aceptación y adhesión al grupo por un número amplio de pacientes. **Conclusiones.** El espacio grupal es una actividad valorada positivamente por los pacientes, aportando un lugar de escucha y validación emocional, y facilitando un mejor desarrollo de las dinámicas relacionales que se producen en el contexto del ingreso. A nivel profesional permite atender las sugerencias y demandas de los pacientes y transmitir las vías de actuación regladas ante los posibles conflictos.

EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE TERAPIA INTERPERSONAL PARA ADOLESCENTES EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL DE ALCALÁ DE HENARES (MADRID)

Elena De Miguel Aldea*, Lorena Velayos Jiménez*, Patricia González Iglesias* y
María Sánchez Pascual**

Residente de Psicología Clínica del Hospital Príncipe de Asturias, Psicóloga Clínica
en CSM Puerta de Madrid (Alcalá de Henares)***

INTRODUCCIÓN

Son numerosas las derivaciones de población infanto juvenil a Salud Mental con demandas centradas en dificultades de tipo interpersonal. El formato grupal permite una mayor frecuencia de sesiones de terapia y la posibilidad de beneficiarse de otros factores terapéuticos.

OBJETIVOS

Describir la experiencia terapéutica en formato grupal de pacientes adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Infanto Juvenil (CSM-IJ) del Hospital Príncipe de Asturias presentando las dificultades interpersonales.

MÉTODO

Se diseñó un grupo de terapia breve basado en la terapia interpersonal con 10 sesiones semanales de una hora (de marzo-mayo 2018).

Se incluyeron en el grupo doce pacientes de 11 a 14 años con dificultades en la esfera relacional, y tres terapeutas.

Se trabajó con dinámicas grupales que fomentaron el ensayo conductual y la reflexión grupal, movilizando emociones y experiencias personales y favoreciendo la comunicación.

Se valoró la experiencia grupal cualitativa y cuantitativamente mediante escalas tipo Likert.

RESULTADOS

A nivel cuantitativo: la puntuación global del grupo fue de 7.95/10, la metodología utilizada 8.4/10, y recomendaron el grupo en un 8.49/10.

A nivel cualitativo, las expectativas de los chicos fueron, en su mayoría, probar qué es un grupo de terapia y creencia de que les podía ayudar. Los aspectos que los chicos destacaron como útiles en la terapia: relacionarse con iguales con problemas similares, compartir experiencias, conocer personas nuevas, buen ambiente y solución de algunos problemas interpersonales. En cuanto a aspectos a mejorar: alargar o acortar el tiempo de las sesiones, menor número de personas en el grupo, respeto en el grupo, y un chico sintió que los problemas de los demás eran diferentes a los suyos.

CONCLUSIONES

El grupo de terapia propuesto permitió que se generaran, en un entorno seguro, situaciones similares a las de la vida real, que pudieron ser analizadas, ayudando así a los chicos.

TRAUMA COMPLEJO EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Giaroli Alicia Evelina*, Rovella Anna Teresa*, Gonzalez Rodriguez Manuel** y Clavería Martínez Agustín Miguel*

**Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. Argentina. **Universidad de la Laguna Facultad de Psicología.*

Introducción

Las enfermedades crónicas acontecen en cualquier etapa del ciclo vital, si bien son más frecuentes hacia al final de la vida. Padecer una EC es una circunstancia que hace las veces de hecho traumático, podría agravar, y en un alto porcentaje dar curso, de modo concurrente a Psicopatologías.

Una de las dificultades más contundentes en la EC es la amenaza a la integridad del paciente, precipita la pérdida del control interno y del medio ambiente. Las repetidas instancias traumáticas en el curso de la EC, fatigan el aprendizaje de recursos de afrontamiento y de respuestas anticipatorias. La inminencia cotidiana de eventos médicos fuerza a que el vínculo del paciente con los demás esté mediatizado por el dolor, el sufrimiento y la incertidumbre. La huella y el deterioro que sufre la red familiar en este largo proceso de mantener a raya el carácter insidioso de estas enfermedades es significativa. El vínculo del paciente con otros en circunstancias de cronicidad, es clave. Por tanto, requiere también ser objeto de estudio y abordaje sistémico, dado que puede colaborar en el curso y características de la vivencia traumática.

Objetivos

Indagar la naturaleza específica de la EC como evento traumático.

Conocer si las personas con EC presentan Trauma Complejo.

Método

Investigación no experimental de tipo descriptiva correlacional.

Resultados

Las personas que sufren una EC están sometidas a mayor cantidad de situaciones amenazantes que la población normal. Estas suelen ir acompañadas de vivencias traumáticas, o bien porque ocurrió en circunstancias de riesgo de vida, o porque todos los cambios y la sobrecarga vital trajeron como consecuencia circunstancias de duelo, pérdidas y sufrimiento.

Conclusiones

No todas las personas que han sufrido múltiples traumas desarrollan trauma complejo, pero ésta conlleva siempre multitraumatización, incide en la totalidad de la persona y afecta todas las áreas de funcionamiento.

PROPUESTA DE GRUPO DE TERAPIA DE REGULACIÓN EMOCIONAL BASADO EN EL ABORDAJE DE LA FUNCIÓN REFLEXIVA O METACOGNITIVA

Lorena Velayos Jiménez*, Laura Carolina Ramis Vázquez*, Natalia Rabanal Alascio*
*Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias**

Introducción

La metacognición se define como el conjunto de operaciones psicológicas superiores que ofrecen la capacidad para reflexionar y entender los estados mentales internos, propios y ajenos. Facilitar el acercamiento de las personas a sus emociones y estados mentales, permite intervenir sobre la capacidad de regulación emocional.

Objetivos

Presentar una propuesta de grupo breve de regulación emocional que incluye el abordaje de la capacidad metacognitiva como abordaje previo al uso de estrategias de estilo cognitivo conductual utilizadas de forma tradicional.

Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre programas de regulación emocional que atienden la función reflexiva, siendo escasos los trabajos encontrados. Se procedió a diseñar un grupo de terapia inspirado en la teoría de la metacognición de A. Semerari, la terapia Focalizada en las Emociones de Greenberg y en el modelo de Regulación Emocional de Gonzalo Hervás.

Resultados

Se propone un grupo breve de 12 sesiones y un máximo de 10 miembros, que consta de cuatro etapas: (1) Fase de vinculación y psicoeducación –apertura emocional-; (2) fase de evocación: el foco es que los integrantes puedan conectar sus dificultades emocionales con lo intrapsíquico –etiquetado y aceptación emocional- (3) fase de análisis: el foco es explorar en qué consisten sus dificultades y poder aportar estrategias de solución de problemas o de control de la activación emocional –análisis y regulación emocional-, y (4) última sesión de cierre. Transversalmente, se practica mindfulness al inicio de cada sesión, facilitando la atención emocional. Se realiza evaluación pre y post a través del cuestionario DERS de regulación emocional.

Conclusiones

Los modelos tradicionales de regulación emocional de orientación más cognitivo conductual plantean estrategias muy útiles que parece que pueden ser complementadas con el abordaje de la función reflexiva de los pacientes.

EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE APOYO PARA PADRES DENTRO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Lorena Velayos Jiménez*, Laura Carolina Ramis Vázquez*, Ana Madrigal Aguilera* y
Cristina Linares Aires**

Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias,
Psicóloga Clínica de la Concejalía de Educación, Salud y Consumo de Alcalá de
Henares*

Introducción: Actualmente, aparece diversa problemática en la infancia y adolescencia, acompañada de malestar en el quehacer diario de los padres. Los talleres de padres y grupos de apoyo son actividades dirigidas a abordar dicho malestar: aumentando las estrategias de afrontamiento, fomentando nuevas pautas de interacción padres-hijos y flexibilizando los estilos de crianza.

Objetivo: Exponer la experiencia de realizar un grupo de apoyo emocional para padres. Se enmarca dentro de un Programa de Prevención de la Salud Mental en el ámbito familiar en el área de Alcalá de Henares (Madrid).

Método: Se realiza un grupo abierto, con un máximo de 9 integrantes y con periodicidad quincenal; dirigido por una Psicóloga Clínica y dos residentes de Psicología Clínica. Acceden aquellos padres que consideran oportuno continuar trabajando aspectos de la relación con sus hijos tras un Taller de Padres, ofrecido también por la Concejalía. Dicho taller se basa en un modelo de Capacitación Emocional y propone un empoderamiento en su rol de padres. La evaluación del taller es cualitativa, mediante la sensación subjetiva de manejo de situaciones de crianza.

Resultado: Los padres describen una mejoría en su comprensión de la relación con los hijos, así como de su propio rol de padres, al relacionarlo con su historia vital. Aumento en la flexibilidad a la hora de afrontar situaciones conflictivas con los hijos, así como mayor capacidad para tomar distancia de la emoción que “los secuestra” y tener en mente qué es lo que les quieren transmitir a sus hijos. La experiencia grupal y de compartir con otros padres tiene un efecto positivo de catarsis y universalidad.

Conclusiones: Los grupos de apoyo emocional para padres aportan beneficios individuales y comunitarios, previniendo interacciones crónicas y/o patológicas. Los padres expresan que la reflexión sobre su paternidad es beneficiosa para tener otra actitud en la crianza.

UNA PROPUESTA DE TRATAMIENTO GRUPAL PARA TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

María Ferrandis Cortés*, Vega Fernández Martín*, Javier Félix Martín Soto**

**Consortio Hospital General Universitario de Valencia **UDM Salud Mental de Navarra*

Introducción. El trastorno de adaptación ha sido conceptualizado como una categoría puente entre la normalidad y otros trastornos mentales. Pese a ser considerado de menor gravedad, se ha demostrado la presencia de conducta suicida en estos pacientes. Por otro lado, presentan un malestar notable que afecta de forma significativa a su funcionamiento, estando asociado a un alto número de bajas laborales.

Objetivo. Presentar una propuesta de tratamiento grupal para pacientes con trastorno de adaptación que sea capaz de hacer frente a la alta demanda existente en los servicios de Atención Primaria y Salud Mental.

Método. La muestra se compondrá de 8 pacientes remitidos por parte de su MAP o por parte del psiquiatra o psicólogo de su USM de referencia. Se incluirán aquellos que cumplan criterios para el trastorno de adaptación, siendo excluidos los que presenten trastorno de personalidad comórbido, abuso o dependencia a sustancias o que tengan antecedentes de TMG. Se realizará una entrevista semi-estructurada para determinar la idoneidad de la inclusión de los pacientes y posteriormente se aplicarán una serie de pruebas estandarizadas para conocer las medidas pre-tratamiento. El tratamiento constará de 8 sesiones semanales de 1,5 horas de duración y seguirá un enfoque integral en el que se utilizarán principios de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. El objetivo será que los pacientes logren hacer frente de una manera más adaptativa a estresores actuales y futuros.

Resultados. Se realizarán medidas pre y post tratamiento para conocer los cambios una vez finalizada la intervención.

Conclusiones. Los trastornos de adaptación presentan una alta prevalencia y contribuyen a la saturación de los servicios de AP y USM. El tratamiento en formato grupal limitado en el tiempo puede ser una buena alternativa al reducir los costes y ajustarse a las recomendación de ser una intervención breve, focal y rápida.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN ELA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Lorena Siñuela Pastor, Esther Jiménez de Lamo

**Psicólogo Interno Residente, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, **
Psicólogo Interno Residente, Complejo Asistencial Universitario de Burgos

INTRODUCCIÓN:

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es un trastorno neurodegenerativo con una incidencia de 1-5 casos por 100.000 habitantes. Su etiología sigue siendo desconocida. Entre las manifestaciones más comunes encontramos la debilidad y dificultad para realizar movimientos, fasciculaciones y espasticidad de las extremidades. Conforme avanza la enfermedad puede presentarse el síndrome bulbar (caracterizado por dificultad en deglutir, disartria, sialorrea, atrofia de la lengua...) y problemas respiratorios. Por lo tanto, teniendo en cuenta sus manifestaciones, el impacto psicológico debe tenerse en cuenta.

OBJETIVO:

Realizar una revisión bibliográfica acerca del tratamiento psicológico en la ELA.

MÉTODO:

Revisión sistemática de documentos presentados desde el 2005 al 2018, utilizando las siguientes palabras clave: ALS, amyothrophic lateral sclerosis, treatment, psychological support y therapy. Se han consultado las siguientes bases de datos: PsycInfo, Psycodoc, PsycArticles y Web of knowledge.

RESULTADOS:

El objetivo principal del tratamiento es mejorar la calidad de vida de los pacientes, identificar y ayudar a que desarrolle sus propios recursos, con el objetivo de mejorar su salud y tener una vida más satisfactoria. Además, ayudar a mantener una sensación de control conduce a una mayor adaptación a la situación y minimiza el posible estado de indefensión. La familia también es foco de atención, ya que pueden darse situaciones como la negación de la enfermedad, conspiración del silencio, aislamiento social o sobreprotección, que dan lugar a dificultades en el proceso de enfermedad.

CONCLUSIÓN:

Los pacientes con ELA se enfrentan a preocupaciones físicas y emocionales, van perdiendo el control de su cuerpo, y su rol familiar y social cambia. El impacto psicológico afecta al paciente pero también a las personas que están a su alrededor, por lo que se precisa de un apoyo emocional y una intervención interdisciplinar e integradora que abarque todas las esferas de la vida del paciente y su entorno.

LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

María Ferrandis Cortés*, Javier Félix Martín Soto** y Vega Fernández Martín*

**Consortio Hospital General Universitario de Valencia **UDM Salud Mental de Navarra*

Introducción. Se entiende por cognición social al conjunto de procesos cognitivos implicados en cómo las personas piensan sobre ellas mismas, las otras personas, las situaciones sociales e interacciones. La esquizofrenia es un trastorno mental grave en el que, diversos estudios, han demostrado la existencia de déficits en los componentes que conforman este constructo. Por este motivo y por cómo estos déficits afectan a su funcionamiento en la vida diaria, sería importante considerarlo como uno de los objetivos de intervención.

Objetivo. Realizar una revisión en la literatura científica acerca del constructo cognición social y la esquizofrenia, así como de los programas de intervención existentes.

Método. Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos computerizadas, en un intervalo temporal de 2006-2018.

Resultados. El interés por el estudio de la cognición social en la esquizofrenia empieza a mediados de la década de los 90 y ha ido progresando hasta la actualidad. Parece existir cierto consenso acerca de los componentes que la integran, que serían el procesamiento emocional, la teoría de la mente, la percepción/conocimiento social y el estilo atribucional. Ha sido analizado en diversas investigaciones su papel mediador entre la neurocognición y el funcionamiento psicosocial. Se han creado también diversos programas con el objetivo de intervenir sobre los procesos que la componen. Estos programas se pueden dividir en dos subtipos según sean de carácter focal o bien de carácter más complejo.

Conclusiones. Los déficits en cognición social son característicos de las personas con esquizofrenia y parecen tener claras repercusiones en su funcionamiento diario. Existen programas de rehabilitación que han demostrado ser eficaces.

ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA PAIN ANXIETY SYMPTOMS SCALE (PASS-20-VE) EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO MUSCULOESQUELÉTICO.

Carmen Rueda Serrano, Alicia E. López-Martínez y Carmen Ramírez-Maestre.
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.

Introducción: La Pain Anxiety Symtoms Scale (PASS-20; McCracken y Dhingra (2002) es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar las respuestas de ansiedad relacionadas con el dolor. No obstante, no se cuenta con una adaptación española de este cuestionario. **Objetivos:** el objetivo del trabajo ha sido analizar las propiedades psicométricas (estructura factorial, consistencia interna y estabilidad de la medida, y validez) en una muestra de pacientes españoles con dolor crónico musculoesquelético. **Método:** se emplearon dos muestras: una conformada por 248 pacientes (112 hombres y 136 mujeres) aquejados de dolor crónico, cuya edad media era de 45.79 años ($SD = 13.15$) y la duración media de dolor de 68.48 meses ($SD = 93.58$); y una muestra de 85 pacientes (23 hombres y 62 mujeres) aquejados de dolor agudo (para el análisis de la estabilidad de la medida y la validez predictiva), con una edad media de 48.62 años ($SD = 16.26$) y una duración media de dolor de 22.41 días ($SD = 22.81$). Se efectuó un Análisis Factorial Exploratorio para analizar la estructura factorial del instrumento y se analizó la consistencia interna, estabilidad de la medida y la validez concurrente, divergente y predictiva. **Resultados:** la solución factorial arrojó una estructura de dos factores (“Ansiedad fisiológica y miedo” y “Ansiedad cognitiva y evitación”). La consistencia interna fue de .94, .85 y .87 y la estabilidad test-retest (seis meses de intervalo) de .54, .39 y .59 (PASS-20, ansiedad fisiológica y miedo, ansiedad cognitiva y evitación, respectivamente). Además, se obtuvieron evidencias acerca de su validez concurrente, discriminante y predictiva. **Conclusiones:** el PASS-20-VE es un instrumento fiable y válido para evaluar la ansiedad relacionada con el dolor en pacientes con dolor musculoesquelético crónico y agudo. Su brevedad supone una ventaja para su uso con fines clínicos e investigadores.

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA ENVIDIA, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN EL TRABAJO?

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez, Lourdes Luceño Moreno y Jesús Martín García
** Doctora en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y Miembro de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y Estrés, ** y *** Profesores de Psicología, Departamento de Psicología Diferencial y del Trabajo de la Universidad Com*

Introducción: El entorno laboral en este período tan cambiante, rápido, con unos recursos limitados, implica un mayor riesgo en la salud de los trabajadores. La envidia es una emoción que tiene reacciones afectivas negativas ante la comparación social, surge a partir de la comprensión de que a uno le falta algún objeto o atributo cuyo logro o posesión es superior en otra persona y suele tener una relación negativa con el bienestar. Una buena gestión de nuestras emociones en el grupo de trabajo puede ser un amortiguador de la envidia que hace que la persona se sienta menos satisfecha. **Objetivo:** La investigación pretende conocer si existe relación entre la envidia, la inteligencia emocional en equipos de trabajo y la percepción de estrés en un grupo de trabajadores del sector servicios.

Método: A los trabajadores se les aplicaron los cuestionarios que miden: La envidia y los factores que componen la misma como son percepción de injusticia relacionada con la comparación social; ambición por las cosas/atributos de los demás; reacción emocional y resentimiento envidioso, manifestado por animadversión hacia la persona o personas envidiadas (CEA). La inteligencia emocional en equipos de trabajo y los factores relativos a la comprensión y gestión de las emociones propias y de los demás (WEIP-S). El apoyo recibido de jefes y compañeros (DECORE). **Resultados:** Los resultados demuestran que existen correlaciones altas entre las variables medidas, en el sentido de que aquellos trabajadores que tienen una peor gestión de las emociones indican tener un estrés y una envidia mayor. **Conclusiones:** Por ello es necesario trabajar en crear un entorno laboral que facilite un mejor clima laboral que fomente una relación más óptima entre los trabajadores y amortigüe los efectos de la envidia, ello contribuirá a una mejor salud.

EL ESTILO DE PERSONALIDAD BÁSICA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Ana Ojeda Escuin*, Luz Celia Fernández Martín**, Ángela Pérez Laureano*, Isabel Valriberas Herrero***, Clara Fombellida Velasco**** e Isabel Vicente Torres*****
PIR Hospital Universitario de Salamanca, **Psicólogo Clínico Hospital Universitario de Salamanca, *MIR Hospital Universitario de Salamanca, ****Psiquiatra Hospital Universitario de Salamanca, *****DUE Hospital Universitario de Salamanca*

Introducción: En la actualidad, la definición más extendida del trastorno límite de la personalidad enfatiza que estas personas presentan un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, caracterizado por la alternancia entre extremos de idealización y devaluación. El objetivo de este trabajo es caracterizar el estilo de personalidad básica (a nivel cognitivo, emocional, conductual y relacional) dominante en pacientes que han sido diagnosticados de trastorno límite de la personalidad. **Material y método:** La muestra está formada por 32 sujetos que han estado en tratamiento en el Hospital de Día de Salamanca entre 2002 y 2012, diagnosticados de trastorno límite de la personalidad (DSM-IV-R). Se ha realizado un análisis retrospectivo a partir de la Historia Clínica. El instrumento utilizado en la evaluación fue el MCMI-II. Se han tabulado los resultados en una hoja Excel. **Resultados:** De la muestra analizada 28 sujetos eran mujeres y 4 eran hombres. La edad media es de 30 años, el mayor grupo de sujetos se encuentra entre los 20 y los 30 años. La mayor parte de los sujetos estudiados presentan puntuaciones elevadas (2,5 desviaciones típicas por encima de la media) en las subescalas “Evitativa”, “Dependiente”, “Pasivo-Agresiva” y “Autodestructiva”.

Discusión: Las elevadas puntuaciones de los sujetos en las subescalas citadas podrían tener un significado. El conocimiento de estas áreas de afectación aporta información respecto a los temas en los que debe centrarse el clínico en el abordaje terapéutico a seguir.

- Evitativa: indicativa de la utilización de una estrategia inadaptativa ante los estados emocionales negativos.
- Dependiente: reflejaría la excesiva dependencia de los demás ante la inseguridad y la inestabilidad de la identidad.
- Pasivo/agresivo: señala la tendencia a alternar entre estados sumisos y estallidos de rabia, además del estilo de pensamiento dicotómico.
- Autodestructiva: denota la imprevisibilidad y la impulsividad de las conductas autodestructivas.

EFICACIA DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO BASADO EN REGULACIÓN EMOCIONAL Y ATENCIÓN PLENA

Daniel Trigo Varela; María Muñoz Parra; Blanca Amador Sastre
Residente PIR, Residente PIR, FEA Psicología Clínica

Objetivos: Análisis de aplicabilidad en un diseño pre-experimental de un programa grupal de regulación emocional basado en el programa de reducción de estrés basado en atención plena (Kabat-Zinn, 1979), evaluación de satisfacción del paciente tras la terapia y de la reducción de síntomas de ansiedad y depresión.

Material y métodos: N= 14. Pacientes derivados a grupos de psicoterapia desde servicios de salud mental, con diagnósticos de ansiedad, depresión y somatización inespecíficos. Se aplicó un programa de reducción de estrés basado en atención plena, formato grupal, realizando 8 sesiones (febrero - abril de 2018). Diseño pre-post con las siguientes escalas: STAI (estado y rasgo) y BDI-II, con análisis de contraste no paramétrico (Wilcoxon) para muestras relacionadas.

Resultados: Edad media 48 (33-59). Varones 40%/mujeres 60%. Sintomatología depresiva: media en la medida previa al grupo de 25 y posterior al grupo de 19, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,042$). En las medidas de ansiedad estado, se obtiene una medida previa de 37 y posterior a grupo de 35, no siendo esta reducción estadísticamente significativa ($p=0,552$). En las medidas de ansiedad rasgo, la media previa al grupo es de 34 y la posterior de 30, siendo esta disminución estadísticamente significativa ($p=0,045$). Valoración general subjetiva de la intervención: muy positiva.

Conclusiones: Este diseño sirve como un primer acercamiento para evaluar la aplicabilidad y efectividad de este tipo de programas en unidades de salud mental. Los resultados de este estudio son favorables, obteniendo disminución estadísticamente significativa en la sintomatología depresiva y de ansiedad rasgo, no siendo así en ansiedad estado, que a pesar de mejorar no resulta suficientemente potente a nivel estadístico. A pesar de carecer de medidas de control satisfactorias, este estudio sirve como primera aproximación para evaluar la efectividad de estos programas, poniendo las bases para investigar con mayor profundidad en el futuro.

REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EVENTOS TRAUMÁTICOS, AUTOLESIONES Y DISOCIACIÓN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Sonia Alvela Fernández* y Anabel González Vázquez**

** RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN COMPLEJO ASISTENCIAL
UNIVERSITARIO DE BURGOS**ADJUNTA DE PSIQUIATRÍA EN HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE A CORUÑA*

INTRODUCCIÓN: La experiencia de abuso en la primera infancia puede ser importante para comprender la compleja génesis de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Varios estudios se han centrado en el vínculo entre experiencias de abuso y el desarrollo de la conducta autolesiva. En los pacientes con TCA se observan autolesiones con una frecuencia relativamente alta. La disociación está frecuentemente asociada a experiencias traumáticas, especialmente en la niñez.

OBJETIVO: El principal objetivo de este estudio fue revisar la relación existente entre eventos traumáticos, autolesiones y disociación en individuos con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

MÉTODO: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de los artículos científicos que examinaban la relación existente entre TCA, disociación y autolesiones. Se utilizaron los siguientes términos: self mutilation, self harm, self injuries, eating disorders y dissociation. La base de datos consultada fue pubmed. Se identificaron un total de 44 artículos. Se excluyeron un total de 38 artículos por no hacer referencia al objeto de estudio. Finalmente se seleccionaron 6 artículos publicados en inglés.

RESULTADOS: El 34,7% de los pacientes con TCA presentaban autolesiones. Un 55,3% de pacientes con TCA presentaban al menos un trauma físico o sexual. Las autolesiones y el abuso sexual correlacionan positivamente con los fenómenos disociativos. La disociación, aunque es un marcador sensible en historiales de trauma, no puede diferenciar entre los distintos tipos de abuso.

CONCLUSIONES: En los distintos artículos analizados se observa que los traumas infantiles aumentan el riesgo de autolesiones y que la disociación es un factor de vulnerabilidad para autolesiones en mujeres con TCA. Es necesario explorar minuciosamente la presencia de síntomas disociativos y conductas autolesivas en pacientes con TCA, así como realizar una completa historia de vida con el fin de examinar posibles eventos traumáticos.

SENSIBILIDAD AL ASCO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA

Sara Escudero Manzanal y Ana González Rosa

Sara Escudero Manzanal Ana González Rosa* Asociación TOC Granada**

En el presente trabajo se muestra una revisión teórica sistemática que tiene por objeto analizar la relación e influencia que tiene la emoción de asco con los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo, para lo cual se han empleado diversas bases de datos (PubMed y PsycINFO).

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), caracterizado, según DSM-5 (2013), por la ocurrencia repetida de obsesiones y/o compulsiones que causan un gran malestar e interfieren significativamente en el funcionamiento diario del individuo, ha estado tradicionalmente asociado con la emoción de miedo y ansiedad. En los últimos años se ha llevado a cabo una creciente investigación acerca de la influencia de la emoción del asco en trastornos ansiosos, entre otros el TOC, con el objetivo de encontrar herramientas más eficaces en el tratamiento del trastorno. La razón por la que habría una asociación entre el TOC (o algunos subtipos del mismo) y la emoción de asco, tanto desde un punto de vista teórico como empírico, estaría relacionada con la función adaptativa del asco como protector de la salud, al motivar la evitación de estímulos o situaciones potencialmente contagiosas o contaminantes. No ha de olvidarse que el asco es una emoción básica y, al igual que el miedo, presenta componentes, cognitivos, fisiológicos, conductuales y fenomenológicos. Los artículos revisados indican que niveles elevados de sensibilidad al asco pueden motivar al individuo a evitar objetos o situaciones específicos debido al malestar producido por la experiencia del asco. La consideración del asco como variable relevante en el campo del TOC podría proporcionar nuevas direcciones teóricas, empíricas y prácticas.

Palabras clave: sensibilidad al asco, trastorno obsesivo compulsivo, revisión teórica sistemática.

RELACIÓN ENTRE INSIGHT Y EL RENDIMIENTO EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Mamano, M.*, Gayete, S.*, Royo, A.*, Calderón, M.*, Giné, A.*, Dolz, M.***, Grupo GENIPE***, y Ochoa, S.*

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España. ** Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.*

****GENIPE es un grupo de investigadores multidisciplinario: Araya S, Arteaga M, Autonell*

Introducción: La falta de insight resulta un fenómeno frecuente en primeros episodios psicóticos. Se necesita un mayor estudio para mejorar su comprensión y las implicaciones en el tratamiento del trastorno.

El objetivo del estudio son analizar la relación entre insight y el rendimiento en las funciones ejecutivas en personas con un primer episodio psicótico en fase estable, atendidas en un centro comunitario.

Material y método: Estudio transversal de 91 personas con primer episodio psicótico. Criterios inclusión: dos o más síntomas psicóticos; edad entre 7-65 años; primera consulta en el centro de estudio; menos de 6 meses desde el primer contacto con los servicios. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario clínico y sociodemográfico, pruebas neuropsicológicas: TMT versión A y B, CPT, TAVEC, Stroop y subtest vocabulario del WAIS IV como estimación del CI premórbido. También la SUMD para la medición de la falta de insight (SUMD1: Conciencia de trastorno mental, SUMD2: Conciencia de los efectos de la medicación, SUMD3: Conciencia de las consecuencias sociales). Para el análisis se utilizó la correlación de Pearson.

Resultados: Las puntuaciones del TMT A y B y del índice de inatención del CPT se correlacionaron con la SUMD1 ($p=0'002$, $p=0'014$, $p=0'036$ respectivamente). El uso de estrategia serial en el TAVEC se correlacionó con la SUMD2 mientras que el uso de intrusiones se relacionó con la SUMD3 ($p=0'004$, p

Conclusión: Existen diversas relaciones entre la falta de insight y las capacidades neurocognitivas, que varían según la dimensión del insight evaluada y la función ejecutiva objeto de estudio (atención, memoria, flexibilidad cognitiva y capacidad inhibitoria, entre otras).

PSEUDOLOGÍA FANTÁSTICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Lorena Siñuela Pastor, Vega Fernández Martín, Esther Jiménez de Lamo
**Psicólogo Interno Residente, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia,*
*Psicólogo Interno Residente, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, **
Psicólogo Interno Residente, Complejo Asistencial Universitario de Burgos

INTRODUCCIÓN:

La pseudología fantástica, mitomania, mentira patológica o mentira compulsiva, son los términos empleados para denominar al comportamiento de mentir, sin motivación, narrando acontecimientos poco probables y en su mayoría de naturaleza fantástica. Anton Delbrueck fue el primer psiquiatra que describió el término, aunque a día de hoy, su definición sigue siendo controvertida.

OBJETIVO:

Realizar una revisión bibliográfica acerca del concepto de pseudología fantástica.

MÉTODO:

Revisión sistemática de documentos presentados desde el 2005 al 2018, utilizando las siguientes palabras clave: pseudologia fantastica, pathological lying, y mythomania. Se han consultado las siguientes bases de datos: PsycInfo, Psycodoc, PsycArticles y Web of knowledge.

RESULTADOS:

En la pseudología fantástica, la tendencia a mentir es prolongada en el tiempo, no es resultado de las circunstancias ambientales, por lo que muchos autores apuestan porque se trate de una alteración de la personalidad. Aunque sigue siendo un fenómeno que se desconoce su naturaleza, algunos autores han propuesto que este tipo de mentira podría tener el objetivo de proteger a uno mismo de la realidad angustiosa que puede estar viviendo. Estudios recientes sugieren una posible disfunción de la corteza prefrontal. Puede darse de forma aislada o junto a otros trastornos psiquiátricos, pero es importante diferenciarla de la simulación, confabulación, síndrome de Ganser, trastorno facticio, trastorno personalidad antisocial, histriónico o narcisista, y en última instancia, de las ilusiones. En cuanto al tratamiento, la psicoterapia basada en un enfoque cognitivo-conductual parece ser el enfoque más apropiado.

CONCLUSIONES:

La pseudología fantástica sigue siendo un fenómeno desconocido para muchos terapeutas a día de hoy. Por lo tanto, incrementar el conocimiento del trastorno, su etiología y diferenciarlo de otras patologías, resulta útil para proporcionar un tratamiento efectivo y reducir costes en medicación, además de las consecuencias legales y sociales que pueden sufrir estos pacientes.

TRASTORNO FACTICIO Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS: CASO CLÍNICO EN UN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO

González Cadenas, E.*, Sánchez Gil, A.*, Gavarrell Sanfelix, C.*, Úbeda Cano, R. *,
Carimati, R.* Tomás Martínez, P.** y Bocanegra Vaque, L.**

**Residente de Psicología Clínica Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva, Valencia;*

***Psicóloga especialista en Psicología Clínica en Unidad de Salud Mental de Xàtiva, Valencia*

El trastorno facticio implica la simulación consciente de síntomas psicológicos y/o físicos buscando satisfacer un deseo inconsciente de asumir el rol del enfermo o recibir cuidados. Su detección es una tarea ardua cuya dificultad depende no sólo de la práctica profesional sino también del conocimiento que tenga el paciente sobre el trastorno. Un hospital de día psiquiátrico trata pacientes que manifiestan clínica sub-aguda, con un régimen asistencial y un modelo de intervención que en ciertos casos puede fomentar la dependencia y por tanto este tipo de patologías. En el presente estudio se expone el caso de una mujer casada de 44 años diagnosticada al alta en sus dos ingresos de Trastorno Depresivo con síntomas psicóticos con subyacentes rasgos de Personalidad Cluster C. En tratamiento desde hace 10 meses en un Hospital de Día Psiquiátrico, se lleva a cabo un diagnóstico diferencial exhaustivo que pone de manifiesto las complicaciones asociadas al Trastorno Facticio. Su funcionalidad en el medio extra-hospitalario es muy limitada y la clínica de base persiste hasta que la apertura en el diagnóstico ofrece nuevas opciones de trabajo. A través de este estudio se pone en relieve la importancia de plantear la comorbilidad de este trastorno con otro tipo de patología mental grave sin presentarse como categorías mutuamente excluyentes. Además, se subraya el interés de trabajar a nivel multi-disciplinar el encuadre en este tipo de recursos hospitalarios, así como la urgencia de intervenir junto a las familias; tal y como existe una necesidad muy fuerte por adoptar el rol del enfermo también puede existir con la misma intensidad el ímpetu de adoptar el rol de cuidador.

USO DE LAS TIC EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Elena LaCruzBallester, Encarnación Muñoz Díaz, Irene Quesada Suárez y José María
Martín Jiménez
Servicio Canario de la Salud

Los trastornos del espectro autista (TEA) son reconocidos como un conjunto de trastornos que presentan una amplia variedad de expresiones clínicas y que comparten las siguientes características: dificultades en el desarrollo de la interacción social recíproca, dificultades en el desarrollo del lenguaje y la comunicación verbal y no verbal, y patrones de interés restringido y presencia de conductas repetitivas y restrictivas. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son el conjunto de tecnologías desarrolladas para gestionar información y enviarla de un sitio a otro. En la actualidad el uso de las tabletas y de los teléfonos inteligentes tenga un gran impacto en nuestra sociedad. Su principal función es la comunicación y el ocio, pero han demostrado ser herramientas muy útiles en otras áreas. Las personas con TEA a menudo presentan habilidades de procesamiento visual relativamente fuertes y una inclinación hacia los medios electrónicos, por lo que es probable que la intervención a través de la tecnología informática sea particularmente adecuada y motivadora para ellos.

El objetivo de este estudio es conocer si el uso de estas aplicaciones permite potenciar hábitos de autonomía, reconocimiento de emociones, mejorar la comunicación verbal y no verbal y desarrollar habilidades sociales.

Para ello se ha realizado una revisión de la bibliografía que investiga el uso de esta tecnología en personas con TEA.

Los resultados son variables según el área que se esté estudiando y según el tipo de tecnología empleada. Sin embargo, en la mayoría de casos se obtienen beneficios en su utilización, obteniéndose como principal inconveniente la dificultad para generalizar y aplicar estos beneficios en el medio de la persona.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que la tecnología ayuda pero no puede sustituir el trabajo realizado por profesionales y personas del entorno de niños con TEA.

EVALUACIÓN DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL: INDICADORES PSICOMÉTRICOS DEL INSTRUMENTO RPA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Margarita Hidalgo García*, Rafael Martínez Cervantes*, Cristina Senín Calderón** y Juan Francisco Rodríguez Testal*

**Universidad de Sevilla, **Universidad de Cádiz*

Antecedentes: Con frecuencia en la investigación en Psicología Clínica, el afecto positivo se ha dejado de lado, con respecto a su dimensión paralela: el afecto negativo. Mientras que se ha relacionado el afecto negativo con trastornos ansiosos o del estado de ánimo, entre otros, el afecto positivo podría estar relacionado con condiciones clínicas de corte más impulsivo, como la manía o el consumo de sustancias. Es por esto por lo que resulta de interés abordar esta dimensión. **Objetivos:** Este trabajo analiza las propiedades psicométricas de la escala de afectividad positiva RPA, para su adaptación al castellano y validación en población española. La escala mide las respuestas que dan las personas a las emociones experimentadas como consecuencia de situaciones positivas, entendidas como regulación emocional. Según los autores de la escala, está compuesta por tres factores: Amortiguación, Rumia positiva centrada en la emoción y Rumia positiva centrada en la persona. **Método.** Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio y un análisis factorial confirmatorio, utilizando una muestra de 970 participantes pertenecientes tanto a población general como a población clínica. También se realizaron análisis de la consistencia interna, invarianza para género y grupo (pacientes/controles) y validez concurrente. **Resultados.** Se obtuvo la misma estructura factorial planteada originalmente por los autores. Además, se obtuvieron adecuados valores para la consistencia interna, invarianza para género y pacientes/controles, así como correlaciones significativas con los cuestionarios GHQ-28 de salud general y SPSRQ de sensibilidad al castigo y a la recompensa. **Conclusiones.** La escala presenta adecuadas propiedades psicométricas. Por lo tanto, podría tratarse de un instrumento interesante para su uso en el ámbito clínico.

**INCIDENCIA, MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD DEBIDA A
AUTOLESIONES EN ESPAÑA. UN ESTUDIO BASADO EN EL PROYECTO
GLOBAL BURDEN OF DISEASE**

Silvia Gayete*, Alberto Royo*, María Calderón*, Anna Giné*, Mar Mamano* y Josep
Maria Haro*

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona*

Introducción:

El comportamiento autolesivo presenta un interés creciente entre los profesionales sanitarios debido a su elevada prevalencia, que las últimas revisiones sitúan entre 4% y 23% de las personas adultas. Sin embargo, muchos estudios muestran resultados discordantes y por ello resulta relevante estudiar cuál está siendo la evolución del fenómeno en el tiempo con el objetivo de trazar estrategias de acción adecuadas.

Objetivos:

Conocer la evolución entre 1990 y 2016 de la incidencia, mortalidad y discapacidad causada por los comportamientos autolesivos en España y compararla con las cifras de otros países del entorno.

Método:

Estudio descriptivo utilizando la base de datos del 2016 perteneciente al Global Health Data Exchange del Global Burden of Disease. Este proyecto estima el impacto de las enfermedades y lesiones combinando la mortalidad prematura que causan (años de vida perdidos) con los años vividos con discapacidad.

Resultados:

La incidencia de comportamientos autolesivos es superior en el caso de las mujeres. Sin embargo, la mortalidad asociada a las autolesiones y el impacto en la salud de las autolesiones no mortales son superiores en los hombres. Aunque no se observa un cambio claro en la incidencia de comportamientos autolesivos en los últimos 25 años, sí que ha disminuido su impacto tanto en la discapacidad y como la mortalidad que causan. Entre España y el resto de Europa Occidental, estas tendencias temporales son semejantes; sin embargo, la mortalidad, incidencia y discapacidad son superiores en Europa Occidental para ambos géneros.

Conclusiones:

El comportamiento autolesivo en los hombres es más letal que en las mujeres, pues estas presentan más episodios pero menor mortalidad y discapacidad asociadas. En general, la letalidad de las autolesiones ha disminuido a lo largo de los años, pues la discapacidad y la mortalidad han disminuido pero la incidencia, no.

INTERVENCIÓN EN UN PACIENTE CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

Belén Sánchez Plá, Ana Machado Estrada y Melania Pérez Ortega
Áncora gabinete de psicología

Se presenta una intervención en un hombre de 51 años. El paciente acude a consulta refiriendo malestar, ansiedad y pensamientos recurrentes “sobre beber alcohol en diferentes momentos del día”.

Durante la evaluación se utiliza una entrevista semiestructurada y autorregistros a lo largo de todo el tratamiento para evaluar los episodios de sobreingesta de alcohol y pensamientos negativos automáticos.

Tras la evaluación llevada a cabo se observa que el paciente cumple criterios para diagnóstico de Trastorno de Alcohol, según DSM V.

El paciente refiere haber consumido cocaína, marihuana y drogas de diseño en el pasado, pero asegura que en la actualidad solo consume alcohol en grandes cantidades. Se plantean como objetivos dotar al 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 estimular y exposición.

En el transcurso de las sesiones se identifica baja tolerancia a la frustración, altos niveles de estrés y ansiedad debido a la carga laboral, mala relación en el entorno familiar, baja autoestima y distorsiones cognitivas.

La intervención comienza en Junio del 2017, con una periodicidad semanal. Actualmente el paciente continúa asistiendo a consulta cada dos semanas y está en tratamiento psiquiátrico y farmacológico.

Refiere ausencia de consumo de alcohol entre semana y en la actualidad su objetivo es mantener el consumo de forma esporádica y limitarla a los fines de semana hasta reducirlo a cero.

THE EFFECTS OF DOHSA-HOU ON SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH NEGATIVE SYMPTOMS

Yasuyo Kamikura, Ichiro Okawa, Ryoza Shimizu & Hirohito Mashiko

**1 University of Tsukuba, 2 Meiji Gakuin University, 3 Hokkaido University of Education*

Introduction

Although negative symptoms are a prevalent challenge in the treatments of chronic schizophrenia, there is little research on Body psychotherapy's effects on the symptoms. Dohsa-hou is a type of Body psychotherapy which was shown to have effects on negative symptoms of schizophrenia. However, the effects of Dohsa-hou on these symptoms have not been sufficiently explored based on evidence.

Objective

To examine the efficacy of Dohsa-hou for patients with schizophrenia compared to standard care.

Methods

Patients with ICD-10, who mainly have been experiencing negative symptoms of schizophrenia were allocated into Dohsa-hou (n=15) or standard care (n=15). Dohsa-hou was applied in small groups in addition to Standard care (five sessions over four weeks). Outcome measures were assessed by participants, doctors and nurses. The outcomes for this study are the ego-disturbance (using the rubber hand illusion examination; RHI, for participants), the sense of self (using the Sense of Self Scale—measuring the mind and body integration; SSS, for participants), negative symptoms (using Positive and Negative Syndrome Scale for doctors) and social adaptiveness (using Visual Analog Scale for nurses) assessed at 4weeks.

Results

Twenty-seven participants (Dohsa-hou=15, Standard Care=12) were available at the end of the month for assessment. Participants in the Dohsa-hou group had significantly improved their ego-disturbance ($t(10) = 2.43, p < .10$).

Discussion

Dohsa-hou was more effective in the treatment of patients with negative symptoms than those with only Standard care. And it could improve negative symptoms in a short period if we apply it with pharmacotherapy. The results show that Dohsa-hou promotes their self-awareness, ameliorating ego disturbance and improving self-awareness and communication with others.

INTERVENCIÓN CONTEXTUAL CON ALUMNOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA. AULA INTEGRAL DE SUPORT – AIS

Patricia Tena García*, Cristina Jové Serrano**, Carme Egozcue Requena***, Maria José Pérez Lopera*** y Vanessa Pera Guardiola****

Psicóloga Clínica AIS/CSMIJ, **Psiquiatra AIS/CSMIJ, *Docente AIS, ****Jefa de área de Salud Mental Infanto-Juvenil.*

Introducción:

En el Centro de Educación Especial Esperanza, localizado en la ciudad de Lleida, en 2015 se instauró el programa educativo-terapéutico de Aula Integrals de Suport - AIS, como proyecto común en colaboración con los departamentos de Salud, Bienestar y familia y Educación; siendo un recurso específico para la atención de niños y adolescentes que presentan trastornos graves de conducta.

Objetivo:

Después de varios años de trayectoria, queremos dar a conocer este tipo de intervención contextual, integral e intensiva. Nos detendremos en describir los criterios de inclusión y exclusión, metodología de trabajo, intervenciones implementadas y recursos implicados.

Metodología:

Desde una metodología descriptiva presentaremos las características de la población atendida durante el curso 2017-2018, variables sociodemográficas y clínicas, temporalidad, diagnóstico y comorbilidad, tratamientos psicoterapéutico y farmacológicos; individual, grupal y familiar llevado a cabo, en paralelo a la coordinación con los diferentes recursos implicados (CSMIJ, Educación, Servicios Sociales, CRAEs, EAIA) en el abordaje integral de los menores y sus familias, desde el contexto escolar.

Resultados:

Presentación gráfica y cuantitativa de los datos analizados en función de las distintas variables elegidas en el estudio.

Conclusiones:

Los niños y adolescentes atendidos presentan graves comportamientos perturbadores y dificultades en el establecimiento de vínculos y de socialización que, en un importante porcentaje de los casos, están asociados a ambientes familiares disfuncionales. Esta patología supone una importante interferencia funcional en los ámbitos social, familia y académico y requiere de una intervención intensiva. El abordaje multidisciplinar y coordinado de los profesionales que atienden en las AIS se hace imprescindible, para este perfil de paciente y alumno, que por sus dificultades de integración y alteraciones de comportamientos, quedan excluidos de otros recursos con frecuencia.

ALTERACIONES GRAVES DE CONDUCTA Y EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA. PACIENTES ESCOLARIZADOS EN UN RECURSO ACADÉMICO- TERAPÉUTICO

Patricia Tena García*, Cristina Jové Serrano**, Maria José Pérez Lopera***, Carme Egozcue Requena***, Vanessa Pera Guardiola ****.

Psicóloga Clínica AIS/CSMIJ, **Psiquiatra AIS/CSMIJ, *Docente AIS, ****Jefa de área de Salud Mental Infanto-Juvenil.*

Introducción:

En el Centro de Educación Especial Esperanza de Lleida, en 2015 se instauró el programa educativo-terapéutico de Aula Integrals de Suport - AIS; siendo un recurso específico para la atención de niños y adolescentes que presentan trastornos graves de conducta. Mantienen una escolaridad compartida entre el CEE Esperança y su Centro Ordinario de referencia con docentes especializados, al tiempo que se realiza un seguimiento intensivo, en el propio contexto escolar por parte de psiquiatra y psicóloga clínica diariamente.

Objetivo:

Analizar y mostrar la comorbilidad en torno a la patología grave de conducta en la edad escolar. Identificar los diagnósticos que presentan mayor incidencia en este perfil de pacientes. Contrastar qué tipo de factores psicosociales se detectan y se señalan a nivel diagnóstico en torno a esta presentación clínica de los trastornos de conducta.

Metodología:

A través de un metodología descriptiva hemos extraído de las respectivas historias clínica de los pacientes atendidos en el recurso de las AIS la evolución diagnóstica a lo largo del seguimiento en CSMIJ, incluyendo las últimas modificaciones en el Eje I y correspondientes códigos Z de los casos en el momento actual, coincidiendo con la finalización del curso escolar.

Resultados:

A destacar, de los alumnos en estudio, el perfil multidiagnóstico, todos tienen dos o más diagnósticos, a lo que se suma el complejo contexto sociofamiliar reflejado en los evolutivos clínicos y códigos Z según CIE-10.

Mediante análisis longitudinal, la mayoría de ellos tienen antecedentes de Trastornos de Aprendizaje en la etapa de Primaria, siendo alumnos de largo seguimiento en CSMIJ previo a su inclusión en la AIS.

Conclusiones:

El estudio de la deriva diagnóstica resulta de crucial importancia de cara a poder plantear intervenciones específicas en los grupos de menor edad que puedan evitar la cronicidad de la clínica.

DEVELOPING THE SENSE OF SELF SCALE – MEASURING THE MIND AND BODY INTEGRATION

Yasuyo Kamikur, Ichiro Okawa & Ryoza Shimizu

** University of Tsukuba, ** Meiji Gakuin University*

Introduction

Researchers have revealed that the body is not just a physical object, but it also expresses the psychological state. For example, it has been demonstrated empirically that if people have strong anxiety, their postures become unstable. This shows that the body and mind are closely related. Therefore, it is important to capture the psychological state and the sense of self-existence of human beings for the mind and body integration. However, psychological scales have not been developed from such a viewpoint.

Objectives

To develop the Sense of Self Scale (SSS) which measures the mind and body integration and to confirm the factor construction and the reliability of the SSS.

Methods

Participants A total of 368 participants (100men, 267women, 1not specified; mean age=32.29years, SD=14.46years) completed the SSS.

Item Generation Interviews with students and patients with schizophrenia who experienced Japanese Body Psychotherapy; Dohsa-hou, interviews with a clinical psychologist and academic literature research. The preliminary version of the SSS contained 63 items and each item was rated on a 4-point scale.

Results

We used SPSS 24.0 to assess the underlying factors and structures of the SSS. Factor analysis was by maximum likelihood estimation method and Pro max rotation indicated the presence of five factors and thirty-one items were retained for the final version of the SSS. The factors were named as Self-existence of mind and body (Factor1), Relaxation of mind and body (Factor2), Disharmony of mind and body (Factor3), Sense of independence (Factor4) and Sense of physical stability (Factor5). Cronbach's alpha was computed as a measure of the internal consistency of the overall scale ($\alpha=.79\sim.85$).

Discussion

The body and mind integration have important roles in the sense of self. The SSS is useful to assess the sense of self and effects of Body Psychotherapy.

ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LOS MIEDOS Y LAS FOBIAS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL. ACTUALIZACIÓN

Yolanda Álvarez Fernández, Laura Álvarez Cadenas, Xosé Ramón García Soto y Rocío Gordo Seco.

Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Introducción:

Según diferentes estudios una de cada veinte personas sufre una fobia que dificulta en alguna medida su desempeño cotidiano.

Muchos miedos y fobias diagnosticados en población adulta tienen su origen en la infancia o adolescencia. Sin embargo, se ha subestimado el malestar y repercusiones negativas ocasionadas por las fobias en estas edades.

Objetivos:

Profundizar en el abordaje y tratamiento de las fobias y miedos infantiles. Determinar cuáles son los tratamientos de mayor eficacia demostrada en la actualidad.

Método: Revisión sistemática de artículos científicos en bases de datos (Medline, PsycInfo y NCBI) sobre tratamientos bien establecidos para fobias específicas en población infanto-juvenil, utilizando para ello criterios de la División 12 de la Asociación Americana de Psicología.

Resultados:

Como tratamientos de elección para fobias específicas en niños se encuentran: desensibilización sistemática (DS) en vivo, práctica reforzada y modelado participante. Siendo el “principio activo” común a todos ellos, la interacción gradual con estímulos fóbicos en vivo.

En la aplicación de DS en niños cobra especial importancia el papel de los padres como coterapeutas. Ya que la conducta problema del niño se desarrolla y mantiene de forma inadvertida en el hogar, debido a las consecuencias de las interacciones padres-niño. La modalidad de exposición mediante realidad virtual resulta más motivadora para los niños que la exposición tradicional.

Variables como: edad, tiempo transcurrido desde inicio de la fobia y presencia de problemas asociados, se relacionan negativamente con la eficacia del tratamiento.

Conclusiones:

En Psicología Clínica contamos con tratamientos empíricamente validados para tratar fobias en población infanto-juvenil como son: DS en vivo, práctica reforzada y modelado participante.

Teniendo en cuenta que variables como el tiempo transcurrido desde el inicio de la fobia influyen sobre los resultados del tratamiento; cobra especial importancia el abordaje temprano de miedos clínicamente significativos para evitar su cronificación y generalización.

PREDICTORS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND SYMPTOMS IN FIREFIGHTERS IN SOUTH KOREA

Deokjong Lee*, Jee eun Choi**, Sei-Jin Chang***, Munjoo Bae****, Ki-Soo Park*****, Sang Baek Koh***, Sungha Park**, Changsoo Kim**, and Young-chul Jung**

National Health Insurance Service Ilsan Hospital; **College of Medicine, Yonsei University; *College of Medicine, Yonsei University, Wonju; **** Graduate School of Public Health, Yonsei University; *****College of Medicine, Gyeongsang National University*

Firefighters are exposed to a variety of traumatic events during working hours. Some firefighters who have never been diagnosed with post-traumatic stress disorder (PTSD) also have been found to suffer from PTSD-related symptoms. In this study, we investigated the frequency and severity of PTSD-related symptoms in Korean firefighters and analyzed the psychosocial factors associated with their PTSD symptoms.

For 609 firefighters (Age: 40.6 ± 10.3 ; Length of Work: 11.0 ± 3.1), their PTSD symptoms, depression, and alcohol abuse were examined using self-report questionnaires. PTSD symptoms were investigated through 17-item severity scale of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS). Work-related characteristics and musculoskeletal symptoms were also investigated through questionnaires and clinical interviews. The multiple regression analysis with the severity of PTSD symptoms as a dependent variable was used to determine which factors of the work environment and psychosocial characteristics could predict their PTSD symptoms. Age, sex, and years of work were adjusted.

As a result, 64 subjects (10.5%) showed significant PTSD symptoms (at least 11 point on the severity scale of PDS). 33 subjects (5.4%) showed moderate to severe depressive symptoms. 89% of the subjects were drinking, and 210 subjects (34.5%) had moderate to severe alcohol use problems. Multiple regression analysis showed that the presence of musculoskeletal symptoms requiring treatment, a poor relationship with colleagues, and a poor sense of accomplishment at work could significantly predict high PTSD symptoms ($p < 0.001$).

This study shows that numerous firefighters are suffering from PTSD-related symptoms. Our findings suggest that proper treatment of musculoskeletal symptoms may be helpful to alleviate their PTSD-related symptoms. Management of interpersonal problems in the workplace and problems of self-esteem may also be helpful. In addition, many firefighters are found to have alcohol use problems, so our findings also suggest that interest and management of their alcohol abuse are needed.

DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE JUGADORES ONLINE Y JUGADORES DE MÁQUINAS EN PACIENTES CON TRASTORNO DE JUEGO

Laia Pijuan González

**Àmbit de Salut Mental del Consorci Sanitari de Terrassa*

El objetivo del presente estudio consiste en comparar el perfil clínico y la conducta de juego de jugadores de apuestas deportivas online y jugadores de máquinas recreativas. Se ha realizado un estudio descriptivo. La muestra consta de 36 pacientes con trastorno de juego atendidos en la Unidad de juego Patológico del Consorci Sanitari de Terrassa. En el presente estudio, se incluyeron 18 pacientes con problemas con las apuestas deportivas online y 18 pacientes con problemas con las máquinas recreativas emparejados por edad con los jugadores online.

Para establecer el diagnóstico y la gravedad del trastorno de juego se utilizó el Cuestionario NODS, para la evaluación clínica el BDI, el STAI y el cuestionario de impulsividad UPPS-P. Además se recogieron variables sobre la conducta de juego (la edad de inicio del problema, la frecuencia y la inversión económica). La edad media del total de la muestra era de 34 años y todos los sujetos eran hombres (se excluyeron del estudio las mujeres por poca representación). Entre los jugadores online y los de máquinas sólo se encontraron diferencias significativas en dos de las escalas del cuestionario de impulsividad UPPS-P: urgencia negativa y búsqueda de novedad, donde los jugadores de máquinas mostraron mayores puntuaciones en ambas. Además, encontramos que los jugadores de máquinas recreativas habían realizado más intentos previos de frenar o reducir la conducta de juego en comparación con los jugadores online.

Los resultados de nuestro estudio muestran que los jugadores online y los jugadores de máquinas recreativas son diferentes a nivel clínico. Por otro lado, es importante hacer hincapié en la necesidad de realizar más estudios por las implicaciones que tiene a nivel clínico, en el tratamiento y en el curso y pronóstico del trastorno.

ESTUDIO DEL ABANDONO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Yolanda Álvarez Fernández, Xosé Ramón García Soto y María del Rosario Hernando Segura.

Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos

Introducción:

El abandono de tratamiento es un problema conocido, aunque mal documentado, en las consultas de Salud Mental Infanto-Juvenil. En él influyen de modo complejo variables familiares, económicas y sanitarias

En esta comunicación describiremos cuantitativamente el abandono de tratamiento en los servicios de Psicología Clínica de los Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ) del Hospital Universitario de Burgos (HUBU)

Objetivos:

Conocer el porcentaje de abandonos de tratamiento psicológico en los ESMIJ de Burgos
Analizar las diferencias según terapeuta y si de algún modo se relaciona con el diagnóstico formulado antes del abandono

Metodología:

Estudio retrospectivo de estadística descriptiva

Niños y adolescentes citados por primera vez en consulta de Psicología Clínica en 2017

Resultados:

* La inasistencia a la primera cita fue del 19,48%

* El porcentaje de abandono en citas posteriores fue del 22,58%, sin diferencias significativas entre terapeutas (21,87% y 23,33%).

* Los códigos Z, situaciones que motivan consulta sin ser enfermedades, explican el 28,57% de los abandonos. Conjuntamente con el porcentaje anterior suponen casi el 50% de los casos.

* Encontramos diferencias entre terapeutas en la media de sesiones antes del abandono (1 frente al 3,43)

Conclusiones:

Casi un 20% de los pacientes que fueron citados en 2017 para primera consulta de psicología no acudieron. Sería urgente estudiar medidas que permitan mejorar la asignación de recursos de atención.

Tras la primera consulta, el 22,58% de los pacientes que recibieron una nueva cita interrumpieron las visitas en algún momento, sin comunicar su decisión. Los datos que tenemos actualmente muestran que casi la tercera parte de esa pérdida está provocada por familias cuyos hijos no presentan problemas propios de los servicios de salud mental. Esto sugiere que, en la situación de funcionamiento actual de los ESMIJ, las variables relacionadas con la enfermedad juegan un papel menor en los abandonos.

TRASTORNO BIPOLAR: RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL

Navarro-Román, E., Sancho-Polo, J. y Pardos-Gascón, M.E.

**Residente Interno de Psicología. Hospital Marina Baixa (Alicante)*

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar es un trastorno mental grave crónico, recurrente e incapacitante caracterizado por episodios de depresión y manía. La recurrencia se ha asociado a eventos vitales, historia de episodios previos, síntomas depresivos, síntomas psicóticos, abuso de sustancias, relaciones familiares conflictivas y síntomas subsindrómicos.

Así, además de factores biológicos, son vitales los factores psicológicos y sociales en su evolución. El abordaje grupal, tanto psicoeducativo como cognitivo conductual, es un recurso coadyuvante al tratamiento farmacológico que ha demostrado su eficacia en algunos estudios.

OBJETIVOS: Aportar mayor evidencia a la eficacia de la intervención psicoeducativa grupal en personas diagnosticadas de TB y en sus familiares. **MÉTODO:** Entre octubre y diciembre de 2016 se llevó a cabo por parte de dos Residentes de Psicología Clínica (R2 y R3) del Hospital Marina Baixa (Villajoyosa) una intervención grupal con 9 pacientes con TB y, por otro lado, con 3 familias. Previamente se realizaron entrevistas individuales para asegurar estabilidad clínica.

La intervención con los pacientes consistió en 12 sesiones semanales de 1'5h donde se realizó psicoeducación sobre la enfermedad así como la dotación de estrategias para el afrontamiento del estrés. Con los familiares se hicieron 7 sesiones quincenales de 1h con psicoeducación sobre TB y factores relacionales (emoción expresada).

RESULTADOS: En el seguimiento a los 16 meses, de los 9 participantes ninguno ha necesitado un ingreso hospitalario y, únicamente uno de ellos sufrió una descompensación anímica solventada por psiquiatría ambulatoriamente.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: A pesar de las limitaciones metodológicas (ausencia de grupo control...), este trabajo demuestra la importancia del abordaje psicológico grupal en el TB.

Más allá de la significación estadística, la significación clínica reflejada en la estabilidad psicopatológica y el feedback positivo aportado por los pacientes, son factores que justifican esta intervención.

MALESTAR EMOCIONAL COMO CONSTRUCTO TRANSDIAGNÓSTICO Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

María Algarra Costela*, Mariana Linares Carrera*, Ana González Arévalo*, Elena R. Serrano-Ibáñez* y Alicia E. López-Martínez*

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

Introducción: uno de los motivos por los que es de especial interés el estudio del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es la elevada prevalencia de acontecimientos traumáticos en la población. En cuanto a las variables psicológicas que podrían constituirse en diátesis para el trastorno cabe destacar las relacionadas con el modo de manejar y regular las emociones, entre ellas, la baja tolerancia al malestar, la intolerancia a la incertidumbre (concretamente, su factor inhibitorio) y la evitación experiencial han adquirido gran interés. **Objetivo:** el propósito del estudio fue poner a prueba un modelo hipotético relativo a la asociación entre estas tres variables y el TEPT. **Método:** se contó con la participación de 328 estudiantes universitarios (74.9% mujeres y 25.1% hombres) con una edad comprendida entre los 17 y los 27 años ($M = 21.38$; $DT = 4.11$) que habían experimentado al menos un acontecimiento traumático de acuerdo al criterio A del DSM-5. Para poner a prueba el modelo hipotético se empleó un análisis de ecuaciones estructurales. **Resultados:** el modelo propuesto recibió apoyo empírico parcial. Los resultados mostraron una asociación positiva y significativa entre evitación experiencial y tolerancia al malestar e incertidumbre inhibitoria. Asimismo, la evitación experiencial y la tolerancia al malestar se asociaron de forma positiva y significativa con el TEPT. Sin embargo, la intolerancia a la incertidumbre inhibitoria no mostró relación con este trastorno. **Conclusiones:** este estudio es pionero en este ámbito y sus resultados apuntan a la importancia de variables psicológicas transdiagnósticas que podrían considerarse como relevantes en el mantenimiento del TEPT y que, consecuentemente, habrían de ser consideradas como componentes de la intervención en este trastorno.

EL CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO COMO ENFOQUE ALTERNATIVO ANTE LA ADVERSIDAD: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Beltrán-Martínez, S. y Pardos-Gascon, E.M.

Residente de Psicología Clínica. Hospital Marina Baixa (Alicante)

La capacidad del ser humano para afrontar experiencias traumáticas e incluso extraer un beneficio de las mismas ha sido generalmente ignorada por la Psicología, que se ha centrado casi exclusivamente en el estudio de los efectos devastadores del trauma. Sin embargo, en estudios realizados se observa, en numerosas personas que se exponen a un estresor, una transformación en la manera de responder ante las demandas vitales que conlleva la percepción de un bienestar no apreciado antes de ocurrir el suceso traumático. A este cambio positivo, resultado del proceso de afrontamiento empleado, se le ha denominado Crecimiento Postraumático (CPT).

El objetivo del presente trabajo es conocer un enfoque alternativo (y compatible) de respuesta ante situaciones adversas, así como diferenciar el CPT de conceptos afines con los que a veces se le confunde (Resiliencia o Hardiness), y describir sus componentes y las variables predisponentes.

La metodología empleada ha sido la revisión de la literatura sobre dicha temática, a través de diferentes bases de datos, basándonos especialmente en los metaanálisis existentes.

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo encuentran un Efecto curvilíneo entre la intensidad del trauma y estrés percibido con el CPT, dándose por tanto el mayor crecimiento en niveles intermedios de estrés y trauma. Igualmente, el CPT será mucho más probable en sujetos con respuestas de afrontamiento activas (búsqueda de apoyo social, participación en rituales religiosos...) y con estrategias cognitivas deliberadas (en contraste con las rumiaciones intrusivas) sobre el acontecimiento.

Como conclusión indicar que la mayoría de las personas que han experimentado o presenciado un acontecimiento traumático no informan de trastornos clínicos significativos relacionados con el trauma, aunque hacen falta estudios más sólidos para refrendar hipótesis, como el mantenimiento en el tiempo del CPT.

CAPACIDAD FUNCIONAL Y DOLOR EN PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Marta Argudo Sánchez*, Borja Matías Pompa**, José Luis González Gutiérrez***, Almudena López López****, Estefanía Vargas Moreno***** y Miriam Alonso Fernández*****
estudiante de máster URJC, estudiante de doctorado URJC**, profesor titular URJC***, profesor titular URJC****, estudiante de máster URJC*****, ayudante doctor URJC******

Introducción:

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) constituyen un problema de Salud Pública. Más del 50% de casos presentarán secuelas neurológicas o psicológicas. Por ello, aunque la literatura es escasa, existen estudios que han encontrado relaciones entre variables cognitivas y funcionalidad, variables emocionales y dolor y capacidad funcional, y variables conductuales y dolor. Se concluye enfatizando en la escasez de literatura y en la importancia de las variables psicológicas en la calidad de vida de los pacientes, lo que hace que sean necesarios estudios que analicen dichas variables sobre la experiencia de dolor y la funcionalidad.

Objetivos:

Evaluar la relación de la percepción de dolor y la funcionalidad sobre variables cognitivas (autoeficacia y calidad de vida), emocionales (ansiedad, depresión y soledad) y conductuales (apoyo social), en personas en fase aguda tras un ACV.

Método:

Se evaluó a 8 pacientes. Para valorar la percepción del dolor se empleó una Escala Visual Analógica del Cuestionario Breve de Dolor. Las variables cognitivas se evaluaron mediante la Escala de Autoeficacia General y la Escala de Calidad de Vida para el Ictus. Para las variables emocionales, se emplearon la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y el Inventario Multifacético de Soledad-AM. El apoyo social fue medido mediante el Cuestionario de Apoyo Social.

Resultados:

Según los resultados, niveles altos de autoeficacia y apoyo social se relacionaron de forma significativa con una menor percepción de dolor. Asimismo, la calidad de vida se asoció de manera significativa con una mejor funcionalidad.

Conclusiones:

Los resultados muestran que la funcionalidad se asocia con variables cognitivas (calidad de vida), y la experiencia de dolor está relacionada con variables cognitivas (autoeficacia) y conductuales (apoyo social). Por el contrario, parece que las variables emocionales aumentan la percepción de dolor y disminuyen la funcionalidad.

CAPACITACIÓN EN ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Melisa Cuesta Pastor*1, Ana Madrigal Aguilera*1, Laura C. Ramis Vázquez*1, Ana Hernanz Vaquero*2 y María Diéguez Porres *3

**1 Psicóloga Interna Residente. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. *2 Psicóloga Clínica del Servicio de Interconsulta y Enlace. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. *3 Psiquiatra del Servicio de Interconsulta y Enlace. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.*

Introducción: los profesionales sanitarios se encuentran con el reto de trabajar con aquellos pacientes que mantienen conductas que son factores de riesgo, como el consumo de tabaco, para enfermedades a pesar de las reiteradas recomendaciones médicas. Así, surgió la necesidad de dotar a médicos y enfermeros de habilidades para afrontar estas situaciones.

Objetivo: elaborar un taller grupal breve para personal sanitario basado en la Entrevista Motivacional de Müller y Rollnick , con el objetivo de acercarlos a aspectos psicológicos del cambio de conducta y dotarles de habilidades de entrevista necesarias para que puedan llevar esto a la práctica.

Resultados: se elaboró un taller de 4 horas de duración, abierto a personal de diferentes especialidades médicas en los que se explican los cuatro pasos de la EM. En primer lugar, hacemos hincapié en la necesidad de establecer un buen vínculo con el paciente, para lo cual realizamos dinámicas que ilustren cómo hacer reflejos empáticos, escucha reflexiva activa y fomentar la autodeterminación del paciente. En segundo lugar, explicamos las etapas del cambio de Prochaska y Diclemente y como poder detectar en cuál se encuentra el paciente, así como que tipo de estrategias se deberían aplicar en función de cada etapa. Aquí, se realiza psicoeducación sobre procesos psicológicos que pueden interferir. En tercer lugar, se aborda como poder evocar las propias motivaciones de los pacientes y se explica el análisis DAFO. Por último, nos encontramos con la fase de planificación, la cual implica la elaboración de un plan específico de actuación.

Conclusiones: algo de que les sorprende, reticencias a aplicarlo por falta de tiempo, el hecho de que suelen saltar a la fase de planificación, que se sienten incómodos no dando consejos y de que aunque ellos también valoran mucho el establecer un buen vínculo previo con el paciente carecen de habilidades para conseguirlo.

**PROGRAMA PARA LA REDUCCIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN Y
MEJORA DE LA MOTIVACIÓN Y EL AUTOCONCEPTO ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS BASADO EN LA TERAPIA DE
ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

Lucía Toca Pérez*, José Luis González Gutiérrez**, Estefanía Vargas Moreno***,
Miriam Alonso Fernández****, Borja Matías Pompa***** y Almudena López
López*****

estudiante de máster URJC, profesor titular URJC**, estudiante de máster URJC***,
ayudante doctor URJC****, estudiante de doctorado URJC*****, profesor titular
URJC******

La procrastinación es definida como la tendencia a perder el tiempo, demorar y posponer de forma intencionada tareas o situaciones en lugar de afrontarlas. Esta conducta provoca consecuencias negativas para la persona, como la disminución de su bienestar e incluso un incremento del malestar psicológico. Los resultados de diversos estudios sugieren que la procrastinación se mantiene fundamentalmente por evitación experiencial de contenidos privados diversos. Este estudio explora el impacto de un programa psicoeducativo de 5 sesiones basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la procrastinación, motivación y autoconcepto académico de un grupo de estudiantes universitarios. Se utilizó un diseño de comparación de grupos, control (N=15) y experimental (N=7) con medidas pretest y posttest. Las diferencias previas al programa entre los grupos control y experimental, así como los cambios significativos en el grupo experimental respecto al grupo control tras el programa de intervención se testaron con la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Por otro lado, para verificar si se habían producido mejoras significativas entre las puntuaciones pretest-posttest del grupo experimental se realizó la prueba W de Wilcoxon para muestras relacionadas. Los instrumentos de medida aplicados a ambos grupos fueron el Procrastination Assessment Scale (PASS), el Cuestionario MAPE-3 para la evaluación de la motivación y la escala de autoconcepto académico del Cuestionario AF-5. Los resultados muestran cambios estadísticamente significativos entre los grupos en procrastinación académica. Además, se produjeron cambios estadísticamente significativos en el grupo experimental para las variables procrastinación, miedo al fracaso y autoconcepto académico. Aunque los resultados han de tomarse con cautela debido al pequeño tamaño muestral y un número de sesiones reducido, este estudio presenta datos a favor de la aplicación de la ACT como una posibilidad terapéutica eficaz en el tratamiento la procrastinación en estudiantes universitarios.

VALIDATION OF THE GREEK VERSION OF THE DIABETES DISTRESS SCALE FOR TYPE 1 DIABETES (T1-DDS)

Fay Griva*, Petros Thomakos**, Christos Zoupas**, Asimina Mitrakou***, Andreas Kallis, Maria Ginieri-Coccossis and Grigoris Vaslamatzis

** Psychiatric Division, Eginition Hospital, University of Athens, Greece, Petros Thomakos; ** Diabetes Center and Clinic, Hygeia Hospital, Athens, Greece, Christos Zoupas; *** Diabetes Center and Clinic, Hygeia Hospital, Athens, Greece, Asimina*

Introduction

The emotional and psychosocial challenges generated by diabetes and its management are associated with poor glycemic control and problematic self-care behaviours. The recent development of a measure to assess distress for Type 1 diabetics provides information for those at risk for diabetes related distress (DD) and allows preventive interventions to take place in clinical care.

Objectives

The purpose of the study was to examine the psychometric properties of the Greek version of T1-DDS for use in research and clinical practice.

Methods

A sample of 72 patients with Type 1 diabetes aged 18–60 years, 61% females, mean diabetes duration 22.4 years (± 13.6), mean HbA1c 7.0% ($\pm .96$) completed the T1 - DDS, which was translated into Greek with standard forward–backwards translation. Exploratory factor analysis (EFA) was used to investigate the factor structure of the scale. Construct validity was assessed by correlations with psychological distress (SCL-10R), HbA1c, diabetes duration, insulin dose, complications, hypoglycaemic episodes and hypoglycaemia awareness. Reliability was explored by internal consistency.

Results

EFA supported a 5-factor model with eating and hypoglycaemia distress items loading on the conceptually justifiable factors of management distress and powerlessness distress. Internal consistency of the T1-DDS was good for all factors ranging from ($\alpha = .78$ to $.92$) and validity coefficients yielded significant relationships with psychological distress ($r = .48$, p

Discussion

The Greek version of the T1-DDS may serve as a valuable measure of diabetes-related emotional distress for use in research and clinical practice.

***Fay Griva is a post-doctoral researcher and the present study was conducted with a scholarship from the Greek State Scholarships Foundation, which was funded by the Operation “Support for post-doctoral researchers” from the resources of the Operational Program “Human Resources Development, Education and Lifelong Learning” with Priority Axes 6, 8 and 9 and is co-funded by the European Social Fund (ESF) and the Greek state.

RELACIÓN ENTRE LA SOMNOLENCIA DIURNA Y LA CONDUCTA PROSOCIAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera, Almudena Carneiro-Barrera, Alejandro Guillén-Riquelme y Gualberto Buela-Casal

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: El progresivo aumento del bullying en el ámbito educativo precisa de estrategias que ayuden a prevenirlo, como el fomento de la conducta prosocial entre los alumnos. Para fomentar esta conducta es necesario conocer y tener en cuenta las variables que intervienen sobre ella. La somnolencia diurna puede ser una de estas variables, dada la relación entre la mala calidad del sueño y el comportamiento agresivo.

Objetivo: Analizar la relación entre la somnolencia diurna y la conducta prosocial en el ámbito educativo.

Método: Se evaluaron la somnolencia diurna y la conducta prosocial de 50 niños (7-11 años; 42% niñas). Para ello, se utilizaron la Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS), cumplimentada por sus padres, y la subescala Prosocial del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), cumplimentada por sus profesores. Primero se analizó la relación entre la somnolencia diurna y la conducta prosocial para toda la muestra, mediante el coeficiente de correlación de Spearman, y después se analizó también la correlación entre ambas controlando por la variable sexo con el método de correlación parcial.

Resultados: La correlación entre la somnolencia diurna y la conducta prosocial fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$), para toda la muestra. Sin embargo, esta correlación dejó de ser significativa cuando se controló por la variable sexo.

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran una relación entre la somnolencia diurna y la conducta prosocial que debería tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias para la reducción de la violencia en el ámbito educativo. No obstante, se requieren estudios que, con un mayor número de participantes, analicen la relación entre ambas variables teniendo en cuenta las posibles diferencias con respecto al sexo.

AUTOEFICACIA EN LA REDUCCIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO GRAVE DE LA PERSONALIDAD

Juan M. Ramos Martín, Elisa Delgado Fuente y Laura Broco Villahoz
Hospital Dr. R. Lafora (Madrid)

Presentación:

Suicidio, parasuicidio, conducta autolesiva e ideación suicida son problemas relacionados cuyo conocimiento y prevención suponen un desafío para la investigación y la gestión socio-sanitaria. Los estudios sobre trastornos de personalidad (TP) arrojan una tasa de suicidio del 10%; comportamientos autolesivos se observan entre el 60 y 80% de las personas. Pretendemos examinar cómo influye la percepción de autoeficacia en el riesgo suicida de personas con TP grave. Hipótesis: la ideación suicida se reduce tras la intervención; en este efecto interactúa la autoeficacia.

Método:

Adultos con antecedentes de tentativa suicida ingresados en una Unidad de TP participan voluntariamente en un programa de 6 meses (N= 177). Obtenemos medidas pre-post de ideación suicida (escala TS del CTD) y de percepción de autoeficacia (EAG). Se realizan análisis de correlación, t-Student para muestras relacionadas y ANOVA de medidas repetidas con los factores tiempo (pre, post) y nivel de autoeficacia (baja, alta).

Resultados:

Autoeficacia correlaciona negativamente con ideación suicida ($r_{pre} = -0,411$; $r_{post} = -0,747$; $p_{ambas} = 0,000$). Se constata una importante reducción de ideación suicida (diferencia de medias pre-post = 9,1; DT = 8,1; $t = 15,803$; $p = 0,000$; 95% IC = 7,9 – 10,3; $d = 1,14$). El grupo de baja autoeficacia presenta al inicio, y también al final, mayor ideación suicida que el grupo de alta autoeficacia ($F = 118,726$; $p = 0,000$; $\eta^2 = 0,619$). Se observa interacción entre los factores tiempo y autoeficacia ($F = 12,209$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,143$).

Conclusiones:

La percepción de autoeficacia potencia la reducción de la suicidalidad en personas con TP grave. El fomento específico de esta variable transdiagnóstica puede mejorar la eficacia de diferentes intervenciones para la reducción del riesgo autolítico.

IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO GRAVE DE PERSONALIDAD: LA FUSIÓN COGNITIVA INCREMENTA EL VALOR PREDICTIVO DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Juan M. Ramos Martín, Laura Broco Villahoz y Elisa Delgado Fuente
Hospital Dr. R. Lafora (Madrid)

Introducción:

Los pensamientos disfuncionales de contenido negativo han sido relacionados tradicionalmente con la depresión y con la suicidalidad. Desde la tercera ola de las terapias cognitivo-conductuales (Hayes, 2004) se han destacado aspectos metacognitivos tales como la fusión cognitiva o identificación con el contenido literal de los pensamientos. Nuestro objetivo es examinar si este constructo de tercera generación incrementa el valor predictivo que los pensamientos negativos ejercen sobre la ideación suicida en personas con TP grave.

Método:

Muestra incidental de pacientes con diagnóstico de TP e historia previa de tentativa autolítica que son derivados para tratamiento hospitalario (n=108). Mediante cuestionarios de autoinforme obtenemos puntuaciones en las variables predictoras: pensamientos automáticos (ATQ), actitudes disfuncionales (DAS) y fusión cognitiva (CFQ) sobre la variable criterio: índice de tentativa suicida (TS del CTD). Análisis correlacional y de regresión lineal por pasos.

Resultados:

La puntuación en CFQ correlaciona significativamente ($p=0,000$) con ATQ ($r=0,533$) y DAS ($r=0,368$), y estos dos últimos también correlacionan entre sí ($r=0,431$). ATQ y CFQ predicen la puntuación en ideación suicida ($R^2=0,389$; $F=33,491$; $p=0,000$). Las actitudes disfuncionales quedan fuera del modelo ($t_{DAS}=-1,930$; $p=0,058$). La fusión cognitiva incrementa el porcentaje de varianza explicada por los pensamientos automáticos ($\Delta R^2_{CFQ}=0,032$; $p=0,021$).

Discusión:

Tanto los aspectos de contenido como los formales del pensamiento están relacionados con el riesgo suicida en TP grave. Es preciso dilucidar el papel mediador-moderador de la fusión cognitiva sobre los pensamientos automáticos negativos, descritos como causa proximal de la sintomatología depresiva, y con los esquemas disfuncionales latentes. Abordar los aspectos metacognitivos puede ayudar a prevenir más eficazmente la tasa de suicidios en la población vulnerable.

ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LAS DINÁMICAS VIOLENTAS EN PAREJAS DE NOVIOS

Lorena Rejano Hernández*, Luis Rodríguez Franco* y Francisco Javier Rodríguez
Díaz**.

**Universidad de Sevilla (España), ** Universidad de Oviedo (España)*

La violencia de pareja es un fenómeno de gran impacto a nivel social, que comienza a gestarse desde etapas muy tempranas, convirtiéndose en ocasiones en una circunstancia difícil de percepción incluso entre los propios implicados. Esta circunstancia implica que los porcentajes de abuso etiquetado mediante el maltrato sean inferiores a los recogidos a través de otros indicadores como las percepciones de miedo y atrapamiento en la relación.

La presente investigación se centró en: Describir los porcentajes de miedo, atrapamiento y maltrato sobre la relación de pareja por sexos y, en analizar las percepciones de agresión y victimización en los distintos tipos de violencia por sexos. Se analizó una muestra de 316 parejas heterosexuales elegidas a través de un muestreo intencional procedentes de la Universidad de Sevilla (España). Como criterios de inclusión, los participantes del estudio debían: tener entre 18 y 27 años, no convivir con la pareja, y, mantener relaciones de noviazgo de al menos un mes de duración. Como instrumento para su análisis se utilizó el CUVINO VA (Cuestionario de Violencia en Novios versión parejas).

Los resultados reflejaron porcentajes similares en las percepciones de atrapamiento y maltrato en varones y mujeres, siendo el reporte de las primeras mucho más frecuente. A su vez, los porcentajes referentes al etiquetado del abuso a través del miedo y el atrapamiento fueron superiores a los de maltrato. Además, los resultados mostraron diferencias significativas en el empleo y victimización mediante los distintos tipos de violencia por sexos.

Los hallazgos encontrados reflejan la importancia del abordaje de las percepciones de la violencia en la pareja y, los indicadores que permiten su exploración.

ANÁLISIS DE LAS DISCREPANCIAS EN LOS TESTIMONIOS DE VIOLENCIA EN PAREJAS DE NOVIO

Lorena Rejano Hernández* y Luis Rodríguez Franco*

**Universidad de Sevilla (España)*

La violencia de pareja es una grave problemática que en los últimos tiempos está ampliando su foco de estudio, incluyendo en el mismo, a ambos miembros de la pareja. El estudio de la pareja en su conjunto obliga a atender a los testimonios de violencia ofrecidos por ambos miembros de la relación.

A través de la presente investigación se pretendió: 1. Analizar las discrepancias en las percepciones de agresión ejercida y victimización percibida por sexos; 2. Examinar las discrepancias entre percepciones de victimización y agresión desde la perspectiva del varón agresor y la mujer víctima, y, 3. Analizar las discrepancias en las percepciones de victimización y agresión desde los roles de varón víctima y la mujer como agresora. Se analizó una muestra de 632 varones y mujeres pareja entre sí. Los participantes del estudio se eligieron a través de un muestreo intencional entre jóvenes de la Universidad de Sevilla (España), de entre 18 y 27 años, sin convivencia entre sí, con relaciones de noviazgo de al menos un mes de duración, y, con relaciones de pareja de carácter heterosexual. Para analizar las discrepancias en los testimonios de ambos miembros se utilizó el CUVINO VA (Cuestionario de Violencia en Novios versión parejas). Los resultados reflejaron fluctuaciones de los niveles de acuerdo en los testimonios de ambos miembros de la pareja en función del tipo de violencia; además, los niveles de reporte en los testimonios de victimización y agresión sufrieron variaciones en función de los tipos de violencia analizados.

Los descubrimientos reflejaron la importancia de la consideración del testimonio de ambos miembros en el reporte de la violencia de pareja, mejorando así nuestra visión del abordaje de la violencia.

IMPACTO DEL SEXISMO EN LAS DINÁMICAS VIOLENTAS EN LA PAREJA

Lorena Rejano Hernández* y Luis Rodríguez Franco*

**Universidad de Sevilla (España)*

La violencia de pareja es una situación de gran impacto de forma directa, así como indirectamente. Las investigaciones en este ámbito se han centrado, en ocasiones, en determinar factores de riesgo que precipiten la aparición de la violencia entre los que han recogido los roles de género. Los roles de género son las creencias o actitudes que atribuyen el papel y la responsabilidad que tanto varones como mujeres tienen en la sociedad, y muchas son las investigaciones que han sugerido su implicación en la violencia de pareja, sin tener en cuenta la consideración del testimonio de ambos miembros. La presente investigación se centró en analizar la relación existente entre el nivel de sexismo y la violencia de pareja desde los roles de agresión y victimización por sexos.

Se analizó una muestra de 316 parejas heterosexuales. Los participantes del estudio se eligieron a través de un muestreo intencional entre jóvenes de la Universidad de Sevilla (España), de entre 18 y 27 años, sin convivencia entre sí, y, con relaciones de noviazgo de al menos un mes de duración. Para analizar las percepciones de violencia de ambos miembros se utilizó el CUVINO VA (Cuestionario de Violencia en Novios versión parejas), y, en el análisis de los roles de género, la EARG (Escala de Actitudes de Rol de Género).

Los resultados reflejaron relaciones significativas entre los niveles de sexismo y la violencia de pareja (en los distintos tipos analizados) por sexos. Como conclusión, los resultados encontrados reflejaron la necesidad de profundizar en el estudio de los factores de riesgo de la violencia de pareja, y, en el impacto real que tiene cada uno de esos factores sobre el fenómeno a nivel global.

TALLERES DE BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. LA IMPORTANCIA DE LOS TALLERES DE AUTOESTIMA

Amadeo José Pont Soler

**Psicólogo*

Los talleres de psicología para las personas que se jubilan y tienen cada vez más tiempo libre se hacen muy importantes. A medida que se avanza en la vida y se dispone de mayor tiempo libre, las personas van necesitando ocupar su tiempo en actividades que les ayuden a mejorar sus recursos personales para mejorar y mantener su salud psicológica. Es por ello y es de vital importancia que se realicen talleres cada vez más especializados y orientados al sector de estas edades, para mejorar su bienestar emocional. Existen centros como el CEAM Cabañal en Valencia dedicados a ofrecer talleres de diversa clase y tipología para satisfacer las necesidades del ocio y tiempo libre, estando de entre tantos talleres, los talleres de bienestar emocional para trabajar la autoestima. Mediante el análisis estadístico de una pequeña muestra de personas adultas mayores, a partir de 65 años, se realiza un análisis a través de una prueba t de muestras relacionadas en dos grupos de bienestar emocional, observando si a través de la aplicación del taller en un periodo de 6 meses se observan diferencias significativas en las puntuaciones de salud mental y autoestima. Tras su análisis se encuentra una gran necesidad de realizar más talleres de bienestar emocional y demás talleres que la mejoren para que este sector de la población, que está en progresivo aumento, tenga una mayor atención y satisfacción de las necesidades de mejora de su autoestima. Se concluye, por tanto, que se necesita un mayor apoyo al sector a través de centros como los del CEAM Cabañal que ejerzan su labor de mejora de la salud y de prevención en la salud de las personas.

EL PAPEL DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES EN PSICOTERAPIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Diego Sánchez Ruiz* y Melisa Cuesta Pastor*

** Psicólogo Interno Residente. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

Introducción: Las expectativas de los pacientes en psicoterapia son uno de los factores de cambio terapéutico menos estudiado. Están relacionadas con las creencias populares sobre lo qué es una enfermedad mental, el rol de enfermo y el trabajo del psicólogo. Así mismo, expectativas erradas provocan pérdida de tiempo y recursos, pues también se relaciona con la demanda que el paciente hace al servicio de salud mental.

Objetivo: Entender la importancia de las expectativas en psicoterapia y de qué modo pueden influir en los resultados de ésta.

Método: Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed de las principales publicaciones sobre el tema incluyendo los términos: patients expectations, expectancies, psychotherapy, common factors. Además de libros de referencia sobre factores comunes en psicoterapia.

Resultados: Se evidencia que los diferentes tipos de expectativas de los consultantes afectan a una serie de aspectos del proceso terapéutico entre los cuales destacan la duración del tratamiento, deserción del consultante y resultados del tratamiento. Por un lado, si son positivas tienen una influencia curativa directa sobre la persona al disminuir su desesperanza. Por el otro, las expectativas respecto del “rol de experto” del terapeuta y respecto del propio rol como paciente, tienen un valor curativo indirecto porque preparan al paciente para la situación de terapia, de tal modo que cuando ésta ocurra, él esté dispuesto a aceptar las proposiciones de cambio que la situación demandará del mismo.

Conclusiones: Sería conveniente evaluar las expectativas de los pacientes tanto previamente a recibir un tratamiento como durante el mismo. Modularlas y adaptarse a las mismas permitiría mejorar la efectividad de la psicoterapia.

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD. MINDFULNESS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Julia Carmen Cuervo Menéndez*1, Álvaro Magdaleno Flórez*2 e Irene Alonso Fernández*3.

**1Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias, *2Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias y *3Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias*

Introducción: En los últimos años se ha incrementado notoriamente la demanda de los servicios de Salud Mental, siendo, según la OMS, los trastornos de ansiedad y depresión los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia. El tratamiento grupal es una potente herramienta terapéutica que cuenta con numerosas investigaciones que avalan su eficacia, efectividad y eficiencia. En el presente trabajo describimos el diseño de un programa de tratamiento psicológico grupal basado en técnicas mindfulness, realizado en un Centro de Atención Primaria y dirigido a pacientes con patologías encuadradas dentro de Trastornos de Ansiedad. **Objetivo:** Ofrecer un espacio grupal para trabajar diversas técnicas de flexibilidad psicológica y atención plena (mindfulness), instando a los pacientes a la práctica de convivir con su ansiedad de una manera más adaptativa, dirigiendo sus esfuerzos hacia caminos valiosos en su vida, como sus valores personales (filosofía de las terapias de tercera generación, entre las que se encuadra el mindfulness). **Método:** Elaboración de un programa adaptado al formato de atención psicológica en un centro de salud, a partir de dos terapias mindfulness (Programa de Reducción del estrés en 8 semanas de Jon Kabat-Zinn y Terapia cognitiva de la depresión basada en la atención plena de Teasdale y Segal), con un total de 6 sesiones y dirigido por dos psicólogos internos residentes. **Resultados:** planteamiento y diseño de un tratamiento grupal para trastornos de ansiedad basado en técnicas mindfulness y adaptado a un programa para la atención desde dispositivo público de atención primaria. **Conclusiones:** Adecuación de este tipo de formato en la red de servicios públicos como trabajo preventivo en primeros niveles asistenciales y de cara a una posible disminución de la demanda en Salud Mental de patologías menores y más relacionadas con situaciones adaptativas.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

Álvaro Magdaleno Flórez*1, Julia Carmen Cuervo Menéndez*2 y Irene Alonso Fernández*3.

**1Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias, *2Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias y *3Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias*

Introducción: La demanda de ayuda psicológica en los servicios públicos se ha incrementado estos últimos años, tanto en los servicios públicos de salud como en otros recursos a los que la población accede (instituciones privadas o concertadas). Ante la escasez de psicólogos clínicos en muchas ocasiones se opta por una intervención farmacológica frente a otro tipo de intervenciones psicoterapéuticas que pudieran producir más beneficios a largo plazo pese a su coste inicial.

Objetivo: Analizar la demanda, el tipo de paciente y la respuesta asistencial de un Centro de Salud Mental del Servicio de Salud del Principado de Asturias desde el punto de vista de un Psicólogo Interno Residente en el primer año de formación de la especialidad de psicología clínica.

Método: Se realizó un estudio descriptivo sobre una muestra de 79 pacientes atendidos y diagnosticados en un Centro de Salud Mental del Servicio de Salud del Principado de Asturias, atendiendo a sus características sociodemográficas y clínicas.

Resultados: El 68% de los pacientes atendidos fueron mujeres mientras que el 32% hombres, siendo la edad media los 40 años. Los trastornos de ansiedad fueron los más diagnosticados, siendo el motivo de finalización de intervención el alta en un 27% de los casos, el abandono en un 15% de los casos y otros motivos en el 58% de los casos.

Conclusiones: La demanda en los Servicios de Atención Especializada en salud mental aumenta progresivamente y requiere de atención psicológica temprana y adecuada que pueda evitar que los problemas se agraven. Un gran número de pacientes pueden beneficiarse de intervenciones psicoterapéuticas.

¿CÓMO PERCIBEN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EL SUEÑO DE SUS MENORES?

Noelia Ruiz-Herrera, Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román, Alejandro Guillén-Riquelme y Gualberto Buela-Casal
Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Introducción: Según la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los más prevalentes en la infancia y se caracteriza por síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención. El TDAH puede dividirse en tres subtipos, según los síntomas predominantes: TDAH predominantemente inatento (TDAH-I), TDAH predominantemente impulsivo/hiperactivo (TDAH-H) y TDAH combinado (TDAH-C). El TDAH presenta comorbilidad con otros trastornos, siendo los problemas del sueño algunos de los más comunes. Estos problemas son habitualmente informados por las familias o por los propios niños. Sin embargo, aún no está claro si hay diferencias en la percepción de estos problemas de sueño por parte de los padres dependiendo del subtipo de TDAH.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo fue analizar diferentes medidas subjetivas de calidad de sueño de una muestra de 60 niños con TDAH aportadas por sus familias.

Método: Se exploró de calidad subjetiva del sueño de una muestra de 60 niños con edad comprendida entre los 7-11 años de edad con diagnóstico clínico o psicopedagógico de TDAH. Las escalas administradas fueron el Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ) y la Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS)

Resultados: Se presentarán los datos reportados por los padres referentes a las diferencias en la calidad del sueño de los niños con diagnóstico de TDAH diferenciando por subtipos.

Conclusiones: Las familias de los niños diagnosticados de TDAH perciben en su mayoría problemas de sueño en sus hijos. Sin embargo, no se observan diferencias en esta percepción según el subtipo en la muestra evaluada.

SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD Y TRASTORNO DE PÁNICO

Amílcar Peña Miguel, Miriam Morales Aubeso y Natxo Garrido Ribas
Hospital Universitari Mútua de Terrassa

INTRODUCCIÓN

La sensibilidad a la ansiedad (SA) consiste en el miedo a los síntomas de ansiedad debido a la creencia de que son peligrosos/dañinos y presenta una estrecha y específica relación con el trastorno de pánico (TP), del cual es marcador psicológico, factor de riesgo, e incluso factor causal.

OBJETIVO

Estudiar la relación entre la gravedad del TP y el nivel de SA, y la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) grupal para reducir la SA.

MÉTODO

Muestra:

38 sujetos diagnosticados de TP con/sin agorafobia, pacientes del CSMA Rambla del Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Material:

La gravedad del trastorno fue evaluada con la Escala de Gravedad del Trastorno de Pánico (PDSS), y la SA, con el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (ASI-3).

Procedimiento:

El tratamiento consiste en una TCC grupal compuesta de psicoeducación, reestructuración cognitiva, exposición interoceptiva y en vivo, y abordaje de las conductas de seguridad. Se realizan diez sesiones semanales y cuatro de seguimiento, al primer, tercer y sexto mes, y al año de finalizar.

Las escalas administradas forman parte de una batería de evaluación más amplia que administramos antes y después del tratamiento, y en sesiones de seguimiento. Centraremos este estudio en las medidas pre, post y un mes.

RESULTADOS

Existen relaciones significativas entre SA y gravedad, antes y después del tratamiento. Los resultados también indican que este último es eficaz para reducir la SA, observando diferencias significativas en ésta antes y después de su aplicación, así como también en el seguimiento a un mes.

CONCLUSIONES

Los resultados corroboran la eficacia de la TCC en la reducción de la SA, así como la relación entre ésta y la gravedad del trastorno. Así mismo, pueden considerarse un apoyo más al papel fundamental de la SA en el TP, por lo que intervenciones directas sobre ésta resultan imprescindibles.

EL CASP COMO INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Gabriela Laura Frias-Goytia*, Cristina Lojo-Seoane[^], Arturo X. Pereiro[^], Sabela C. Mallo[^]

** Departamento de Psicología de la Universidad de la Coruña; [^]Departamento de Psicología Evolutiva de la Universidad de Santiago de Compostela*

Introducción. En este trabajo se presenta una revisión sistemática sobre la evaluación a través del CASP de la Calidad de Vida (CV) o bienestar subjetivo en personas mayores.

Objetivos: Conocer los resultados de estudios sobre la CV de las personas mayores llevados a cabo con el CASP, y/o sus versiones reducidas.

Método: Se realiza una revisión sistemática en las bases de datos PsyInfo, Scopus y Web of Science (WOS) en Junio de 2018 sin intervalo temporal prefijado y artículos científicos en inglés o español. Las palabras clave utilizadas fueron: CASP, quality of life, y aging. Se incluyeron en el análisis aquellos que cumplían los siguientes criterios de inclusión: a) grupo con participantes mayores de 50 años, b) estudios centrados en la calidad de vida en la vejez, y c) el CASP sea uno de los instrumentos principales de evaluación de la CV. Se excluyeron las revisiones teóricas que no sean sistemáticas o metaanalíticas.

Resultados: Una vez eliminados los duplicados, se obtuvieron 77 artículos. Con la finalidad de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión se revisaron en primer lugar los abstracts y, a continuación, el artículo completo. Se seleccionaron 51 artículos, el 21% se centran en investigar las propiedades psicométricas del CASP y el 79% restante utiliza el instrumento para medir la relación entre la CV y factores capaces de condicionarla (e. g., salud, nivel socioeconómico, indicadores sociodemográficos).

Conclusiones: El CASP se muestra como un instrumento adecuado para medir la CV en la vejez y establece relaciones significativas con diferentes factores teóricamente relacionados con la CV.

INDICADORES COGNITIVO, MOTORES Y LINGÜÍSTICOS EN NIÑOS CON NACIMIENTO PREMATURO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES MÉDICAS PERINATALES

López-Hernández, A.M*, Lanzarote-Fernández, M.D**, Duque-Sánchez, C***. y Padilla-Muñoz, E.M****.

** Doctoranda. Escuela de Doctorado de Psicología. Universidad de Sevilla, ** Profesora Contratada Doctora. Universidad de Sevilla., ***FEA de Neonatología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla; **** Profesora Titular. Universidad de Sevilla.*

En España, cerca de 28.000 bebés nacen de forma prematura cada año, siendo una de las tasas más altas de la Unión Europea. La inmadurez del cerebro prematuro hace que se incremente el riesgo de padecer alteraciones del neurodesarrollo a medio y largo plazo, siendo mayor en neonatos con complicaciones médicas. El objetivo es valorar el desarrollo de niños/as, con antecedentes de prematuridad, a los 36 meses, en las áreas cognitiva, motora y lingüística y considerar la influencia de una selección de variables médicas perinatales. La muestra está formada por un total de 57 niños (25 niñas y 32 niños) nacidos e ingresados en la UCIN, por prematuridad de riesgo elevado (≤ 37 semanas de gestación), de un hospital de tercer nivel de Sevilla. Se aplicó la Escala de Desarrollo Infantil Bayley III con adaptación española, y se consultaron las historias clínicas. El diseño es transversal y de tipo cuasi-experimental. Los resultados arrojan puntuaciones en el desarrollo dentro de los intervalos de normalidad, siendo significativamente inferiores las puntuaciones en motricidad fina y lenguaje expresivo en comparación con las puntuaciones medias de los baremos. Asimismo, el nivel de desarrollo a los 36 meses parece estar influido, principalmente, por el grado de prematuridad y la aplicación de tratamientos relacionados con la presencia de complicaciones perinatales graves, como la ventilación mecánica, la administración de surfactante, los días de oxígeno y, especialmente, la administración de corticoides para tratamiento de broncodisplasia. El área motora, seguida de la del lenguaje, son las más sensibles a estos efectos. El estudio permite concluir que esta población precisa de un protocolo de seguimiento especializado por confirmarse el riesgo para la presentación de desajustes en el neurodesarrollo a los 36 meses.

**CONFLICT RESOLUTION STRATEGIES AS MEDIATORS BETWEEN
INSECURE ATTACHMENT AND MARITAL SATISFACTION:
CONSIDERING A DYADIC PERSPECTIVE**

Ione Breñaña*, Itziar Alonso-Arbiol*, Fernando Molero, Juan Pardo de Santayana y
Patricia Recio

**University of the Basque Country (UPV/EHU) and Universidad Nacional de
Educación a Distancia (UNED)*

Hitherto relationship research has most often considered an intrapersonal perspective when examining the links between adult attachment, conflict resolution strategies and marital satisfaction. The aim of this study was to analyze dyadically the influence of conflict resolution strategies (demand and avoidant) on marital satisfaction taking into account the role of insecure attachment (avoidance and anxious dimensions). This study research investigated gender differences in conflict resolution strategies and the influence of these strategies on marital satisfaction. A sample of 146 heterosexual couples, involved in exclusive relationships, and ranging from 18 to 72 years old, completed measures of adult attachment, conflict resolution strategies and marital satisfaction. The length of the relationship had to be at least 6 months. Dyadic and structural data were tested using the Actor-Partner Model (APIM). The results show that avoidance attachment, but no anxious attachment, predict actor and partner's marital satisfaction. We found gender differences in the use of avoidant as conflict strategy, being men's avoidant what influences in women's marital dissatisfaction, but this was not observed for women. Only in the case of men, their relational characteristics and their own conflict resolution strategies predict their own marital satisfaction. In this case, avoidant as conflict resolution strategy has a mediator role between the attachment and marital satisfaction. Demand as a conflict resolution strategy does not predict own and partner marital satisfaction. The results show the importance of embracing a dyadic perspective in the understanding of the role of attachment and conflict resolution in couples.

Key words: dyadic, attachment, avoidance, anxious, avoidant, demand, satisfaction, gender.

**BIPOLAR DISORDER AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER:
SIMILARITIES AND DIFFERENCES IN CLINICAL FEATURES,
NEUROPSYCHOLOGY AND NEUROIMAGING. A SYSTEMATIC REVIEW**

Massó Rodríguez A.(1)., Hogg B. M.(2), Gardoki I.(2), Cedrón Castro C.(1), Rodríguez Romero A.M.(1), Moreno- Alcázar A.(2)
(1) *Institut de Neuropsiquiatria y Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona.* (2)
Research Unit Centre Forum, Parc de Salut Mar, Barcelona

Background: The relationship between Bipolar Disorder (BD) and Borderline Personality Disorder (BPD) is controversial and the boundaries between both are a source of persistent clinical uncertainty. Symptoms such as mood instability, impulsiveness and inappropriate anger can indicate the present of BD, BPD or both concurrently. Given their shared clinical characteristics and frequent co-occurrence, the differential diagnosis is difficult, especially when symptoms do not present with sufficient intensity or duration. Nevertheless, accurate differentiation remains important due to their highly polarized treatment recommendations.

Methods: Using PubMed, PsycINFO and TripDataBase, we conducted a systematic literature search of studies published from January 1980 June 2018 which compare clinical features, cognitive functions and neuroimaging between BD and BPD. Inclusion criteria: (i) RCT published in peer-reviewed journals, (ii) humans, (iii) adults, (iii) diagnosed with BD or BPD that examined (iv) clinical features, cognitive functions and neuroimaging. Exclusion criteria: (i) articles not contain original research and (ii) qualitative designs, (iii) youth and children population, with comorbid diagnoses of (iv) schizophrenia or other psychotic disorders, attention deficit- hyperactivity disorder, with a single comorbidity group BPD and BD or that examined only pharmacological treatment.

Results: The initial literature search produced 358. Articles titles were screened for eligibility and 72 articles were retained for further review of their abstracts. A total of 27 studies met all the criteria. Sixteen studies assess clinical features, seven of them evaluate neuropsychological functions and four studies assess neuroimaging performance.

Conclusions: Although sharing their main features, BPD and BD seem to be two different categories. Assessing accurately their subdomains or profiles of emotion dysregulation could help us to differentiate diagnoses. Otherwise, involving cognitive performance in treatment could improve their outcomes highlighting their social functioning and improving quality of life.

Keywords: Bipolar Disorder, Borderline Personality Disorder, Clinical Features, Cognitive Functions, Neuroimaging.

PARENTAL FACTORS THAT EFFECT EMOTION REGULATION OF THE SIBLINGS OF AUTISTIC CHILDREN

Nuray Mustafaoğlu Çiçek
PhD Student Nuray Mustafaoğlu Çiçek

It has known that siblings of children with autism spectrum disorder (ASD) are more likely to deal with many difficulties. On the other hand, various and inconsistent results were reported for coping and emotional regulation abilities of siblings of autistic children. The inconsistency has explained that the children's emotion regulation abilities have been depended on the attitudes of their parents. Thus, in the present study, the relationship between emotion regulation abilities of the healthy siblings of the children with autism with parental resilience, emotional stability, and emotion regulation was investigated.

The study sample occurs by mothers and fathers who have children with autism and healthy development. Mothers and fathers have been answered Resilience Scale for Adults, Cognitive Emotion Regulation Scale, and Depression Anxiety Stress Scales for themselves; Emotion Regulation Checklist for their healthy children. A marginal relationship was found between the father's psychological resilience and their children's emotional regulation skills, but there has been a significant positive relationship between maternal resilience and emotion regulation abilities of the children, $r=0.34$, $p=0.01$, $N=93$. There was no significant relationship between paternal depression, anxiety and stress levels and children's emotional regulation skills. On the other hand, children emotion regulation ability negatively related maternal depression ($r=0.34$, $p=0.01$, $N=93$), stress ($r=-0.23$, $p=0.03$, $N=93$) and anxiety ($r=-0.28$, $p=0.01$, $N=93$).

Emotional regulation skills of the children positively associated with paternal positive focus on thoughts ($r=0.30$, $p=0.02$, $N=57$) and positive re-focus on thoughts ($r=0.28$, $p=0.04$, $N=57$), and maternal positive focusing to the plan ($r=0.23$, $p=0.08$, $N=96$). Based on the results it seems maternal factors (mothers' psychological resilience, emotional state and emotion regulation mechanisms) more likely affect the children's emotional regulation abilities than paternal factors. Different associations between emotion regulation of the children and parental variables will also be discussed.

DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y LA POSIBLE CONTRIBUCIÓN A LA MAYOR PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD EN MUJERES

1**Carmen Gómez Gómez, 1*Marta Olivera González, 1*Marina Sepúlveda Medina, 2**Juan Luis Peralta Saez y 3*Miguel Ángel Moya Molina.
1**Área de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz. 2**Área de Estadística e Investigación Operativa. Facultad de Ciencias. Universidad de Cádiz. 3**Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz*

Introducción.

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es la demencia más frecuente en el mundo y supone un importante problema de salud pública. La edad es el principal factor de riesgo y la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en mujeres con respecto a hombres con una proporción 2:1. La depresión es considerada un factor de riesgo de la EA y tiene una mayor prevalencia en mujeres que en hombres.

Objetivos. Determinar la frecuencia del antecedente depresión en pacientes de EA respecto a un grupo control y en qué medida guarda relación con el sexo.

Método. Estudio analítico observacional retrospectivo mediante revisión de las historias clínicas de la consulta de neurología del HUPM. Se recogen antecedentes de los pacientes que acuden por primera vez a la consulta de Neurología durante los 8 años de estudio (2008-2016). Tras ser revisadas 2.410 historias clínicas se establecen dos grupos: pacientes EA considerados como casos (n=577); pacientes de edades similares (≥ 56 años) sin trastornos cognitivos considerados como controles (n=467). Se recogen variables edad, sexo y antecedente depresión.

Resultados. El 75,39% (n=435) de los EA y el 62,35% (n=292) de los controles son mujeres. El antecedente de depresión fue significativamente mayor en casos (22,05%, n=127) que en controles (15,20%, n=77) [$P=0,0065$; $OR=1,58$ (1,14-2,17)]. En relación con el sexo y la depresión, de los casos, 107 mujeres (24,65%) habían padecido depresión, frente a 20 hombres (14,08%) [$P=0,0177$; $OR=1,99$ (1,18-3,36)]. En los controles hubo 55 mujeres (18,84%) que habían padecido depresión frente a 16 hombres (9,14%) ($P=0,0071$; $OR=2,3$ [1,27-4,16]). Existe una mayor proporción de mujeres con depresión en EA que en controles, aunque no de manera significativa.

Palabras clave: enfermedad de Alzheimer, depresión, sexo femenino, factor de riesgo.

PROYECTO DE UNIDAD DE TERAPIA FAMILIAR COMO RESPUESTA A FAMILIAS CON TRATAMIENTOS FRAGMENTADOS

Mireia Romero, Cristina Broto, Emilio Pérez, Xacobe Fernández
Badalona Serveis Assistencials (BSA)

Introducción El sistema de salud mental público acostumbra a tratar de manera individual miembros de una familia, siendo la única herramienta de integración la coordinación entre los diversos profesionales. Se suele dar una respuesta en forma de diferentes dispositivos y profesionales que aportan diferentes tratamientos, en definitiva: el sistema familiar, no acostumbra a recibir la atención adecuada.

Objetivo El propósito de esta comunicación es presentar las características de una Unidad de Terapia Familiar (UTF) y su función como dispositivo coordinador y de tratamiento holístico del sistema familiar. Se expondrán las ventajas e inconvenientes de este dispositivo, el modo de funcionamiento y la forma de la evaluación de la efectividad prevista.

Ventajas e inconvenientes

Anticipamos que las ventajas incluirán mejor coordinación entre profesionales, propuesta sistémica de intervención del caso así como respuesta unitaria ante la familia. En consecuencia, esperamos reducir la psicopatología y malestar emocional, ayudar a los distintos miembros a conseguir sus objetivos así como una mayor satisfacción. Las desventajas pueden incluir posible falta de colaboración entre miembros de la familia o profesionales derivantes.

Modo de funcionamiento La derivación surgirá tras la iniciativa de uno de los miembros de la familia con el consentimiento del resto. Los procedimientos terapéuticos incluyen diversas entrevistas familiares de duración limitada. Tras el acuerdo de los objetivos, las intervenciones terapéuticas incluyen fundamentalmente el elogio o reformulación positiva de los puntos fuertes de la familia, la explicación o argumentación de la visión del problema del equipo terapéutico y la tarea o propuesta de acción entre sesiones.

Evaluación de resultados: Los resultados se evaluarán mediante una prueba de evaluación psicopatológica (GHQ12) y la encuesta de satisfacción y la encuesta de relación terapéutica (SRS, ORS) El mantenimiento de los efectos se evaluará a través de un cuestionario de seguimiento familiar que se realizará a los tres meses del alta terapéutica.

**IMPACT OF ANXIETY AND DEPRESSION ON VERBAL MEMORY
EFFICIENCY IN A HEALTHY SAMPLE: DIFFERENTIAL ASSOCIATIONS
IN MEN AND WOMEN**

Federica Lombardini a c, Christian Stephan-Otto Attolini a b d, Christian Núñez C a ,
Judit Usall a b d, Gildas Brebión a b d
*a. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Spain; b. Institut de Recerca
de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Spain; c. Universitat de Barcelona,
Facultad de Medicina, Barcelona, Spain; d. Centro de Investigación Biomédica en R*

Background:

Previous research has indicated that affective symptoms affected verbal memory in schizophrenia patients in a gender-specific way: depression affected memory performance in women, whereas anxiety affected it in men. We aimed to replicate these findings in a psychiatric sample and to determine whether similar gender effects exist in the general population.

Method:

A verbal memory task was administered to 44 healthy participants (22 women), 14 schizophrenia patients (5 women), and 20 depressed patients (14 women). Participants were required to learn lists of frequent and rare words, read aloud by themselves ('read') or by the experimenter ('heard'), and to write down the words they recalled. Regression analyses of the number of recalled words in each category were conducted separately in men and women in the healthy and patient groups. The predictors were depression and anxiety scores, age, verbal IQ, and education level.

Results:

Depression was inversely associated with the recall of frequent ($\beta = -.43$, $p < .09$) in the 19 psychiatric women. Anxiety was inversely associated with the recall of 'read' words ($\beta = -.41$, p

Conclusions:

Gender differences in the effects of depression and anxiety on verbal memory are replicated in a psychiatric sample including schizophrenia and depression patients, and they also emerge in a healthy sample. These findings, although observed on very small samples, have potential implications for the remediation of memory impairment in various populations.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES: IMPACTO DE LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA

Laura Rubio*, Cristina G. Dumitrache*, Lourdes Aranda** y Cristina Buedo-Guirado*

**Universidad de Granada. **Universidad de Málaga*

Introducción: Durante la vejez se producen una serie de pérdidas en la salud, red social y capacidad de participación de las personas mayores que puede ocasionar problemas de salud mental como la depresión y ansiedad, observándose una comorbilidad en personas mayores del 57.1%. La autoeficacia general percibida por las personas mayores, o lo que es lo mismo, la creencia de que las propias capacidades son adecuadas para resolver situaciones complicadas de la vida diaria podría influir en el estado emocional de las personas mayores.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre la autoeficacia general percibida, ansiedad y depresión en personas mayores de 55 años.

Método: Se empleó una muestra de 139 personas mayores (90 de ellas mujeres) residentes en la provincia de Granada, que tenían edades superiores a los 55 años (Medad=69.16; DT=9.64) y que vivían en la comunidad. Para medir las variables analizadas se utilizaron la Escala de Autoeficacia Generalizada, la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica, y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. **Resultados:** Se observó una correlación negativa significativa entre la autoeficacia y la depresión ($r = -.403$). La autoeficacia general explicaba un 16.3% de la varianza en depresión. También se observó una correlación negativa entre la autoeficacia y la ansiedad estado ($r = -.480$), en este caso la autoeficacia explicaba un 23.1% de la varianza en ansiedad.

Conclusiones: La autoeficacia general percibida muestra una relación inversa con la depresión y la ansiedad en personas mayores. Las pérdidas y problemas asociados a la edad pueden llevar a la persona mayor a una disminución de su autoeficacia percibida incrementando la probabilidad de problemas de salud mental.

AVANCES Y NUEVOS RETOS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ESTUDIO DE CASO

Lourdes Aranda*, Tania Mateo-Guirola*, Efraím Gómez-Cárdenas** Laura Rubio*** y
Cristina G. Dumitrache***

Universidad de Málaga. **Hopital Puerta del Mar, Cádiz. *Universidad de Granada*

Introducción: Con el progresivo envejecimiento de la población, la incidencia y prevalencia de la enfermedad de Alzheimer (EA) es cada vez mayor, por lo que se hace necesario conocer los biomarcadores específicos y su implicación, para poder diagnosticarla de forma precoz y así poder frenar su curso, además de realizar ensayos clínicos para conseguir, a largo plazo, una disminución de la incidencia de esta enfermedad. La EA es un trastorno neurodegenerativo de inicio insidioso que provoca afectación a nivel histológico, anatómico y neuroquímico. Estas afectaciones llevan consigo un deterioro cognitivo, conductual y psicológico de la persona que lo padece. Actualmente, no contamos con un tratamiento específico para la curación definitiva de esta enfermedad, no obstante, son muchos los estudios que están ayudando a que se avance de forma extraordinaria en el conocimiento de la EA.

Método: El diseño experimental seguido en este estudio es un Diseño de Caso Único. En este trabajo hemos realizado un estudio cerebro-anatómico de personas que están diagnosticadas de EA. Para ello, hemos usado técnicas de neuroimagen, donde hemos realizado una comparación anatómica entre una persona de 75 años que ha sido diagnosticada de EA y una persona de la misma edad que no está diagnosticada de EA, ya que mediante las técnicas de neuroimagen, tanto estructurales como funcionales, se pueden detectar los cambios que se producen en el cerebro debido a la enfermedad de Alzheimer. De hecho, la técnica utilizada en este trabajo fue la técnica estructural de la Resonancia Magnética.

Conclusiones: Esta revisión resume los datos encontrados hasta la fecha sobre la epidemiología, etiología, factores de riesgo y protección, la afectación biológica y cognitiva y los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que se dan en la enfermedad de Alzheimer. Además muestra las importantes diferencias cerebro-anatómicas producidas por la enfermedad de Alzheimer.

EL OPTIMISMO Y LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIÓGENA EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD

Cristina G. Dumitrache*, Laura Rubio* y Lourdes Aranda**

**Universidad de Granada. **Universidad de Málaga*

Introducción: Un 43.63% de las personas mayores de 65 años presenta cuadros depresivos activos y un 11.3% sufre trastornos de ansiedad. Es fundamental disminuir los niveles de ansiedad y depresión en personas mayores y comprender los factores asociados a estos trastornos. Uno de los factores que podría influir en la aparición de estos trastornos es el optimismo disposicional, definido como la tendencia a esperar que el futuro ocurran cosas buenas.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo ha sido analizar la relación entre optimismo y la sintomatología depresiva y ansiógena en un grupo de personas mayores de 60 años de Granada capital.

Método: La muestra de este estudio estuvo compuesta por 100 personas mayores con edades comprendidas entre los 61 y los 81 años ($M=73.17$, $DT=5.01$) que acudían a diferentes Centros de Mayores de Participación Activa de Granada capital, y que fueron seleccionadas a través de un muestreo no-aleatorio incidental. Para evaluar las variables estudiadas se utilizaron la escala de optimismo Life Orientation Test (LOT-R, Scheier, Carver y Bridges, 1994), la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS, Sheikh y Yesavage, 1986), la Escala de Ansiedad de Goldberg (1988). **Resultados:** Se encontraron correlaciones inversas entre optimismo y sintomatología depresiva ($r = -.41$, p

Conclusiones: El optimismo se asocia de forma negativa con la sintomatología depresiva y ansiógenas en las personas mayores estudiadas. Una posible vía para paliar la sintomatología depresiva y ansiógena en personas mayores es el aumento de los niveles de optimismo.

ASSOCIATION OF OPIOID RECEPTOR GENE POLYMORPHISM WITH DRINKING SEVERITY AND IMPULSIVITY OF ALCOHOL USE DISORDER

Chun Il Park*, Syung Shick Hwang**, Hae Won Kim*, Eun Hee Hwang*, Jaeil Cho***, Jee In Kang* and Se Joo Kim*

Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea. **Graduate School, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea. *Yonsei Soul Mental Health Clinic, Seoul, South Korea.*

Introduction

Recent evidence has suggested that endogenous opioid system is implicated in the pathophysiology of alcohol use disorder (AUD). Several studies showed associations between opioid receptor gene variants and alcohol use disorder.

Objectives

We aimed to examine the genetic influence of opioid receptors on the susceptibility to AUD and its clinical and psychological characteristics in a Korean population.

Methods

Total 639 male subjects (315 patients with AUD, 324 healthy controls) participated to our study. We genotyped three single nucleotide polymorphisms (SNPs) (rs1799971, rs495491, rs609148) from mu opioid receptor gene (OPRM1) and two SNPs (rs702764, rs6473797) from kappa opioid receptor gene (OPRK1) using the SNaPshot assay. To access impulsivity in patients with AUD, they have undertaken the stop signal task, delay discounting task and balloon analog task. In addition, we used several scales, including obsessive-compulsive drinking scale (OCDS), UPPS-P impulsive behavior scale and resilience quotient test to examine the influence of genetic variation on clinical and psychological characteristics in patients. The analysis was conducted with the R package SNPassoc and haplo.stats. Statistical significance was set at $p < 0.01$ after Bonferroni correction for 5 independent SNPs.

Results

No significant difference in either genotype distributions or haplotype frequencies was found between AUD patients and controls. Results of behavioral tasks had no significant association with genotype or haplotype. However, rs6473797 was significantly related to the severity of alcohol use, as measured with OCDS ($p = 0.0005$) and a haplotype containing rs6473797 was also related to the scores on OCDS (permutated $p = 0.0007$) under a log-additive model. For other psychological traits, rs495491 was significantly associated with the scores on lack of premeditation subscale of UPPS-P ($p = 0.0092$) under an overdominant model.

Discussion

These results support that genetic variations of opioid receptor may contribute to the symptom severity and impulsivity in patients with alcohol use disorder.

CHARACTERISTICS OF MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN DELIVERED BY CAESAREAN SECTION

Tatiana Goryacheva and Ekaterina Sedova
Pirogov Russian National Research Medical University

The surgical operation of caesarean section supposed to be one of the factors of natal and post-natal influence on the psychical and mental development of a child. In order to define the impact of this factor on the future morpho-functional maturing of the brain, manifesting as a level of developing mental functions of abdominally delivered children, the neuropsychological assessment has been applied. The sample consists of 45 children of 6 years old. Thirty of them, delivered by different types of caesarean operation: emergency and elective surgery, form two experimental groups. The control group consists of 15 children delivered in natural childbirth without extra obstetric interventions. The main research method is Luria's neuropsychological battery of tests adopted for the preschool age.

The research shows that the children delivered by the emergency caesarean operation demonstrate underdevelopment of the higher mental functions (HMF). It concerns such HMF and their links as kinaesthetic and kinetic organization of movements, holistic processing of visual information, difficulties in spatial concepts, lowered self-regulation, which affects developing speech functions and thinking. Children delivered by the elective caesarean surgery do not differ from the control group by those characteristics. There are no statistically significant differences between the groups in the level of visual-object gnosis, vocabulary volume and quasi-spatial concepts. The research findings show that the children delivered by the emergency caesarean section have a greater risk of delay in speech and hence in cognitive development, so a special intervention course aimed at normalizing their brain functions and mental development could be helpful.

CHARACTERISTICS OF SELF-ESTEEM OF THE CHILDREN WITH HAEMOPHILIA A

Elena Shalashugina, Ekaterina Sedova and Zhanna Gardanova

Pirogov Russian National Research Medical University

The issue of mental development of a person in conditions of a chronic somatic disease still remains of crucial importance in clinical psychology. Among the other concerns the problem of an inadequate self-esteem to be considered. Regarding haemophilia we can not put a changed appearance as a reason for a low self-esteem of children suffering even from a heavy form of this disease: when treated correctly those children do look like their peers.

The research aim is studying specifics of the self-esteem of younger schoolchildren with haemophilia A.

The research methods include: (1) Dembo-Rubinstein Method of Self-Esteem Studying; (2) Lipkina's technique The Three Evaluations; (3) The Tree Test; (4) The Technique Wonderland of Feelings; (5) Draw-a-Person Test.

The research sample includes 58 children of younger school age (7-10 years): 28 of them with diagnosis Haemophilia A are the experimental group and 30 healthy children are the control group.

The research shows that the children with haemophilia have inadequate self-esteem level comparing with their healthy peers: it is either too high or too low, although we can not find statistically significant differences in such negative factors influencing self-esteem as high anxiety and asthenia. We have also found out that such internal conflicts as rejection of an open fight and fear of failures can be seen more often among the children with haemophilia than among their peers.

We can conclude that the children with haemophilia are in need of a special intervention program aimed at normalizing the self-esteem level and helping in resolution of their internal conflicts.

REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Nascimento MT ¹, Blasco MJ², Vilar Ana ¹, Salvador A ¹, Petrizan A ³ Sorli R ¹, Díaz L ¹, Baeza E ¹, Estrada X ¹, Siñol P ¹, Marron M ¹, Batlle S ¹ y Martin LM ¹.

¹ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Sant Martí-La Mina, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona. ² Centro de Salud Mental de Adultos Sant Martí Nord, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona. ³ Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona

Introducción:

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar dificultades de comunicación e interacción social, así como patrones repetitivos y restringidos de conductas e intereses.

La adolescencia es un período de gran vulnerabilidad y los pacientes diagnosticados de TEA de alto funcionamiento (AF), presentan una alta comorbilidad con los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad durante esta etapa.

Objetivos:

Analizar los diferentes programas de intervención en habilidades sociales (HS) para adolescentes diagnosticados de TEA-AF con evidencia científica para potenciar la intervención grupal en la atención primaria y optimizar recursos ante la elevada presión asistencial.

Metodología:

Mediante una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos de Pubmed con las siguientes etiquetas: “social skills”, “autism”, “intervention” y “ASD” se han seleccionado los programas de HS más utilizados y replicados durante los últimos 5 años.

Resultados:

La mayoría de los programas de intervención en HS adoptan una perspectiva conductual (basados en el modelado, el refuerzo, el reconocimiento emocional y el uso de guiones e historias sociales) en sesiones semanales de 60-90 minutos y en número de 12 ± 2. La implicación e inclusión de la familia en las sesiones es un aspecto fundamental para potenciar la generalización de la intervención así como la participación de la escuela. La mayoría de los resultados reflejan una mejora de las HS, disminución de la ansiedad y síntomas depresivos.

Conclusiones:

Una vez seleccionado el Programa PEERS (Programa de Educación y Enriquecimiento de las Habilidades Relacionales) de Laugeson and Frankel, manualizado y validado, se ha traducido y adaptado para aplicar en el CSMIJ, favoreciendo la optimización de los recursos ante la elevada presión asistencial y el aumento de la prevalencia del diagnóstico del TEA en los últimos años.

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES
DESTINADO A MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORAL Y LA CONDUCTA
DE SUS HIJOS: UN ESTUDIO PRELIMINAR**

Jose Antonio Puertas González, María Ruiz Castilla y María Dolores Fresneda López
*Jose Puertas * Estudiante del Máster en Psicología General Sanitaria, María Ruiz *
estudiante del Grado en logopedia, María Fresneda * Profesora Titula de Universidad,
y Juan Godoy * Catedrático de Universidad*

Diversos autores proponen como uno de los objetivos primordiales para solventar los problemas de comportamiento, intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades del habla y/o del lenguaje. El objetivo del presente estudio fue diseñar, aplicar y analizar la eficacia de un programa de entrenamiento para padres destinado a la mejora de las dificultades en el habla y/o el lenguaje y a la prevención de la aparición de problemas de conducta, en niños desde los 3 años hasta los 5 años y 11 meses de edad. Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental con un grupo experimental (10 familias), el cual recibió el tratamiento y, un grupo control (7 familias) que no recibió la intervención. Los niños y los padres que participaron en el estudio se asignaron al grupo experimental o al grupo control con base en la disponibilidad de los mismos para asistir a las sesiones programadas y se seleccionaron del Colegio de Educación Infantil y Primaria Elena Martín Vivaldi (Granada). Los dos grupos fueron evaluados antes y después del programa. A modo de conclusión, se puede afirmar que tras el tratamiento el grupo experimental mejoró su comportamiento en comparación con el grupo control. Además, ambos grupos incrementaron sus puntuaciones en diversos instrumentos de evaluación del lenguaje. Sin embargo, únicamente el grupo que recibió la intervención presentó mejoría en la dimensión contenido del lenguaje, a través de la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada. El presente estudio aporta evidencia preliminar sobre la eficacia del programa en la mejora del comportamiento y el lenguaje en niños de preescolar, no obstante, son necesarios más estudios.

EL INSIGHT EN UN GRUPO DE PSICOTERAPIA PARA MUJERES CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Juan Otero Rodríguez*, Aurora Alés Portillo** y Elena Vázquez Delgado***

*: *Psicólogo Clínico* ***Enfermera especialista en Salud Mental* ****PIR*

Introducción

Entendemos el insight como el proceso a través del cual alcanzamos una visión nueva y distinta de nosotros mismos. Etchegoyen plantea que conocer es captar una relación que hasta entonces no había sido inteligible y que cambia el significado de la experiencia. Para que exista un nuevo conocimiento es necesario destruir las teorías, o al menos incluirlas en un contexto más amplio que vincule elementos desconocidos e incluso opuestos.

Objetivo

Mejora de la capacidad de insight en grupo de pacientes mujeres sin mejoría en sus tratamientos individuales

Método

8 pacientes mujeres de edades entre 35 y 50 años con diagnósticos de trastornos de personalidad mixtos (mezcla de rasgos de clusters B y C)
Criterios de exclusión: trastornos límite o de inestabilidad emocional graves o con conductas impulsivas/violentas auto o heteroagresivas y consumo de tóxicos. Duración: 9 meses. Periodicidad quincenal. Tratamiento desde el enfoque de grupo operativo. Se aplica una medida pre y post de la escala de Insight Cognitivo de Beck (EICB); es una medida de auto-registro de 15 ítems que valora cómo los pacientes evalúan su propio juicio. Consta de dos dimensiones, Auto-reflexión (R) (9 ítems) y Autocerteza (C) (6 ítems). Se obtiene un Índice Compuesto de Insight Cognitivo como Reflexión-Certeza ($IC=R-C$)

Resultados

Muestran puntuaciones similares en las medias pre y post de la escala de autorreflexión del EICB y un descenso entre las puntuaciones medias pre y post de la dimensión de certeza del EICB

Conclusiones

El comportamiento del grupo mejora en su capacidad para dudar del grado de certeza que tenían inicialmente para con sus propias creencias. Existe una gran variabilidad entre las pacientes en cuanto a su capacidad de progreso en la dimensión de auto reflexión. Para conseguir una mejora de la dimensión autorreflexiva pensamos que la duración del grupo ha de prolongarse.

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF THE DRAWINGS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: HISTORY AND EXPERIENCE

Tatiana Goryacheva*/**, Natalia Zvereva**/**, Mariia Zvereva*** and Ekaterina Sedova*

Pirogov Russian National Research Medical University, **Moscow University of Psychology and Education, *Mental Health Research Center*

During the decades the drawing techniques are widely used in clinical-psychological diagnostics. A drawing reflects a level of psychomotor, cognitive and emotional development of a child. One of the first researchers of the drawings is a German scientist Kerschensteiner (Russian edition - 1914) and a Russian scientist Bekhterev (1908). In Russian tradition the works of Boldyreva, Romanova, Venger, Goryacheva and Zvereva are of a high value.

The research aim is to evaluate modern drawings of children and adolescents considering propositions of Kerschensteiner and the traditions of Mental Health Research Center (MHRS).

Materials and methods. The sample consists of 101 patient of child psychiatric hospital of MHRS with diagnoses F07, F20.8 F21, F70 according to ICD-10. The technique Self-Portrait has been applied. The frequency of drawing methods according Kerschensteiner and their modifications (scheme, mixed image, plastic image) in diagnostic groups as well the age specifics have been measured. Results. The schematic drawings can be seen significantly more often in diagnoses F20.8 and F70 (about 60%), plastic drawing corresponded F21 and the mixed one – F07 (about 40%). The expert evaluation (from 1 to 10 points) shows that there is a similarity between F20.8 and F70 (3.0 and 2.2 points) as well as between F21 and F07 (5.3 and 5.6 points).

Conclusion. The method of evaluation of a drawing according to Kerschensteiner originally did not suppose marking out the drawings of children with mental diseases, but its application is justified also for mental retardation, sensory impoverishment (as in the original study) and also for mental pathology (as in our study). The drawing in psychological diagnostics of children and adolescents allows defining parameters of similarity between various nosologies (types of dysontogenesis): underdevelopment of a drawing in F20.8 and F70 and a slight deviation from the age norm and similarity between F21 and F07.

INSOMNIO EN LAS PERSONAS QUE CUIDAN DE SU FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Laura Fernández-Puerta *, Germán Prados García*, María Dolores Quiñoz-Gallardo**, Dolores Vellido-González**, Leticia González-Guerrero**, Antonio Rivas-Campos**, Encarnación Hernández-López*

**Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España. **Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.*

Introducción: El sueño es una de las necesidades más alteradas en el cuidador que permanece con su familiar durante la hospitalización. Este problema contribuye al deterioro de su propia salud física y emocional. Y la situación puede ser más grave cuando la tarea del cuidado se viene desarrollando durante años. **Objetivos:** Analizar la prevalencia del insomnio en los cuidadores informales durante la hospitalización, y su relación con diferentes variables relacionadas con las características del cuidador, el paciente y el entorno sociosanitario. **Método:** Se realizó un estudio transversal entre los familiares identificados por el Plan Funcional de Personas Cuidadoras en Hospitalización del Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Los instrumentos de valoración incluían una batería de preguntas y cuestionarios validados. Se dividió la muestra en dos grupos atendiendo al grado de insomnio (cuidadores con insomnio clínico vs. cuidadores sin insomnio). Se analizaron las características sociodemográficas y diferentes variables relacionadas con la salud y la provisión de cuidados. Se llevaron a cabo análisis de comparación y, finalmente, se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística. **Resultados:** Se analizó una muestra de 74 cuidadores (67 mujeres y 7 hombres) con una media de edad de 55 años. El 55,4% de los participantes mostraron niveles de insomnio clínico. El grupo de cuidadores con insomnio presentó más síntomas depresivos ($p < 0,05$). **Conclusiones:** El periodo de hospitalización puede ser un factor desencadenante o agravante del insomnio en el cuidador informal, repercutiendo negativamente en su salud física y emocional. Se hacen necesarios más estudios que determinen con precisión cuál es el papel de los problemas del sueño en la fenomenología del cuidado informal.

FACTORES PREDICTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN JÓVENES ESPAÑOLES EMIGRADOS

Macarena Vallejo Martín
Universidad de Málaga

Las personas inmigrantes son especialmente sensibles a riesgos psicosociales en el trabajo pues sufren altos grados de precariedad y están sometidas a un estrés adicional derivado de la necesidad de ajuste cultural y organizacional. Por este motivo, pueden sufrir diferentes trastornos o empeoramiento de su salud laboral manifestando, por ejemplo, estrés, insatisfacción laboral o burnout. El síndrome de burnout se conceptualiza como una respuesta prolongada a estresores crónicos en el marco del trabajo que engloba tres componentes: 1) agotamiento emocional (fatiga producida por los excesivos esfuerzos psicológicos); 2) cinismo (indiferencia y actitudes distantes respecto a los objetivos o utilidad del trabajo) y 3) falta de eficacia profesional (tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y falta de habilidades). El presente estudio tiene como objetivo determinar qué factores laborales son predictivos para explicar el síndrome de burnout en jóvenes españoles emigrados a países europeos. Con una muestra de 358 jóvenes emigrados al Reino Unido y Alemania, los resultados ponen de manifiesto que estas personas presentan niveles medios en agotamiento emocional y cinismo y medio-bajo en ineficacia profesional. Asimismo, el análisis de regresión lineal indica que son factores predictivos del agotamiento emocional el ruido en el trabajo, trabajar muchas horas al día y un trabajo aburrido (36.3% de la varianza). El cinismo quedaría explicado por realizar tareas repetitivas y tener un trabajo aburrido (47.5% de la varianza). Por último, para la ineficacia profesional, según los resultados obtenidos, sólo el trabajo aburrido sería un factor predictivo (13.1% de la varianza). A tenor de estos resultados, puede concluirse que en el desarrollo del síndrome de burnout las características laborales tienen una importancia destacada relacionándose, por ejemplo, con sobrecarga laboral o bajo control y uso de habilidades, todas ellas muy presentes en la población objeto de estudio.

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICO BREVE CON VIDEOS EN 360° DE REALIDAD VIRTUAL PARA LA REDUCCIÓN DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DE CIRUGÍA GENERAL

Alba Martín Ruiz-Berdejo
Universidad de Cádiz

Introducción

Las operaciones que implican cirugía general constituyen un estímulo estresante para el paciente, pues conlleva sentimientos de aprehensión y de peligro inmediato. Así, tiene lugar una ansiedad preoperatoria en el paciente la cual si es elevada puede poner en riesgo la salud del paciente y aumentar los días de ingreso en el hospital.

Objetivo

El objetivo ha sido diseñar y realizar una breve intervención basada en técnicas cognitivas-conductuales para la reducción de ansiedad utilizadas junto con videos en 360° de realidad virtual (rv).

Método

Participaron 60 pacientes preoperatorios procedentes del Hospital Universitario de Puerto Real y del San Carlos de San Fernando. De manera aleatoria, 30 pacientes formaron parte del grupo control y otros 30 del experimental. El grupo experimental fue tratado con técnicas cognitivas conductuales más rv mientras que al grupo control se le administró videos en 360 ° de rv comerciales. Se usó el Test de screening de ansiedad quirúrgica (TSAQ), creado ad hoc, y las puntuaciones de los niveles de fármacos (remifentanilo y midazolam) administrados durante la anestesia.

Resultados y conclusiones

En el Test TSAQ se hallaron diferencias significativas respecto a la variable ansiedad dentro del quirófano entre los grupos control (Mdn= 14) y experimental (Mdn= 4.500), $U=0$, $p < .001$. Se pudieron observar diferencias significativas para las medidas de los grupos experimental (Mdn=0) y control (Mdn=2) respectivo a la administración de midazolam $U=46.500$, $p=.003$. También hubo diferencias significativas entre el grupo experimental (Mdn=.001) y control (Mdn=.002), respecto al fármaco remifentanilo $U=2.000$, $p < .001$. Se concluye que la intervención del psicólogo junto con la rv en este ámbito hospitalario es útil y beneficiosa para el paciente.

ESTUDIO PILOTO: APLICACIÓN DE LA TERAPIA SISTÉMICA BREVE INTEGRATIVA PARA LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA

Catalina M. Vallespir Cladera*, Ana Bellver Arbona**, Monserrat Arranz Martínez*, Sergio Antonio Littarelli*, Juan Javier Mangué Pérez**, Eva Lago Blanco**, María Rosa Pizà Portell**

** Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario de Son Espases. ** Psicólogo Clínico.*

INTRODUCCIÓN

Desde las diferentes aproximaciones que intentan explicar el concepto de “autoestima” existe el consenso de que el término denota la íntima valoración subjetiva que una persona hace de sí misma. Una autoestima sana se caracterizaría por la visión positiva de sí mismo, que a la vez fomenta conductas adaptativas y provechosas. Existe una correlación entre problemas de carácter psicológico (ansiedad, sintomatología depresiva, aislamiento social, inseguridad en uno mismo) y niveles bajos de autoestima. Realizar una intervención psicológica grupal desde una perspectiva sistémica breve puede ser de interés como una nueva forma de abordaje, alternativo a la terapia cognitivo conductual grupal (TCC) en ocasiones demasiado extensa para la sanidad pública, para tratar los bajos niveles de autoestima y los problemas clínicos asociados.

OBJETIVO

Observar y comprobar los efectos que puede tener en la autoestima la aplicación de un programa grupal estructurado desde una perspectiva sistémica breve.

METODOLOGÍA

La muestra está compuesta por 7 mujeres y 3 hombres, con edades comprendidas entre 20 y 55 años ($X=48$). Todos ellos acuden a la Unidad de Salud Mental de Palmanova y Santa Ponça. El programa consta de 8 sesiones de 90 minutos quincenalmente. Las sesiones se basan en la realización de técnicas derivadas de la Terapia Centrada en Soluciones como por ejemplo proyección al futuro, preguntas de escala y elogios. También se utilizan técnicas derivadas de la Terapia narrativa como conversaciones externalizantes. Previamente y tras la intervención se administra el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, el BDI y el STAI. Una vez recogidos los datos, éstos se analizan mediante el Statistical Package for the Social Sciences.

FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES EN PSICOSIS

Juan Otero Rodríguez*, Nicolás Vucínovich Roca**, Adela Lozano García*** y Aurora Alés Portillo****

* *Psicólogo Clínico* ***Psiquiatra* ****PIR* *****Enfermera SM*

Introducción

Los pacientes psicóticos representan un pequeño porcentaje del amplio espectro de patologías atendidas en las Unidades de Salud Mental. Son pacientes que pueden oscilar entre una presencia “dócil y silenciosa” en momentos de estabilización y una presentación “disruptiva y caótica” en momentos de descompensación. Las fallas en su identidad, sus experiencias delirantes y alucinatorias y su dificultad para compartir códigos de relación con otras personas hacen que, generalmente, sus vínculos se vayan empobreciendo y den paso a situaciones de progresivo aislamiento, apatía e incomunicación.

Objetivos

Se plantea este grupo terapéutico como un espacio abierto de recuperación psicológica y social que aporte, en vivo y en directo, nuevas oportunidades de relación y de autoconocimiento y que es complementaria con los otros tratamientos habituales de tipo multidisciplinar que reciben. Planteamos como objetivo la tarea intragrupal de conseguir una vivencia positiva de adaptación e integración personal en sus miembros y potenciar la calidad de sus interacciones.

Método

9 pacientes hombres, con edades entre 34 y 48 años, diagnosticados de trastornos de tipo psicótico de curso crónico. Se excluyen trastornos afectivos mayores y consumo de tóxicos. Duración: no está limitado en el tiempo. La evaluación se produce a los 3 años de su inicio. Periodicidad: quincenal. Tratamiento siguiendo la técnica de grupo operativo. Evaluación cualitativa observacional por el equipo terapéutico. Tomamos como variables a evaluar las propuestas por Yalom

Resultados

Mejoría en variables relacionadas con infundir esperanza, universalidad, altruismo, cohesión y aprendizaje interpersonal. No observamos cambios significativos en la transmisión de información, desarrollo de técnicas de socialización o recapitulación correctiva del grupo familiar primario.

Conclusiones

Los enfoques terapéuticos grupales en psicosis se convierten en espacios necesarios por el propio valor que los pacientes le otorgan y por su indudable contribución para evitar el aislamiento, fomentar la sociabilidad y tener una vivencia compartida de la enfermedad.

RELACIÓN ENTRE EMPATÍA Y AGRESIVIDAD EN NIÑOS PREPÚBERES

Alba Martín Ruiz-Berdejo, Nora del Puerto, Aitziber Azurmendi, Jaione Cardas, José R. Sánchez-Martín, Paloma Braza, María R. Carreras, José M. Muñoz y Eider Pascual-Sagastizabal
Universidad de Cádiz

Introducción

La agresión es un fenómeno multidimensional, con una gran cantidad de factores físicos, emocionales y sociales. Se ha estudiado en mayor profundidad en adultos y adolescentes, pero en menor medida en niños. La empatía se considera un factor protector contra la agresividad. Por otro lado, hay controversia entre el papel moderador del sexo entre la relación empatía y agresividad

Objetivos

El objetivo del presente estudio ha sido determinar cómo la empatía influye en la agresividad, y es moderada dicha relación por el sexo.

Método

Han participado 121 ($M = 8.30$ años, $DT = 1.23$ años) niños y niñas de colegios públicos de la provincia de Cádiz. Para evaluar la variable comportamiento agresivo, se ha utilizado la prueba de autoevaluación "Cuestionario reactivo y proactivo" (RPQ). El cuestionario empatía se ha empleado para medir tal variable, de la cual se obtienen tres escalas: Comprensión de sentimientos, sentimientos de tristeza y reacción empática. Se ha empleado el programa PROCESS para el análisis de datos, análisis de regresión lineal y diferencia de medias para grupos relacionados.

Resultados y conclusiones

Se observa papel moderador por parte del sexo en la muestra. Existe correlación entre la escala 'comprensión de sentimientos' de empatía y agresión reactiva y proactiva. No se observa relación entre las puntuaciones totales de empatía y agresividad. Se concluye que en edades prepúberes la agresión tiene que ser medida con escalas específicas. La empatía es una variable predictiva de la agresión influenciada por el sexo. Estos resultados pueden servir para programas de intervención futura de problemas conductuales en niños y niñas.

RASGOS DE PERSONALIDAD DEL PACIENTE, CONTRATRANSFERENCIA Y ALIANZA TERAPÉUTICA: UN ESTUDIO PILOTO.

Laura Moreno Campos*, Marina Castán Guerrero**, Claudia Pascualena Nagore*, Lluna López Medina*, Ana González Gil***, Jennifer Álvarez Benito* y Félix Inchausti Gómez****

** Psicóloga Interna Residente, Complejo Hospitalario de Navarra, ** Psicóloga Clínica, Complejo Hospitalario de Navarra, *** Psicóloga Interna Residente, Royo Villanova, **** Psicólogo Clínico, Servicio Riojano de Salud*

Introducción: La concepción complementaria de la contratransferencia sugiere que las reacciones emocionales del terapeuta hacia el paciente pueden considerarse un complemento del estilo de relación interpersonal del paciente. La contratransferencia del terapeuta puede serle útil para el diagnóstico y la intervención.

Objetivo: Analizar la relación entre las respuestas emocionales (contratransferencia) y el grado de presencia de los terapeutas en sesión, los rasgos de personalidad de los pacientes y la alianza terapéutica.

Método: Dos psicólogos, uno con más de 8 años de experiencia y otro en formación PIR, completaron el Cuestionario de Respuesta del Terapeuta y el Inventario de Presencia Terapéutica para identificar sus patrones de respuesta emocional al finalizar 50 sesiones aleatorias de terapia con 50 pacientes distintos. Para evaluar los rasgos de personalidad y el nivel de funcionamiento de los pacientes, se utilizó el Procedimiento de Evaluación Shedler-Westen-200. Los pacientes seleccionados completaron el Inventario de Alianza Terapéutica al finalizar la sesión.

Resultados: Hubo relaciones significativas entre las respuestas emocionales y la presencia de ambos terapeutas y los rasgos de personalidad de los pacientes. Los rasgos límite se relacionaron con respuestas de “incompetencia/inadecuación”, “abrumado/desorganizado” y “especial/sobreimplicado”, así como una alta presencia del terapeuta en sesión. La contratransferencia “desvinculado/desconectado” y la menor presencia del terapeuta se asoció positivamente con rasgos narcisistas y esquizotípicos, y de forma negativa con rasgos dependientes e histriónicos. Los rasgos evitativos se asociaron con contratransferencia “positiva”, “paternal/protector” y “especial/sobreimplicado”. Estas respuestas fueron significativamente más elevadas en el psicólogo en formación frente al de más experiencia.

Conclusiones: Los rasgos de personalidad de los pacientes parecen asociarse consistentemente con respuestas emocionales específicas de los terapeutas, lo que sugiere que éstos pueden utilizar su contratransferencia para ayudarse a formular los casos y diseñar la intervención terapéutica. Estos datos apuntan a la necesidad de abordar los fenómenos contratransferenciales en la formación PIR.

UNIT-2 INTELLIGENCE ASSESSMENT PERFORMANCE OF JORDANIAN CHILDREN: A GENDER COMPARISON

Melissa LaCelle, Cynthia Torres, Michael Nackashi, Zachary Arcona, Luke Hendren,
Oraib Toukhly, and John Lewis,
Nova Southeastern University

Cross-cultural intelligence testing has posed a formidable challenge to researchers due to the emphasis of English proficiency and verbal skills in most intelligence tests. Validated intelligence measures such as the Woodcock-Johnson Tests of Cognitive Ability cannot transcend verbal language barriers, but there are demands for intelligence testing across academic, therapeutic, and research settings for children around the world. The Universal Nonverbal Intelligence Test 2 (UNIT-2) was designed to forego the need for verbal communication to accommodate a wide range of assessment challenges including speech and language impairments, low proficiency in English, and cultural variability. The latter two were especially important in the selection of the UNIT-2 for this study, which required a nonverbal method for testing Jordanian children's intelligence because of their limited English abilities and diverse cultural backgrounds.

Previous research neglected to provide even general information about Jordanian children's performance on intelligence measures, much less the nuances between the performances by gender which may be relevant in a culture holding divergent expectations for men and women from a young age. In this study, a team of twelve graduate psychology students administered the UNIT-2 to 55 Jordanian children ages 9 to 13 years in school settings. Independent samples t-tests were conducted to compare the performance of male and female Jordanian children for the first time and revealed no significant differences between genders on any subtests or standard battery scores. These results showed partial consistency with the existing literature, which supports similar performance by gender groups on general intelligence assessments, but differences on subtests measuring specific aspects of intelligence. This study is exploratory in nature and provides an introduction to intelligence testing performance in Jordanian children, including further research implications and a review of the utility of the UNIT-2 in testing this diverse population.

ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO GRUPAL PARA PADRES DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO TEA

Ramírez Vargas, Aránzazu; Aguilera Martínez, María Jesús; Sanz Cruces, Jose Manuel;
Mulet Perez, Begoña y López Seco, Fernando.

CSMIJ Reus Hospital U. Institut Pere Mata (Tarragona)

Introducción:

Tener un hijo con TEA implica afrontar retos diferentes en la crianza de los hijos, y obliga a la familia a formarse en múltiples disciplinas, así como a realizar su propio proceso de aceptación y pérdida ante el nuevo desafío que le ha puesto la vida. Un contexto terapéutico compartido entre padres facilita la elaboración emocional del proceso y aporta estrategias de afrontamiento efectivas.

Objetivos:

Se pretende identificar en estos grupos de padres aspectos nucleares y comunes en el proceso de aceptación emocional del diagnóstico de TEA en sus hijos.

Método:

Se ha realizado un análisis cualitativo del contenido de las sesiones de tres grupos psicoterapéuticos de padres de niños con diagnóstico TEA. Para ello se han registrado las diez sesiones de cada grupo de manera literal tras solicitar el consentimiento de los asistentes.

Resultado:

Tras el análisis de los datos obtenidos de las transcripciones de las sesiones, se han obtenido una serie de contenidos que se repiten y se consideran imprescindibles de cara al abordaje psicoterapéutico con familias de niños con TEA. Entre ellos estaría el miedo y alivio ante el diagnóstico, la culpa al dudar de su responsabilidad y capacidad como padres, el miedo a no saber como actuar y al futuro/evolución de sus hijos, la desesperación ante la lentitud de los avances, y la rabia por sentirse incomprendidos ante la sociedad (familia, amigos, escuela,...).

Conclusiones:

Se considera imprescindible el abordaje psicoterapéutico de los padres de niños con TEA debido al alto nivel de estrés emocional que presentan y la gran cantidad de emociones compartidas que se manifiestan a lo largo del proceso grupal.

A PILOT ANALYSIS WITH THE UNIT-2 OF DEAF CHILDREN IN JORDAN

Zachary Arcona, Melissa LaCelle, Luke Hendren, Cynthia Torres, Michael Nackashi,
Oraib Toukhly, and John Lewis,
Nova Southeastern University

The Universal Nonverbal Intelligence Test-2 (UNIT2) was created and validated as a measure of IQ for children with difficulties in hearing, language, speech, or a different cultural background. However, there is minimal, if any, research on the ability to compensate for physical difficulties in a cross-cultural setting. The current research investigated the use of the UNIT2 among 3 deaf children in Jordan. The administrators were 2 Clinical Psychology Doctoral students trained in the administration of the UNIT2. Meanwhile, the subjects were recruited through advertisements in Jordan and brought to the site by their school teacher. The school teacher reported some behavioral problems in the children (e.g. fighting), but questioning did not reveal any academic difficulties.

The results of the test indicate a discrepancy between perceived intelligence and score on the UNIT2. Teacher report and clinician observation did not indicate significant academic or intelligence deficits. The clinicians initially engaged in conversation through minimal sign language and translation while coloring and observing peer interaction. After this completion, the UNIT2 was administered. Results of the UNIT2 contradicted observation and teacher report. Utilizing the Abbreviated Battery Index due to time constraints, the mean score was 68, indicating an IQ in the Intellectual Disability range. Additionally, the average of the Nonsymbolic Quantity scores indicate a severe deficit ($M=5$) as do the Analogic Reasoning scores ($M=4.33$). While the researchers comprehend the effects small sample size has on statistical analyses, this pilot study helps to initially understand the potential deficits of the UNIT2 in a cross-cultural sample with an organic disability. While the UNIT2 was created to account for these barriers, it may not be valid with a diverse clientele with the physical concerns in addition to cross culture difficulties. Future research should continue to investigate the difference in similar realms.

VARIATION BY AGE OF JORDANIAN CHILDREN'S PERFORMANCE ON UNIT2 INTELLIGENCE TEST

Michael Nackashi, Zachary Arcona, Luke Hendren, Cynthia Torres, Melissa LaCelle,
Oraib Toukhly, and John Lewis
Nova Southeastern University

The Universal Nonverbal Intelligence Test, Second Edition (UNIT2) is a valid and reliable measure of IQ that is administered through non-verbal means, thereby meeting the needs of a more diverse population (e.g. individuals with speech, language, or hearing impairments, or different cultural or language backgrounds). Traditional, verbally loaded measures of intelligence may under-represent the cognitive abilities of the aforementioned populations. The current study is the first to apply the UNIT2 to a Jordanian population. The researchers recruited 56 children, ages 9 to 14, through advertisement at a local elementary school in Aqaba, Jordan. The researchers trained 12 doctoral psychology students to use the universal hand gestures as informed by the UNIT2 manual. Test data was collected for select subtests and indexes (e.g. spatial memory, symbolic memory, analogic reasoning, cube design, memory index, reasoning index, standard battery with memory index). Regarding the standard battery with memory index, the researchers found a significant difference ($t=2.742$, $p=0.019$) between children ages 9 to 10 years ($n=36$) and children ages 11 to 14 years ($n=20$). Considering the classifications of intelligence are separated by a standard deviation of 15 IQ points, the observed nine point difference may underrepresent the cognitive abilities of the older group. The researchers postulate that the difference may be due to the biological and/or social pressures of growing older within Jordanian culture (e.g. increased parental expectations, puberty, etc.). Future research should investigate the biological and cultural implications of intelligence assessment as it relates to a child's developmental level, as well as the UNIT2 as a reliable and valid cross cultural measure of intelligence.

TRANSDIAGNOSTIC MECHANISMS ON THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING PSYCHOPATHOLOGY AND EMOTION (DYS)REGULATION: THE MEDIATING ROLE OF SHAME AND SELF-CRITICISM

Tânia Fonseca Rodrigues*1, Ana Isabel Vieira*1, Cátia Silva*1, Ana Vaz*1, Isabel

Brandão*2, Sertório Timoteo*2, Patrícia Nunes*2, Paulo P. Machado

**1 1Psychotherapy and Psychopathology Research Unit – Psychology Research Center (CIPsi), School of Psychology, University of Minho, Braga, Portugal; *2Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Hospitalar Center of São João, Porto, Portugal*

Introduction

Disordered eating behaviours have often been conceptualized in the literature as self-soothe mechanisms triggered towards the experience of negative emotional states. Shame, a form of negative affect positively associated with eating psychopathology, works as threat sign of social rejection, likely to elicit pathogenic coping strategies such as self-directed criticism.

Objectives

The purpose of this study was to explore the pathogenic pathways through which shame and self-criticism operate upon eating psychopathology and emotion dysregulation.

Methods

Participants were 85 patients (Mage=27.3, SD=10.20; MBMI=20.02, SD=5.26) recruited from a clinical setting specialized in the treatment of eating disorders. Participants met either full- or subthreshold DSM-5 criteria for AN-R (38.8%), AN-BP (10.6%), BN (20%), BED (11.8%) or OSFED (18.8%). All participants completed a set of questionnaires assessing eating attitudes and behaviours (ED-15), emotion regulation difficulties (DERS), external shame (OAS) and self-criticism and reassurance (FSCRS). A regression-based bootstrapping approach (5,000 bias-corrected resamples, 95% confidence intervals) was used to test hypothesized indirect and direct effects.

Results

Correlation analysis revealed statistically significant associations between the variables. A serial multiple mediator model was estimated while modeling a process in which Eating psychopathology caused External shame, which in turn caused Self-criticism, with Difficulties in emotion regulation as a final consequent. After introducing both mediators in the model, the direct effect becomes not statistically significant, $c'=1.068$, $t(81)=0.747$, $p=0.457$. All the indirect effects are significantly positive. This model explained 53% of Emotion Regulation Difficulties' variance in a clinical sample of Eating Disorders ($F(3, 81)=30.622$, $p<.001$).

Discussion

Results expand current knowledge on the potential impact of external shame and self-criticism on emotion dysregulation in a clinical sample of eating disorders. Current data informs on the potential maintenance mechanisms underlying eating psychopathology, providing insights on the pathogenic pathways through which shame impacts on emotion regulation difficulties. Research and clinical implications are discussed.

VIDEOJUEGOS Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES

Nuria Azuaga Azuaga* y Andrés Caballo López*

**Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)*

Introducción. Los videojuegos son considerados como inductores de conductas violentas y agresividad. A diferencia de otros medios de comunicación, añaden una dimensión activa y el jugador es recompensado por su conducta. Las investigaciones más recientes apoyan la relación entre videojuegos violentos y conductas agresivas en población infantil, sin dejar clara la mediación de otros factores (edad, género, personalidad). Por lo que resulta ser un campo a profundizar.

Objetivos. Se trata de analizar el impacto en los niveles de agresividad en población adolescente ante un videojuego violento. La hipótesis explicativa plantea un incremento en los niveles de agresividad en jugadores y en mayor medida en varones.

Método. La muestra se compone de 10 sujetos (5 mujeres y 5 varones) entre 12-17 años, sin psicopatología. Se usó un videojuego de estrategia militar (StarCraft).. Se midió la agresividad pre-post con la versión adaptada por Rodríguez, Peña y Graña (2002) del Aggression Questionnaire (AQ) de Buss y Perry (1992) que distingue entre agresividad física, verbal, ira y hostilidad. El análisis de datos se realizó con SPSS Statistics versión 17.0.

Resultados. Los resultados mostraron efectivamente una diferencia en la agresividad verbal antes y después, permaneciendo estables la hostilidad y la ira (ANOVA, diseño factorial multivariante); y prevalencia mayor en los varones en agresividad física (T de Student para muestras independientes).

Conclusiones. Se debería tener precaución con videojuegos de estrategia militar. Aunque no significa que la agresividad permanezca a largo plazo, ya que es un estado adaptativo que permite afrontar situaciones amenazantes. Además nuestra muestra resulta demasiado restringida por lo que se ve dificultada la validez externa.

ABORDAJE CLÍNICO DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y LA PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Nuria Azuaga Azuaga* y Andrés Caballo López*

**Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)*

Introducción

Varios estudios encontraron que una intervención breve mediante Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) reducen de forma significativa el número de rehospitalizaciones en pacientes con síntomas psicóticos positivos (alucinaciones y delirios).

Objetivos. Los objetivos consisten en replicar los estudios mencionados, aplicando ACT en combinación con la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).

Método. Se trata de un varón de 22 años, diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide (F20.0), según CIE-10, de inicio a los 16 años y consumidor de cannabis. Actualmente bajo tratamiento farmacológico antipsicótico. Ha tenido tres ingresos en UHSM evolucionando hacia un deterioro funcional progresivo. Se usó un diseño de caso único AB con seguimiento y medición cualitativa. Se llevó a cabo una intervención psicológica de ocho sesiones durante un mes basada en los componentes de la ACT, trabajando la flexibilidad psicológica, en combinación con FAP.

Resultados. Redujo las verbalizaciones delirantes y la evitación (CCR1) a la par que incrementaron las verbalizaciones de acciones dirigidas a valores (CCR2). Elaboró un plan de cara al futuro, a saber, retomar las clases para sacarse el graduado escolar y acudir a un Centro Provincial de Drogodependencia (CPD). Tras un año de la intervención, evoluciona favorablemente y no ha requerido más hospitalizaciones.

Conclusiones. Una de las posibles causas del éxito pudo ser que la intervención no se centrara sobre la reducción de síntomas, sino en abordar toda la clase funcional, rompiendo allí donde fuera necesario la relación entre pensar (o sentir) y actuar en la misma dirección. Lo fundamental sería que el paciente sustituyera los síntomas por la acción. Los datos resultan prometedores y requieren seguir investigando.

UNA MIRADA AL DESARROLLO Y A LA COGNICIÓN SOCIAL DE PREESCOLARES DE 36 A 42 MESES DE EDAD CON BAJO PESO AL NACER

Gema Gutiérrez García*, Germán Daniel Bergés*, Alfonso Caracuel Romero**, Natalia Hidalgo Ruzzante**, Sandra María Rivas García**, Carolina Laynez Rubio*** y M^aTeresa Salvatierra Cuenca***

*Facultad de Psicología Universidad de Granada**, *Facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Granada***, *Hospital Campus de la Salud de Granada****

Introducción. La investigación focalizada en la cognición social en prematuridad es escasa, especialmente en niños/as de 3 a 3 años y medio, momento evolutivo de inicio de una etapa relevante en el desarrollo de la misma.

Objetivo. Examinar si hay diferencias en la cognición social, concretamente en reconocimiento emocional facial y en teoría de la mente y sus precursores (tipo de juego, diferenciación de perspectivas visuales simples, precursores de funciones ejecutivas, lenguaje) entre preescolares con bajo peso al nacer y con peso normal.

Método. La muestra total fueron 43 niños/as (35% niñas); 27 en un grupo de bajo peso al nacer (M=1733 gramos, M semanas de gestación=33, M edad de escolarización=13 meses) y 16 en un grupo control con peso normal (M=3414 gramos, M semanas de gestación=40, M edad de escolarización=14 meses). Fueron evaluados con la Escala de desarrollo infantil BAYLEY-III, las pruebas de Reconocimiento emocional (RE), Estatua y Fluidez verbal semántica de la NEPSY-II, la Escala de la Teoría de la Mente en la Infancia (EToMi) y el Inventario de Observación Conductual durante la Evaluación (IOCE).

Resultados. Se encontraron correlaciones significativas entre peso al nacer y medidas de desarrollo (Subescala Cognitiva, Lenguaje expresivo, Fluidez verbal y Precursor de la función ejecutiva) y de cognición social. El grupo de bajo peso puntuó significativamente menos en la Subescala Cognitiva ($t=2.23$, p

Conclusiones. No existen diferencias a los 3-4 años de edad en la cognición social de niños/as con bajo peso al nacer respecto al grupo de peso normal, pero las asociaciones con el peso indican que sería conveniente realizar evaluaciones en edades posteriores en las que se desarrolla plenamente esta función.

CAMBIOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UN AÑO DE TRATAMIENTO EN POBLACIÓN CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO (PROGRAMA PIPPEP)

Artigao Ll., Rubio-Abadal E., Butjosa A., Del Cacho N., Usall J., Ochoa, S., Lobo E.,
Núñez M., Grupo-PIPPEP, Peláez T. y Coromina M.
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Introducción

El PIPPEP es un programa de intervención precoz para jóvenes que han presentado un primer episodio psicótico o están en un periodo de recuperación. Diversos estudios destacan la elevada comorbilidad con trastornos por uso de sustancias en esta población y alertan del riesgo que puede suponer para padecer un peor pronóstico del trastorno psicótico.

Objetivos

Comparar los cambios en el patrón de consumo de sustancias a nivel basal y después de doce meses de seguimiento en los Centros de Salud Mental (CSMAs) en una muestra de pacientes incluidos en el programa PIPPEP.

Método

La muestra ha sido obtenida de seis CSMAs (Esplugues, Cornellà, Gavà-Viladecans, Castelldefels, Garraf y Ripollet) de la provincia de Barcelona pertenecientes al Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Un total de 42 pacientes incluidos en el programa PIPPEP participaron en este estudio prospectivo, de los cuales 21 completaron las evaluaciones al año de seguimiento. Los hábitos de consumo de tabaco, cafeína, alcohol, cannabis y cocaína fueron evaluados antes y después de 12 meses de tratamiento en el CSMA. La comparación se ha llevado a cabo a través de pruebas no paramétricas (W-Wilcoxon).

Resultados

Después de 12 meses de seguimiento, hay una disminución estadísticamente significativa en el uso (valorado como ausencia (0) o presencia de consumo (1)) de cannabis ($\chi^2_{pre}=0,61$ vs $\chi^2_{post}=0,27$; p

Conclusión

Los resultados subrayan la utilidad del programa PIPPEP para la reducción del consumo de tóxicos en personas que han presentado un primer episodio psicótico.

¿QUÉ DICEN LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES SOBRE EL BIENESTAR? LA PERCEPCIÓN DE LOS PROTAGONISTAS

Fernández-Rouco, N., Lázaro-Visa, S., Fernández-Fuertes, A., Gómez, E. y Pecellín A.
Departamento de Educación. Universidad de Cantabria

La preocupación por el bienestar de niños, niñas y adolescentes es prioritaria en el ámbito político, institucional y académico, aunque en muchas ocasiones no se integra su mirada. El estudio del bienestar subjetivo en España tiende a abordarse a través de encuestas o cuestionarios, como puede verse en trabajos previos. Sin embargo, nuestro interés, centrado en explorar la percepción subjetiva de niños, niñas y adolescentes sobre la percepción de bienestar en entornos reconocidos como altamente significativos para ellos, se ha concretado metodológicamente en el empleo de una técnica cualitativa, tratando de profundizar en aquello que niños, niñas y adolescentes ponen de relieve. Además, se pretende evidenciar cómo los niños, niñas y adolescentes son una fuente legítima para analizar todo lo relacionado con su bienestar y consecuentemente para introducir cambios y mejoras. A través de la participación en dos grupos de discusión (uno con niños y niñas de Primaria y otro con jóvenes de Secundaria) las personas participantes plantean su ideario sobre el bienestar personal, analizan cuáles son las variables que generan bienestar y malestar y aportan propuestas que considera relevantes. Tras la transcripción y codificación del material obtenido en el proceso de investigación, el análisis de sus relatos ofrece información relativa a sus necesidades mentales y a sus necesidades emocionales y sociales, poniendo de relieve la importancia de los aspectos afectivos. Los resultados de este trabajo nos invitan a reflexionar y reivindicar un espacio social de mayor importancia y participación para la infancia y la adolescencia.

Palabras Clave: Necesidades; participación; bienestar; niños, niñas y adolescentes.

ABORDAJE DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO MENTAL ASOCIADO. UNA REVISIÓN TEÓRICA

Joaquín Prieto Flores

Servicio de Psicología. Centro Pai Menni (Betanzos)

Introducción

Los estudios sobre trastornos en el ámbito de la salud mental en personas con discapacidad intelectual (pcdi) sugieren unas ratios significativamente más altas en esta población que los encontrados en la población general, mostrando que en torno a un tercio de las pcdi presentarán trastornos en el ámbito de la salud mental a lo largo de su vida. A pesar de esta alta prevalencia son muchas las dificultades encontradas para poner en marcha servicios y programas que permitan realizar un abordaje desde una perspectiva integral.

Objetivos

Revisión de las publicaciones nacionales e internacionales con el fin de identificar las variables que ayudan a entender la dificultad para poner en marcha servicios y programas que permitan un adecuado abordaje de esta población.

Método

Revisión teórica

Resultados

Se han identificado diferentes variables que deberían ser tenidas en cuenta para la puesta en marcha de servicios y programas dirigidos a pcdi con trastorno mental asociado, que van desde las relacionadas con actitudes y formación de los profesionales a la falta de investigación sobre la eficacia de las intervenciones realizadas o la patoplasia específica del trastorno mental en las pcdi, hasta la desatención a las necesidades percibidas por las personas atendidas.

Conclusiones

La investigación sugiere que es necesaria una mayor formación de los profesionales implicados en la atención a las pcdi con trastorno asociado, que promuevan tanto un cambio actitudinal como un mayor conocimiento de esta población y sus necesidades. Por otro lado, se hace necesaria la puesta en marcha de servicios específicos de atención especializada y el estudio de la eficacia de las intervenciones realizadas, tanto psicofarmacológicas como psicoterapéuticas. Por último, se hace necesario tener en cuenta los derechos de esta población y sus demandas y necesidades.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO GRUPAL DE ENFOQUE GESTÁLTICO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

I. Figueras*, Ll. Artigao**, H. Cachinero, A. Gual de Torrella, L. Jiménez y N. Valbuena

** Psicóloga Clínica. CSMA Terrassa (H.U. Mutua Terrassa); ** Psicóloga Clínica. CSMA Gavá (PSSJD)*

Introducción

Encuadrada en el movimiento de la Psicología Humanista, la Terapia Gestalt entiende al ser humano desde una visión holística y confía en su capacidad de autorrealización. Se trata de un enfoque terapéutico que pretende la integración de los diferentes niveles de la persona: corporal, emocional y mental. Su desarrollo en formato grupal introduce el aspecto relacional de la persona con su entorno, ya sea en un plano interpersonal (tú/vosotros –yo) o grupal (sociedad-yo).

Objetivo

Presentar una experiencia de tratamiento de orientación gestáltica en el contexto de un Centro de Salud Mental (CSMA).

Metodología

Diseño

Esta propuesta terapéutica se lleva a cabo en el CSMA Terrassa desde 2010. Consta de 12 sesiones semanales dirigidas por una Psicóloga Clínica-Terapeuta Gestalt y el soporte de un residente de Psicología Clínica que esté rotando en el CSMA.

Muestra

El grupo está formado por 8-10 pacientes vinculados al CSMA seleccionados desde una perspectiva transdiagnóstica, incluyendo personas con diagnósticos heterogéneos (trastornos de personalidad, afectivos, ansiosos, adaptativos, psicóticos). Todos los participantes realizan una entrevista previa a la inclusión en el grupo.

Modelo de intervención

Las sesiones se estructuran en base a ejercicios vivenciales que favorecen la experiencia de los participantes en el “aquí y ahora” de la sesión y espacios finales de integración de estas experiencias transitadas. El objetivo común de las dinámicas es potenciar la autoconciencia de uno mismo y de las dinámicas interpersonales y grupales.

Valoración

Al finalizar el grupo, los participantes realizan una entrevista semiestructurada para recoger su valoración acerca del tratamiento y de su propio proceso terapéutico. Diversos testimonios valoran la utilidad del tratamiento para mejorar la relación con uno/a mismo/a y aumentar la conciencia de las necesidades propias.

TIPO DE USO DE INTERNET EN LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL HORARIO DE CONEXIÓN

SONIA ALVELA FERNÁNDEZ*, SARA SERRANO BERNAL, SILVIA CALVO CASTRO Y VÍCTOR JOSÉ VILLANUEVA BLASCO**

** RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE BURGOS**DOCTOR EN PSICOLOGÍA EN UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA-VIU*

INTRODUCCIÓN: Diferentes investigaciones señalan que las actividades y el uso que realizan los adolescentes de Internet, los expone a diversos riesgos.

OBJETIVO: Se pretende analizar la relación existente entre distintos usos de Internet (de tipo escolar, social, lúdico o de contenidos inadecuados), por una parte con dos variables de fácil gestión por parte de las familias (franja horaria y tiempo diario de conexión), y por otra con el uso problemático de Internet, explorando las posibles diferencias en ambos géneros.

MÉTODO: Se trata de un estudio descriptivo-relacional de tipo transversal. Participaron 163 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años.

RESULTADOS: Los resultados muestran correlaciones positivas para ambos géneros entre los usos de carácter social (p.ej. comunicarse con amistades) y de ocio (ver series, escuchar música...) con el tiempo diario de conexión y el uso problemático de internet.

Sin embargo, se observan diferencias de género que muestran en varones la relación de estas variables con el acceso a páginas web con contenido violento o pornográfico. Por otra parte, respecto a la relación existente entre la franja horaria de conexión y los usos de internet, se observa como en hombres los usos son más diversificados y presentes a lo largo de todas las franjas horarias establecidas, mientras que en mujeres hay un menor número de usos de Internet y mayormente localizados en las franjas horarias nocturnas.

CONCLUSIONES: Las variables de estudio están interrelacionadas entre sí, señalando la posibilidad de actuar desde el ámbito familiar con medidas de control simples como son el tiempo de conexión, franja horaria y monitorización de usos y páginas web a las que se accede. Así mismo, los programas preventivos o counselling familiar en este área, pueden ser ajustados en función del género para hacerlos más eficaces.

RESILIENCIA EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

*Arnáiz, M., **Otero, J., y **Sánchez-Barrera, MB.

**Universidad de Granada. **Centro de Investigación Mente y Cerebro (CIMCYC).
Universidad de Granada*

El concepto de Diversidad Funcional se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. En las últimas décadas ha aumentado el interés por enriquecer el autoconcepto que estas personas poseen de sí mismas mediante programas que promueven la integración. Una de las variables que entran en juego para determinar el autoconcepto de personas con Diversidad Funcional es la Resiliencia, funcionando como un factor protector y modulador en la integración y calidad de vida de dicho colectivo. La presencia de factores protectores podría moderar los efectos de los eventos estresantes y contribuir en la promoción de la salud, teniendo una relación inversa con factores psicopatológicos como puede ser la ansiedad, depresión, somatización, etc.

Objetivo: Conocer la relación entre resiliencia, autoestima, bienestar psicológico, y diferentes variables psicopatológicas en personas con y sin diversidad funcional que presentan las mismas variables socio-demográficas.

Método: Compuesto por 36 participantes, con un rango de edad entre 20 y 52 años (Media= 32,31; DT= 9.13), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia pertenecientes a asociaciones específicas de Diversidad Funcional y un muestreo no probabilístico de bola de nieve para la selección del grupo control. Se administró la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Resiliencia CD-RISC 25, la Escala de Resiliencia (ER), el Inventario de Síntomas SCLR-90 y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff entre otros.

Resultados: Se confirma que las personas con Diversidad Funcional presentan menor autoestima, menor resiliencia, menor bienestar psicológico subjetivo y un mayor riesgo de presentar sintomatología psicopatológica.

Conclusiones: La promoción de variables protectoras como la resiliencia, la autoestima o el bienestar subjetivo serían cruciales para la prevención e intervención de diferentes problemas de salud en personas con diversidad funcional.

Palabras clave: diversidad funcional, resiliencia, autoestima, bienestar psicológico, salud.

EPIDEMIOLOGÍA DEL JUEGO PATOLÓGICO EN SAN LUIS, ARGENTINA. PROPUESTA DE PREVENCIÓN

Maria José Perez y Anna Rovella

*Proyecto 12-0918. Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento
(LICIC): Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis*

Introducción: el juego constituye una conducta normal y potenciadora del desarrollo saludable de las personas, sin embargo, puede convertirse en problemática si convergen diversos factores.

El presente es un estudio sobre la incidencia epidemiológica de la ludopatía en la ciudad de San Luis, haciendo especial hincapié en la identificación de posibles jugadores-problema.

Considerando que la prevención constituye un eje transversal en el abordaje de las adicciones, el propósito final se basó en la Implementación de un Programa de Prevención Secundaria, destinado fundamentalmente a la población en riesgo detectada. Objetivos: obtener datos epidemiológicos sobre la ludopatía en San Luis e implementar un Programa de Prevención Secundaria destinado a los sujetos en riesgo. Método: la muestra (no probabilística) incluyó 400 sujetos (292 mujeres y 108 hombres), laboralmente activos de la ciudad de San Luis. La investigación se desarrolló en dos etapas consecutivas: Evaluación e Intervención. El instrumento empleado fue el Cuestionario de South Oaks (SOGS).

Resultados y Conclusiones: el 82% de los sujetos correspondió a la categoría de “no jugadores”, el 13% a “jugadores problema”, y el 5% “probables jugadores patológicos”. Hubo un grado de dependencia (aunque bajo) entre el juego patológico y el nivel educativo, viéndose mayormente afectadas las personas escolarizadas. Las variables “ocupación” y “juego patológico” resultaron independientes. Respecto de la variable “sexo”, se observó mayor riesgo de ludopatía en los hombres, a edades más tempranas que las mujeres, advirtiéndose la adolescencia como una etapa de especial vulnerabilidad, no sólo en relación a la ludopatía, sino a las adicciones en general. Por ello, y considerando el impacto de sociedad de consumo actual, se torna indispensable el trabajo preventivo, eje fundamental para el abordaje de estas problemáticas.

USE THE RELIABILITY CHANGE INDEX IN THE CLINICAL OUTCOMES ASSESSMENT: AN APPLICATION WITH THE SF-36 IN A MENTAL HEALTH UNIT

Lucía Mendivil*, Claudio Maruottolo*¹ y Ioseba Iraurgi*²

**Universidad de Deusto *¹ AMSA *² Universidad de Deusto*

Background: The Mental and Physical Health subscales of the Medical Outcomes Short Form Questionnaire (SF-36) are increasingly being used to evaluate treatment outcomes, but data to assess the clinical significance of changes are absent. The present study applied two methods (Jacobson and Truax criteria and classical within-group mean comparisons) for clinical significance to the health items of the SF-36. **Method:** Admission and discharge data were collated from 38 consecutive outpatients at a psychiatric day-hospital using the SF-36. Data of the clinical sample were compared with normative data ($n = 7410$) of the Basque Country's health survey. The cut-off points and the minimum change score were calculated from the distributions of both samples. The results are shown graphically for the 38 participants, classifying them as 'no change', 'improvement' or 'worsening'. **Results:** Through the use of classical contrast based on the t-test, no statistically significant changes were observed in the physical health component ($t = -1.75$, $p = .088$, $d = .29$) but in the mental health component ($t = -4.59$, p

Keywords: Clinical significance; Outcomes assessment; SF-36; Psychotherapy

PROTOCOLO GRUPAL PARA PROMOVER LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA DE JÓVENES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sonia Membrives, Angelica García, Isabel Parra, Neus Miquel, Laura Mor, José Antonio Monreal y Diego José Palao
Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell)

Introducción y objetivos

El abordaje de los trastornos del espectro autista (TEA) durante la transición a la vida adulta presenta retos importantes, por la complejidad de las necesidades en esta etapa y la ausencia de guías o unidades especializadas de referencia. La presente terapia grupal pretende promover una mayor calidad de vida y funcionalidad para estos jóvenes adultos.

Metodología

Esta intervención grupal incluye 16 sesiones (13 para los participantes y 3 para los padres), de 90 minutos, y periodicidad semanal. El grupo incluirá de 8 a 10 participantes con diagnóstico de TEA de alto funcionamiento, elegidos aleatoriamente y emparejados con jóvenes diagnosticados de TEA en lista de espera. La intervención consta de cuatro módulos: un módulo de psicoeducación sobre el trastorno; un módulo de habilidades emocionales; un módulo de habilidades sociales, basado en el modelo PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relational Skills), para trabajar habilidades como hacer y mantener amistades, mantener conversaciones con los iguales, mostrar desacuerdo, o enfrentarse al bullying; y un módulo de sexoafectividad, destinado al entrenamiento en habilidades sociales en el contexto de las relaciones románticas y a promover la educación sexual. La capacidad del programa para fomentar cambios se evaluará mediante escalas psicométricas de funcionalidad, calidad de vida y habilidades sociales, así como de sintomatología clínica nuclear del TEA, al inicio y tras la finalización del grupo: Cuestionario de Habilidades de comunicación (CSQ), Escala de Responsividad Social (SRS), Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Evaluación de la Autodeterminación y Cociente de empatía (EQ).

Conclusiones

Esta intervención se basa en los principios de inclusión social, planificación centrada en la persona y autodeterminación. En consecuencia, pretende impulsar el desarrollo de competencias de los jóvenes con TEA para promover una vida plena con propósitos, autonomía y capacidad de actuar según un proyecto vital.

FOMENTANDO LAS HABILIDADES PARENTALES MEDIANTE LA INTERVENCIÓN KIDSTIME

Eva Tapias Mesa, Marta Coromina Sadurni, Regina Vila Badia, Nuria Grases Miret, Susana Ochoa Güerre, Miguel Cárdenas, Irene Ardèvol, Teresa Ribalta y Fernando Lacasa

*Eva Tapias *Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Marta Coromina *Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Regina Vila *Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Nuria Grases *Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Susana Ochoa *Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Miguel Cárdenas *Fund*

Título: Fomentando las habilidades parentales mediante la intervención Kidstime
Introducción: El Kidstime constituye una modalidad de intervención multifamiliar en la cual participan personas con trastornos mentales severos, sus parejas y sus hijos (de entre 5-15 años). A partir de dicho programa se pretende mejorar las habilidades parentales, así como disminuir el autoestigma de los adultos con este diagnóstico. Se ha establecido que, en este sentido, el compartir experiencias con familias que están viviendo situaciones similares supone un recurso para disminuir el estigma y, consecuentemente, el aislamiento social.

Métodos: En el estudio han participado 34 pacientes, siendo el 70.6% mujeres y el 29.4% hombres, todos ellos vinculados a algún Centro de Salud Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu. El programa ha sido evaluado mediante los siguientes cuestionarios pre y post intervención: Inventario de pautas de crianza para padres, Escala de resiliencia CD-RISC, Cuestionario de capacidades y dificultades SDQ, Escala de Autoestigma y Escala de Autoestima de Rosenberg. Posteriormente, se han analizado los resultados realizando una comparación de medias entre las medidas anteriores y posteriores a la intervención, mediante el estadístico T de Student.

Resultados: Se han encontrado diferencias significativas entre las medidas pre y post del Inventario de pautas de crianza, concretamente en la expresión de afecto, de la Escala de Autoestigma. Así, tras la intervención aumenta la expresión de afecto de los pacientes hacia sus hijos ($t=1,382$, p

Discusión: Las intervenciones multifamiliares Kidstime pueden fomentar los recursos y habilidades parentales de los adultos con trastornos mentales severos, así como disminuir el autoestigma de dichos pacientes.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA Y LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Susana González Izquierdo*, Sara Merino Llorente**

**Psicólogo Interno Residente Hospital Universitario de Burgos, **Psicólogo especialista en Psicología Clínica Hospital Universitario de Burgos*

Introducción: La evitación experiencial se describe como la tendencia verbalmente mediada a evitar o escapar de experiencias psicológicas privadas como pensamientos y emociones, intentando cambiar su frecuencia e intensidad incluso cuando esto interfiere con acciones valiosas. La alexitimia es un constructo que recoge un clúster de déficits en el procesamiento cognitivo de las emociones, siendo central la dificultad para identificar las emociones y expresarlas verbalmente.

Objetivo: Estudiar la relación existente entre las medidas de evitación experiencial y la alexitimia en una muestra de pacientes con trastorno mental grave. **Hipótesis principal:** Existirá una correlación positiva significativa en las medidas de alexitimia y evitación experiencial en dicha muestra.

Método: Estudio transversal de una muestra clínica (N= 24), de los cuales 10 son mujeres y 14 hombres. La muestra corresponde a usuarios de un centro de rehabilitación psicosocial con diagnóstico de trastorno mental grave. Instrumentos empleados: Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Ésta última se compone de tres factores: dificultad para identificar sentimientos, déficit en el lenguaje emocional y pensamiento concreto. **Resultados:** Se encontró una correlación positiva entre las medidas de evitación experiencial y alexitimia (0,53) estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Conclusiones: La medida de evitación experiencial correlaciona positivamente con la medida de alexitimia, y especialmente con el factor dificultad para identificar sentimientos. Es posible que la evitación de las emociones obstaculice su adecuada identificación y comprensión, de manera que la capacidad para procesar cognitivamente estas experiencias se vea empobrecida a lo largo del desarrollo.

INTERVENTION PROJECT ON COPING AND EMOTIONAL REGULATION FOR PEOPLE WITH ACQUIRED BRAIN INJURY

Naiara García*, Begoña Matellanes*, Lucía Mendivil* y Susana Gorbeña*

**Universidad de Deusto*

Background: Acquired Brain Injury (ABI) is a sudden damage produced to the brain. Among the various consequences that this health condition produces, the alterations in emotional regulation are amidst the most common and debilitating ones. Despite this, few treatment processes include it, and those that do so often do not adequately approach it. Problems in emotional regulation in people with ABI could come from their difficulties to recognize emotions. In addition, coping has also been noted as a key aspect of the process of adapting to the consequences of ABI. Consequently, the objective of this proposal is that through this program people with Acquired Brain Injury improve their emotional regulation and normalize their lives. It aims to do so through the progression of their ability to recognize and manage emotions, the development of an appropriate coping of their new situation, and the improvement of emotional regulation and control. **Method:** The program consists of several activities that aim to be feasible by a wide and diverse range of people affected by ABI. They are divided into a schedule of 7 sessions of 2 hours each one. The recommended number of participants is from 3 to 5. An evaluation process for the program is also proposed. **Conclusion:** there are several expected practical implications of this program, such as developing a broader perspective of their new situation, recognizing and regulating their emotions, and developing abilities that will help them cope with vital life situations in the future, among others.

Key words: Acquired Brain Injury, emotional regulation, coping, emotional identification

EPILEPSIA Y TEMPO COGNITIVO LENTO: CASO CLÍNICO

Susana González Izquierdo*, José Antonio Reyes Pinto**

**Psicólogo Interno Residente Hospital Universitario de Burgos, **Médico especialista en Neurofisiología Clínica Hospital Universitario de Burgos*

Introducción: Los trastornos de la atención y el aprendizaje se asocian con frecuencia a la epilepsia. Se han hallado anomalías en el EEG de niños diagnosticados de TDAH. Se ha descrito un subtipo de TDAH que se caracteriza por un tempo cognitivo lento (SCT), dimensión independiente de la inatención y la impulsividad. Estos pacientes presentan dificultades de aprendizaje, baja velocidad de procesamiento, tendencia a la ensoñación e hipoactivación. Experimentan síntomas internalizantes, alta sensibilidad al castigo y dificultades en sus relaciones sociales.

Objetivo: Presentar los resultados de la evaluación neuropsicológica y EEG de un caso; conocer su evolución, diagnóstico y plan de tratamiento.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Varón de 11 años que acude para VIDEO-EEG de control a la consulta de Neurofisiología. AP: TDAH subtipo SCT (2015), en tratamiento psicofarmacológico con metilfenidato. Dificultades de aprendizaje. Dislalia. Epilepsia en tratamiento farmacológico (Depakine), 2016. Evolución: Buen rendimiento académico, con discretos problemas atencionales y de lecto-escritura. En valoración psicopedagógica se aprecia dificultad en lecto-escritura, alteración de la velocidad de procesamiento y memoria de trabajo. Problemas relacionales. Instrumentos empleados: ENFEN, CPT-II, VIDEO-EEG.

Resultados: En la CPT-II obtiene un perfil clínico de inatención, impulsividad y pobre vigilancia, con un desempeño errático e inconsistente, fracaso en la inhibición de respuesta y escasa flexibilidad cognitiva. En la ENFEN se encuentra un rendimiento bajo, en especial en la prueba Anillas que evalúa la capacidad ejecutiva de planificación. En el VIDEO-EEG se aprecia actividad epileptiforme en áreas centrales y temporales derechas.

Conclusiones: Existe un subtipo de TDAH que se caracteriza por un tempo cognitivo lento frecuentemente observado en niños con epilepsia y que podría explicarse por ésta. Es necesario descartar la presencia de actividad epileptógena en los niños con este perfil. Debemos ser cautos a la hora de añadir diagnósticos psiquiátricos.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE UN CASO DE DISLEXIA CON COMORBILIDAD

Susana González Izquierdo*, Esther Jiménez de Lamo*

**Psicólogo Interno Residente Hospital Universitario de Burgos*

Introducción: Las dificultades en lecto-escritura o dislexia se han descrito como un trastorno de la adquisición de la lecto-escritura que puede afectar al reconocimiento de las palabras y la comprensión de la lectura, y que no se puede imputar a un retraso mental, una escolarización inadaptada, un trastorno sensorial o una lesión neurológica. La prevalencia de este trastorno está estimada entre el 2 y el 8 % de la población escolar, y su presencia altera en gran medida los resultados académicos.

Objetivo: Presentar los resultados de la evaluación neuropsicológica de un caso; conocer su evolución, diagnóstico y plan de tratamiento.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Mujer de 19 años que acude por problemas de aprendizaje y sospecha de dislexia. AP: Dificultades en lecto-escritura. Evolución: Dificultades académicas y en lenguaje, tendencia a la distracción y fallos mnésicos. Instrumentos empleados: WMS-III, TMT-A y B, Claves, TB-R, CPT-II.

Resultados: alteración del canal de procesamiento auditivo, encontrándose alterado el rendimiento en la función mnésica y ejecutiva del material verbal. Esta alteración no se aprecia en las funciones que participan del canal visual. Hallazgos congruentes con la existencia de un problema de dislexia. Baja velocidad de procesamiento de estímulos, siendo esta alteración más acusada cuando se utilizan estímulos grafomotores. Alteraciones atencionales, con dificultades para sostener la atención en el tiempo y procesar estímulos con una adecuada velocidad de trabajo. Este perfil de rendimiento atencional es característico de los casos de tempo cognitivo lento.

Conclusiones: Los resultados descritos encajan en un diagnóstico de dislexia pero las alteraciones encontradas exceden las esperadas para dicho diagnóstico. Se aprecia una baja velocidad de procesamiento y dificultades atencionales que sugieren la comorbilidad con un tempo cognitivo lento. Se sugiere realizar pruebas funcionales (EEG).

ESTRÉS Y BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA TITULACIÓN

Macarena Vallejo Martín
Universidad de Málaga

Diferentes trabajos han señalado el periodo de educación superior como una etapa estresante en la que el estudiante ha de desempeñar múltiples tareas: exámenes, exposiciones orales, trabajos en grupos, etc. Es más, algunos autores relacionan la fase universitaria con ansiedad, estrés académico, falta de autoestima y sentimientos de ineficacia. En los últimos años, estos y otros síntomas parecen haber aumentado en el alumnado, quizás derivados de una mayor competencia para la inserción en el mundo laboral. El presente trabajo estudia el estrés percibido y los diferentes componentes del burnout académico (agotamiento, cinismo e inadecuación) y establece diferencias según el sexo (t-Student) y la titulación (ANOVA-Tukey). Con una muestra de 409 estudiantes, los resultados obtenidos muestran que las mujeres perciben mayores niveles de estrés ($p = .000$) y que los hombres tienen una actitud más cínica y distante hacia sus estudios ($p = .024$). En general, los niveles son medios-altos en estrés y medios para los componentes del burnout. Por otra parte, respecto a la titulación, los estudiantes de enfermería muestran menor cinismo que el alumnado de Relaciones Laborales y Consumo y Marketing ($p = .000$). También se encuentran diferencias significativas respecto a la inadecuación, reflejando mayores niveles estos últimos ($p = .000$). Por último, el análisis de regresión indica que el estrés y el burnout académico predicen en sentido inverso la satisfacción actual con la vida, explicando un 18.9% de la varianza. Como conclusión, podemos señalar que el periodo de educación superior puede ser una etapa de altas exigencias, generando problemas de salud y afectando a la satisfacción que los jóvenes tienen con su vida, aunque existe diversidad entre ellos. Los profesionales de la psicología y las estancias universitarias deben promover programas de prevención que disminuyan los factores de riesgo y aumenten la calidad de vida y el bienestar de este colectivo.

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ¿FACILITA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA?

Marcos Casero, Natalia; Martín Sánchez, Andrea; Montoya González, Lucero; Muns Botinas, Mercè

Torrent de Llops - Fundació Vallparadís – MutuaTerrassa

Introducción: La terapia asistida con perros (TAP), es una alternativa terapéutica beneficiosa y motivadora que facilita la adquisición de habilidades nuevas, así como el mantenimiento de capacidades cognitivas, comunicativas, motrices y emocionales.

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual (AAID) señala que la DI se caracteriza por “la existencia de limitaciones significativas a nivel cognitivo y conductual que se manifiestan en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas”.

El perro es capaz de aumentar niveles de atención y motivación en personas con Discapacidad Intelectual (DI), mejorando así la comprensión del entorno. Por todo ello, se establecen dos talleres de Estimulación Cognitiva: Uno tradicional y otro con el perro como estímulo facilitador, para comparar resultados entre ambos.

Objetivos:

- Mejorar la percepción multisensorial
- Aumentar la atención sostenida
- Potenciar memoria
- Interiorizar el concepto de esquema corporal de la persona y el animal
- Estimular el razonamiento lógico

Método:

- Instrumentos◊ (1) Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC). Test de valoración cognitiva que valora: orientación, memoria, concentración, lenguaje y construcción. (2) Registro puntuaciones ítems: Percepción multisensorial, Reconocimiento corporal perro/usuario y Razonamiento lógico/analógico.

- Participantes◊ 12 personas con Retraso mental leve-moderado procedentes de una residencia de discapacidad intelectual, repartidos en 2 grupos de 6. Grupo Control y Grupo Experimental con TAP. Media edad 49 años.

- Procedimiento◊ 6 sesiones quincenales de 60 minutos. Valoración inicio-fin aplicación del tratamiento.

Resultados: Puesto que el perro es un elemento motivador para realizar las tareas cognitivas y facilitar la adherencia al taller de estimulación, se espera observar una diferencia positiva significativa en las puntuaciones obtenidas en la línea base del grupo experimental frente al grupo de control.

NECESIDADES PERCIBIDAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Elena Felipe-Castaño*, Matilde Vivas**, Joaquín Agudo** y M^a José Herrera Gragera**

** Universidad de Extremadura, ** Plena Inclusión Extremadura*

El incremento de la esperanza de vida junto con el descenso de la mortalidad de las personas con discapacidad intelectual (PDI), está teniendo una gran repercusión tanto en las políticas sociales y de servicios como en la práctica profesional y la investigación de sus necesidades. El objetivo de este trabajo fue describir las necesidades de salud en una muestra de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Los participantes fueron 193 de los que el 7,8% (n=15) fueron cumplimentadas por la PDI con una persona de apoyo; seguida por el 71,5% (n=138) la propia PDI, y en último lugar la persona de apoyo 20,7% (n= 40). De ellas 135 (75,8%) eran hombres. La edad de la muestra estaba comprendida entre 42 y 82 años. El 51,8% de los participantes vivía con su pareja e hijos, seguido de un 42% que vivían en una residencia. Se utilizó la Entrevista estructurada -Entrevista para la Evaluación de Necesidades de Personas con Discapacidad que Envejecen (ENDE) de Alcedo, Fontanil, Solís, Pedrosa, y Aguado (2017), adaptada a lenguaje fácil. La ENDE fue cumplimentada por las propias personas con discapacidad intelectual, en algunos casos con la ayuda de una persona de apoyo. Los resultados ponen de manifiesto diferentes necesidades percibidas sobre la salud, así como diferencias según el sexo y según el entorno donde viven y tipo de convivencia. Consideramos necesario conocer la percepción de las PDI sobre sus necesidades de salud para poder establecer programas ajustados a sus intereses y que favorezcan un envejecimiento activo.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CHILENOS

Laura Lara*, Erica Villoria*, Romina Salcedo* y Tatiana Corbeaux**

**Universidad Autónoma de Chile, **Fundación Oncoloop, Universidad Andrés Bello*

Introducción: Las estrategias utilizadas por los pacientes oncológicos para afrontar su enfermedad han demostrado ser determinantes tanto para su pronóstico como para su bienestar. Por este motivo, contar con información sobre cómo está produciéndose el ajuste a la enfermedad se posiciona como una necesidad inherente para apoyar a los pacientes oncológicos. **Objetivo:** Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos. **Método:** Participaron 407 pacientes oncológicos que recibían tratamiento en un centro para el tratamiento del cáncer en Santiago de Chile, con edades comprendidas entre los 19 y los 83 años ($M=58.1$, $DT=12.6$), 68.6% mujeres. Se aplicó la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC), compuesta por 40 ítems agrupados en cinco subescalas (espíritu de lucha, desesperanza, preocupación ansiosa, fatalismo y evitación). **Resultados:** En función de los puntos de corte de la escala, los resultados muestran que la estrategia de afrontamiento espíritu de lucha es la más utilizada (90.2%), seguida por la desesperanza (45.7%), el fatalismo (40%), la evitación (39.1%) y finalmente la preocupación ansiosa (36.4%). **Conclusiones:** La estrategia espíritu de lucha, utilizada por la mayoría de los pacientes, supone un afrontamiento activo a la enfermedad. Esto se ha relacionado con menor estrés, una mejor evolución física y emocional, incremento de la expectativa de vida y mejora de la calidad de vida global. El resto, utilizadas por menos del 50% de los pacientes, suponen un afrontamiento pasivo, asociado a un deterioro en la calidad de vida, ya que parece relacionarse con un peor pronóstico y evolución de la enfermedad y un peor estado emocional. Puede concluirse que los pacientes oncológicos evaluados de forma general presentan un afrontamiento favorable a la enfermedad, no obstante, el uso de estrategias desadaptativas y sus implicaciones sugieren la necesidad de su evaluación para desarrollar intervenciones orientadas a favorecer la adaptación a la enfermedad.

PERFORMANCE IN ATTENTIONAL TASKS IN A SAMPLE WITH HIGH SCORE IN DELIRANT EXPERIENCES

Elena Felipe-Castaño, Virginia Palacios-García, Benito León-del-Barco, M^a Isabel Polo-del-Río y Santiago Mendo-Lázaro
Universidad de Extremadura

According to psychopathological dimensional perspectives, the psychotic symptomatology is present in the general population and is distributed along a continuum depending on the severity of the symptoms. People with delusional ideation may show attentional difficulties. This study is intended to identify which dimensions of delusional ideation allow to discriminate between different groups established according to the time spent and the number of mistakes made in an attentional task. The sample was composed of 60 University students, 47 women and 13 men, selected intentionally. The instruments used were the delusional Ideas of Peters (PDI-21) inventory and testing of key for numbers of WAIS-IV. The results allow us to conclude that the paranoid factor is the only one that manages to discriminate in the three established temporary groups. While other factors related to the delusional ideation do not allow to make such discrimination. The discriminative power of the paranoid factor may be associated with the fact that people with high scores in paranoia they tend to have a greater capacity to maintain attention and difficulties in its selective attention, which represents them to be longer in attentional tasks. It could not find it in none of the factors of the PDI-21 that discriminating capacity as regards the errors made in the proof of the WAIS-IV, since the majority of the subjects were a small number of errors, which prevented establishing groups in this variable. Know what be some cognitive difficulties presenting people with psychotic symptoms may be key to prevention in the development of possible psychotic disorders.

THE EFFECTIVENESS OF MULTIFACTORIAL LIFESTYLE INTERVENTIONS IN THE PREVENTION OF DEPRESSION: RESULTS FROM A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Irene Gómez Gómez, Emma Motrico Martínez, Davinia María Resurrección, Alina Rigabert Sánchez-Junco, Juan Ángel Bellón Saameño, Patricia Moreno Peral y Sonia Conejo Cerón

Universidad Loyola Andalucía

Introduction: No systematic review and meta-analysis have been conducted to explore the effect of multifactorial lifestyle intervention aiming to improve healthy diet, smoking cessation and physical activity on depression prevention.

Objective: To examine the effectiveness of multifactorial lifestyle intervention on depression prevention.

Method: We conducted a systematic review and meta-analysis following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). Study selection were randomized controlled trials reporting multifactorial lifestyle interventions aiming healthy diet adherence, physical activity and/or smoking cessation with an outcome of depression. We considered as comparator usual care group, wait-list control group or any type of intervention on which is not available evidences of their effectiveness to prevent depression. We considered studies that the target population were not depressed people. Last but not least, we restricted our search by language (Spanish or English) but there was no year or setting restriction. The search strategy have been done using a group of relevant terms in the area related with depression, healthy diet, physical activity and smoking cessation. Ovid, Scopus, OpenGrey, Web of Science, Psycinfo, Pubmed and Cochrane Central Register were screened through November 2017. To calculate the effect of multifactorial lifestyle intervention on depression we have calculated standardized mean differences (SMD) and 95% Confidence Interval (CI). **Results:** To date a total of 9.185 articles were found, after removal from duplicates, remained 5386 that were screened. Consecutively, 262 articles were selected to full-text articles assessed. Finally, 15 articles were included in qualitative synthesis and 12 in the quantitative analysis. The SMD pooled was 0.26 (95% CI, 0.045 to 0.484; $p=0.018$) and heterogeneity was high ($I^2=90.2\%$).

Conclusions: Multifactorial lifestyle intervention to prevent depression have a significant modest effect. Extra studies will be necessary to clarify if multifactorial lifestyle interventions in preventing depression are effective.

IMPLANTACION PILOTO DEL PROGRAMA INCREDIBLE YEARS EN SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL - LA EXPERIENCIA LLEVADA A CABO EN GIPUZKOA

Ignacia Arruabarrena*, Joaquín de Paúl*, Silvia Indias*, Gabriela Rivas* y María Cañas*

** Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco UPV/EHU*

En España, las experiencias de implantación de programas basados en la evidencia en Servicios Sociales para la prevención o tratamiento de situaciones de desprotección infantil son escasas. La distancia entre el conocimiento científico y el “mundo real” es todavía muy importante.

Se presentará el proceso llevado a cabo, los resultados preliminares y algunos de los desafíos enfrentados y lecciones aprendidas en la implantación piloto del Programa Incredible Years en Gipuzkoa. Se trata de un proyecto desarrollado entre 2014 y 2018 en el que han participado los Servicios de Protección a la Infancia de la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián junto con la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco UPV/EHU.

El Programa Incredible Years se diseñó originalmente como un método de intervención grupal con padres y madres dirigido a mejorar sus prácticas parentales y reducir los problemas comportamentales y promover la competencia social y emocional de sus hijos/as. Dispone de tres modalidades grupales de intervención para padres y madres, niños/as y profesores, que pueden ser implementadas de forma independiente o combinada. El programa ha sido aplicado en más de 20 países, con diferentes poblaciones -incluyendo familias en situación de vulnerabilidad y familias con problemas de desprotección infantil-, y es uno de los programas de enseñanza de habilidades parentales más citados en la bibliografía internacional. En el caso de Gipuzkoa, se ha procedido a la implantación piloto de las modalidades de intervención grupal con padres y madres y con niños/as entre 4 y 8 años con problemas significativos de comportamiento. El programa consta de 20 sesiones grupales de frecuencia semanal, complementadas con visitas domiciliarias, tareas inter-sesiones y contactos telefónicos. La evaluación del programa se está llevando a cabo con un diseño experimental, con evaluaciones pre-tratamiento, y seis y doce meses después.

SEXUALIDAD EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA: REALIDAD Y DIFERENCIAS DE PERSPECTIVA ENTRE USUARIOS Y FAMILIARES

Marcos Casero, Natalia*; Salas Castillejo, Jessica**; Rich Gomis, Elena*

* *Residència Horta - Fundació Vallparadís - MútuaTerrassa*; ***Pràcticum Màster*

Psicólogo General Sanitario - Universitat Abat Oliba

Introducción: La sexualidad acompaña al ser humano en todas sus etapas, aunque su expresión difiera de unas a otras. Por ello, no debería resultar menos importante en la vejez, ya que podría ser un elemento que contribuya a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, aunque existan reticencias familiares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), entiende por salud sexual “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia”.

En este caso, se plantea valorar la perspectiva sobre la sexualidad de usuarios de una residencia geriátrica y comprobar si existen diferencias respecto a la opinión de los familiares.

Objetivos:

- Conocer la perspectiva de usuarios y familiares sobre la sexualidad
- Eliminar barreras sobre la expresión de la sexualidad
- Proponer estrategias que promuevan la expresión sexual
- Gestionar riesgos y complicaciones de forma abierta

Método:

- Instrumentos◊(1)Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC). Test de valoración cognitiva que valora: orientación, memoria, concentración, lenguaje y construcción.
- (2)Escala adaptada de Actitudes respecto a la sexualidad en la tercera edad (EASTE).
- Participantes◊(A)Usuarios de una residencia geriátrica con un MEC mayor o igual a 15. (B)Familiares de residentes.
- Procedimiento◊(A)Aplicación MEC usuarios. (B)Consentimiento informado. (C)Adaptación EASTE. (D)Aplicación EASTE usuarios y familiares.

Resultados: Se espera obtener una respuesta honesta por parte de usuarios y familiares sobre la visión de la sexualidad del adulto mayor y de esta forma poder garantizar el principio de autonomía de los residentes del centro. Por otro lado, desmitificando la sexualidad en el adulto mayor, se podrá anticipar y gestionar abierta y correctamente cualquier dilema o complicación que surja en la práctica diaria.

RASGOS DE PERSONALIDAD Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN EN POLICONSUMIDORES DE DROGAS ASISTENTES A FESTIVALES

Bella María González Ponce*, Claudio Vidal Giné**, Pilar Cáceres Pachón*, Daniel Dacosta Sánchez* y Fermín Fernández Calderón*.

**Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva, Huelva, España. **Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). Proyecto Energy Control, Antequera, España.*

Introducción: Los asistentes a contextos recreativos relacionados con la música y el baile (p.ej. festivales) se caracterizan por un elevado policonsumo de drogas y mayores consecuencias negativas asociadas en comparación con los no policonsumidores. Se ha documentado que quienes usan múltiples sustancias ponen en marcha estrategias de protección, lo que se relaciona con una menor experimentación de consecuencias negativas. Sin embargo, aunque numerosos estudios han analizado las variables explicativas que se relacionan con el uso de estrategias de protección en consumidores de alcohol, no se detectan estudios que hayan llevado a cabo este análisis en policonsumidores de drogas.

Objetivo: Determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el uso de conductas de protección entre policonsumidores de drogas que asisten a festivales de música.

Método: Se administró un cuestionario online a 1155 participantes que informaron consumir dos o más drogas, y asistir a festivales de música en los últimos 12 meses. Se les preguntó sobre el uso, en el último año, de nueve comportamientos de protección y se administró la versión española de la Substance Use Risk Profile Scale (SURPS), que evalúa cuatro dimensiones de personalidad: desesperanza, impulsividad, búsqueda de sensaciones y ansiedad.

Resultados: Quienes informaron haber usado con menor frecuencia las conductas de protección obtuvieron, en general, puntuaciones más altas en los rasgos de personalidad examinados. Respecto a la impulsividad, se detectó una mayor presencia de este rasgo entre quienes usaron las nueve estrategias de protección de forma infrecuente en comparación con quienes las utilizaron frecuentemente ($p < .001$).

Conclusiones: Los resultados han mostrado la importancia de los rasgos de personalidad para el uso de comportamientos de protección. Estos resultados pueden ser útiles para el diseño de intervenciones preventivas focalizadas en la personalidad que fomenten el uso de estas estrategias entre policonsumidores de drogas que asisten a contextos recreativos.

EFFECTIVENESS OF THE INTERVENTIONS FOCUSED IN HEALTHY DIET AND PHYSICAL ACTIVITY IN PREVENTING DEPRESSION AMONG YOUNG PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Paula Soler Tomé, Emma Motrico Martínez y Irene Gómez Gómez
Universidad Loyola Andalucía

Introduction: As stated by the World Health Organization (WHO, 2008), approximately 154 million people suffer from depression worldwide. Related with young people, 1 in 4 of them will have a depressive disorder at the end of the adolescent. Physical activity and healthy diet have many benefits. These are considered fundamental habits for people's daily life, since they help people to maintain or to improve their quality of life related to health.

Objective: To conduct a systematic review of randomized controlled trials to find the available evidence about the effectiveness of the interventions focused on healthy diet and physical activity to prevent depression among adolescents.

Method: "MEDLINE"; "PsycINFO", "PsycARTICLE" and "Psychology and Behavioral Science Collection" were explored to identify all studies from inception until 27 April 2018. The research, eligibility criteria of all studies, subtracted data and the synthesis of the results were performed following PRISMA guidance. Study selection was randomized controlled trails reporting healthy diet and physical activity interventions with an outcome of depression in young people. Only studies in English or Spanish were included. No years or settings restriction were used. **Results:** A total of 52 articles were found through data base and 6 through experts contact. Finally, 8 met the inclusion criteria. The majority of studies claim that both physical activity and a healthy diet have positive effects in those who receive them. Although not all studies show significant results.

Conclusions: The results of this systematic review could have important clinical implications in the prevention of depression in young people. Further studies are needed to clarify whether healthy diet and physical exercise interventions are effective in preventing depression.

Key words: Depression; young people; life style; healthy diet; physical activity, systematic review.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Álvaro Magdaleno Flórez, Julia Carmen Cuervo Menéndez y Paula Rancaño Vazquez
Hospital Universitario Central de Asturias

Introducción: La demanda de atención psicológica realizada en atención primaria dentro de los últimos años ha aumentado considerablemente, provocando el aumento de la carga asistencial tanto en los servicios especializados de salud mental como en las propias consultas de atención primaria, optando muchas veces por la respuesta farmacológica por la escasez de recursos disponibles.

Objetivo: Analizar la demanda, el tipo de paciente y la respuesta asistencial desde un Centro de Salud del Servicio de Salud del Principado de Asturias dentro de programa de Atención Primaria para pacientes con necesidad de atención psicológica. Este programa contiene tanto intervención individual como grupal.

Método: Se realizó un estudio descriptivo sobre una muestra de 78 pacientes diagnosticados de problemas adaptativos con sintomatología ansioso-depresiva en un Centro de Salud del Servicio de Salud del Principado de Asturias, atendiendo a sus características demográficas y clínicas.

Resultados: La mayoría de pacientes atendidos fueron mujeres (80%) y la media de edad fue de 38 años. La intervención individual fue la más aplicada a 25 pacientes de los cuales 13 se fueron de alta y 12 abandonaron. La intervención grupal contó con 8 pacientes de los cuales 2 consiguieron el alta y 6 abandonaron.

Conclusiones: Los programas de atención psicológica en Atención Primaria pueden ser de gran utilidad para intervenir en problemas psicológicos que no requieran un abordaje en los servicios especializados de Salud Mental. Muchos de estos problemas pueden recibir una respuesta farmacológica por escasez de tiempo del profesional que los atiende, pudiendo beneficiarse este perfil de paciente de intervenciones psicoterapéuticas de corta intensidad.

VARIABLES PSICOLÓGICAS QUE AFECTAN A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDÍACA

María Teresa Ramírez del Castillo y Humbelina Robles-Ortega*

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

Introducción: Los programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC) actualmente están demostrado que mejoran la calidad de vida de los pacientes cardíacos. Sin embargo, existen una serie de variables psicológicas que pueden incidir en los resultados.

El objetivo del presente estudio ha sido explorar la influencia de las variables psicológicas (ansiedad, depresión, optimismo, satisfacción con la vida y personalidad tipo D) en la calidad de vida (CV) de pacientes con enfermedad cardíaca.

Método: Han participado 82 pacientes (70 hombres y 12 mujeres), diagnosticados de enfermedad cardíaca (infarto de miocardio o angina de pecho), pertenecientes a la Asociación de Pacientes Cardíacos de Granada y Provincia.

Instrumentos de evaluación: Dos medias de calidad de vida (una general, a través del SF-36, y otra específica a través del Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes Postinfarto CCV), Cuestionario de Personalidad Tipo D, Inventario de Depresión (BDI-II), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-R), Test de Orientación a la Vida (LOT-R) y Escala de Satisfacción con la Vida.

Resultados: Puntuaciones altas en ansiedad, depresión, y personalidad tipo D están asociadas a peor CV, en cambio, puntuaciones altas en optimismo y satisfacción con la vida, están asociadas a mayor CV.

Las variables que mostraron mayor capacidad predictiva de la calidad de vida son la ansiedad y la depresión [CCV ($R^2 = 45.2\%$, $F(2,70) = 28.839$, $p = 0.000$); Salud física del SF36 ($R^2 = 22.7\%$, $F(2,78) = 22.861$, $p = 0.000$) Salud mental del SF36 ($R^2 = 39.6\%$, $F(2,78) = 51.167$, $p = 0.000$)].

Conclusiones: Los programas de Rehabilitación Cardíaca, son un elemento fundamental en la mejora de la calidad de vida de los pacientes cardíacos. Estos programas deben abordar no solo el control de los factores clásicos de riesgo, sino los factores de riesgo psicosociales (tales como los niveles de ansiedad, depresión y personalidad tipo D). Sin duda, mejorará la calidad de vida de estos pacientes.

MALESTAR EMOCIONAL EN LA GESTACIÓN: DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES

María José Castelar-Ríos*, Rocío Sánchez-Aragón, Ananda Jiménez-Ramírez, Mercedes Bellido-González*, Macarena de los Santos-Roig* y Humbelina Robles-Ortega*

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

Introducción: Diversos estudios ponen de manifiesto que niveles alto de depresión y estrés durante el embarazo pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo del feto y posteriormente, del niño. Actualmente, se comienza a tener en cuenta, también, la importancia del bienestar emocional de los padres.

El objetivo de esta investigación ha sido analizar, por una parte, las diferencias en los niveles de malestar psicológico entre madres gestantes y padres en el primer trimestre del embarazo y, por otra parte, si estas diferencias se mantienen a lo largo del embarazo (primer trimestre versus tercer trimestre de gestación).

Método: 258 madres y 217 padres procedentes de la Unidad de Obstetricia del Hospital Virgen de las Nieves (Granada, España), fueron evaluados en depresión y estrés en la semana 12 de gestación. Una submuestra fue evaluada en la semana 32 de gestación. Instrumentos de evaluación utilizados: Escala de Depresión Posnatal Edinburgh (EPDS) y Escala de Estrés Percibido (PSS).

Resultados: Mediante Anova se comprobó que las madres presentaron mayores puntuaciones en malestar emocional [depresión ($F= 19.366$; $p=.000$) y estrés ($F= 6.866$; $p=.009$)] que los padres en la semana 12 de gestación.

Además, encontramos diferencias significativas en el porcentaje de madres con altas puntuaciones en depresión (triplica al porcentaje de padres) ($X^2= 7.797$; $p= .005$). En el análisis del malestar emocional a lo largo del tiempo (semana 12 versus semana 32), observamos que los niveles de depresión y estrés disminuyen tanto en madres como en padres [depresión ($F= 4.830$; $p=.031$) y estrés ($F= 4.225$; $p=.042$)], no siendo significativa la interacción.

Conclusiones: Aunque los niveles de malestar emocional disminuyen a lo largo del embarazo, éstos no desaparecen, por lo que creemos necesario desarrollar programas dirigidos a normalizar la salud emocional de madres y padres, con el consiguiente beneficio para su descendencia.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y RELACIONADAS CON EL EMBARAZO: DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES EN MALESTAR EMOCIONAL

María Jose Castelar-Ríos*, Mariela Bustos-Ortega, Carmen Machado-Castilla, Mónica Domínguez-Espinosa, Macarena de los Santos-Roig*, Mercedes Bellido-González* y Humbelina Robles-Ortega*

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada

Introducción: El bienestar de las madres actualmente se considera como la primera condición para un buen desarrollo del bebé. Diversos estudios señalan que factores como la paridad (nulíparos versus multíparos), el estatus laboral y el nivel de estudios inciden de forma importante en el malestar emocional.

Nuestro objetivo ha sido analizar las diferencias en el nivel de malestar psicológico entre madres gestantes y padres en el primer trimestre del embarazo, en función de factores como paridad, estatus laboral y nivel de estudio.

Método: 258 madres y 217 padres procedentes de la Unidad de Obstetricia del Hospital Virgen de las Nieves (Granada, España), fueron evaluados en depresión y estrés en la semana 12 de gestación.

Instrumentos de evaluación utilizados: Escala de Depresión Posnatal Edinburgh (EPDS) y Escala de Estrés Percibido (PSS).

Resultados: Mediante tres Anovas se comprobó que las madres presentaron mayores puntuaciones en malestar emocional [depresión ($F= 14.705$; $p=.000$) y estrés ($F= 6.592$; $p=.011$)], que los padres.

En el factor paridad, los progenitores multíparos presentan puntuaciones más altas en malestar emocional [depresión ($F= 5.720$; $p=.017$) y estrés ($F= 5.669$; $p=.018$)]. En el factor estatus laboral, los progenitores que no trabajan, presentan niveles más altos en malestar emocional [depresión ($F= 14.452$; $p=.000$) y estrés ($F= 6.699$; $p=.010$)]. Y respecto al nivel de estudios, los progenitores con bajos niveles educativos presentan niveles más altos de estrés y depresión [estrés ($F= 11.315$; $p=.000$) y depresión ($F= 2.947$; $p=.054$)], éste último, próximo a la significación.

En ningún caso se observa el efecto de la interacción.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran mayor malestar emocional en madres, en progenitores multíparos, que no trabajan y con menor nivel educativo. Consideramos que este puede ser un sector de los progenitores especialmente vulnerable, y por tanto, objetivo prioritario de abordar desde los programas psicológicos de intervención.

RETRASO DEL DESARROLLO Y MICRODUPLICACIÓN 1Q21.1. UN CASO CLÍNICO

Begoña Antúnez María*, Teresa González Rodríguez**, Ángela Osorio Guzmán** y
M^a Rosario Hernando Segura*

**Facultativo Especialista en Psiquiatría, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos. **Médico Interno Residente de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

Introducción: El locus del cromosoma 1q21.1 es una región compleja en la que existen múltiples bloques repetitivos que la hacen susceptible de deleciones y duplicaciones recurrentes. La duplicación 1q21.1 se debe probablemente a un fenómeno de recombinación homóloga no alélica debida a la existencia de los bloques repetitivos mencionados. Las personas afectas de esta microduplicación pueden tener una amplia gama de manifestaciones clínicas. Los hallazgos más comunes incluyen una leve dismorfia facial y retraso en el desarrollo. Se trata de una población con un riesgo aumentado de sufrir problemas de salud mental como retraso psicomotor, trastorno del espectro autista o trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). También son numerosas las publicaciones que relacionan esta microduplicación con la psicosis en la edad adulta. Asimismo se han publicado numerosos casos que presentaban anomalías cardíacas y crisis convulsivas. Esta alteración presenta una penetrancia incompleta y una expresividad variable. Esta variabilidad ha dado lugar a la hipótesis de factores adicionales, desconocidos en la actualidad, que pueden modificar el fenotipo. Esta elevada variabilidad dificulta la definición de un síndrome clínico característico en la actualidad.

Objetivos: Conocer la presentación en la práctica clínica de esta microduplicación en la infancia.

Método: Describimos el caso de un niño en estudio en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil con esta anomalía genética.

Resultados: Ante la presencia de retraso psicomotor, rasgos del espectro del autismo y de TDAH, junto a leves rasgos dismórficos faciales, se sospechó una etiología genética. El estudio citogenético convencional fue normal pero al realizar un estudio de CGH-array se detectó una duplicación intersticial en el brazo largo del cromosoma 1 (microduplicación 1q21.1).

Conclusiones: Los pacientes con retrasos en el desarrollo deben ser estudiados a nivel genético para identificar, tratar, paliar o prevenir posibles patologías comórbidas o futuras.

FUNCIONES EJECUTIVAS E IMPULSIVIDAD EN LA CONDUCTA SUICIDA

Angels Deu Coll, Daniel Alvarez, Víctor Pérez Sola y Joan Deus Yela.
Deu Coll, A; Alvares, D; Pérez Sola, V**; Deus Yela, J***. * Institut d'Assistència Sanitària (Girona) ** Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona, Spain: IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona,*

Introducción: El comportamiento suicida representa un problema creciente de la salud pública y es una de las principales causas de muerte no natural en el mundo. Destacan como factores de riesgo en la conducta suicida algunas variables neuropsicológicas y la impulsividad.

Objetivos: este estudio tiene como finalidad evaluar las funciones ejecutivas y la impulsividad, valorando en qué medida estas variables están asociadas a la conducta suicida con el fin de identificar el perfil con mayor riesgo en la conducta suicida.

Método: Estudio observacional prospectivo de una muestra de 66 pacientes de entre 18 y 65 años que realizaron una tentativa de suicidio y fueron atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Santa Caterina (Girona). Se recogieron variables sociodemográficas, edad, estudios, estado civil, situación laboral, método de la tentativa autolisis y tentativas previas y posteriores a la visita. Para las variables neuropsicológicas e impulsividad se utilizaron la Escala de Intencionalidad Suicida (Beck), el WCST y el BIS-11.

Resultados: El 70% de los casos evaluados fueron mujeres y más de la mitad habían realizado un intento de suicidio previo. Se realizaron subgrupos por edad, sexo y método autolítico, donde se observó que los varones entre 20-40 y 41-64 años que realizaron una sobreingesta de medicamentos (SIM) mostraron mayor impulsividad e intencionalidad suicida que las mujeres del mismo subgrupo. El grupo de mujeres de 41-64 años y SiM, obtuvieron correlaciones positivas entre impulsividad motora y los fallos para mantener la actitud y negativas entre actitud hacia la vida y flexibilidad cognitiva y capacidad de inhibición de respuesta.

Conclusiones: las mujeres con mayor impulsividad e intentos de suicidio presentan mayor déficit en las funciones ejecutivas de inhibición de respuesta y memoria de trabajo comparadas con los varones, diferenciándose en la categorización por edad, género y método autolítico, sugiriendo una heterogeneidad entre género y edad.

INFLUENCIA DE LA FASE FÉRTIL DEL CICLO MENSTRUAL EN LA SENSIBILIDAD AL ASCO Y LA ELECCIÓN DE PAREJA

María Legidos, Ainhoa Moreno, Valeria Zinchuk (3a), Begoña Espejo (4a), Ferran Suay, UV

Facultat de Psicologia, Universitat de València

En muchos estudios se han encontrados diferencias por sexo para la sensibilidad al asco. Algunas de las explicaciones propuestas hacen referencia a sus funciones adaptativas, que además se han relacionado con diversas teorías etiológicas de distintos trastornos de ansiedad, como alguna de las fobias específicas. En este estudio de investigación de la Universitat de València analizamos la sensibilidad al asco mediante la aplicación de dos escalas (Three Domain Disgust Scale traducida y la Escala Multidimensional de la Sensibilidad al Asco) en una muestra de 107 mujeres estudiantes. Desarrollamos dos hipótesis, en la primera de ellas, buscamos establecer una relación entre la fase del ciclo menstrual de la mujer, concretamente la fase fértil cuándo su sistema inmunológico se ve comprometido, con la sensibilidad al asco en diferentes dominios: sexual, moral, higiene... Para nuestra segunda hipótesis, tuvimos en cuenta diversas teorías sobre la preferencia por los rasgos masculinizados de la cara, considerados mundialmente como marcadores putativos de inmunocompetencia, como un posible método de compensación profiláctica relacionada con la elección de pareja en la fase fértil. Tras analizar los resultados de cada grupo para la sensibilidad al asco y compararlos, no encontramos diferencias estadísticamente significativas que apoyaran nuestra hipótesis, aunque sí se observan diferencias entre ambos grupos (fértil- no fértil), existiendo una tendencia mayor a la sensibilidad al asco del grupo fértil, en la mayoría de dominios. Relacionamos el tiempo de que tiene la fase fértil sobre esta relación. Nuestros resultados no permiten confirmar la hipótesis inicial.

Palabras clave: asco, fértil, funciones adaptativas, rasgos masculinizados, inmunocompetencia

COGNICIÓN SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS/AS PREMATUROS/AS DE EDAD ESCOLAR

Germán Daniel Bergés*, Gema Gutiérrez García*, Alfonso Caracuel Romero**, Natalia Hidalgo Ruzzante***, Sandra María Rivas García***, Carolina Lanyez Rubio y Maria Teresa Salvatierra Cuenca

Facultad de Psicología. Universidad de GranadaCentro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento-CIMCYC-Universidad de Granada ***Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada. ****Hospital Campus de la Salud*

La prematuridad y el bajo peso al nacer constituyen un factor de riesgo para multitud de dificultades en diversos dominios, incluso en niños/as prematuros clasificados como de bajo riesgo médico. En la evaluación de los posibles efectos de la prematuridad en la función cognitiva se han utilizado fundamentalmente medidas globales mediante tests de inteligencia. Son escasos los estudios realizados sobre componentes cognitivos específicos que hayan utilizado medidas especialmente diseñadas desde la neuropsicología clínica. Los hallazgos son aún más escasos sobre el funcionamiento en el área de la cognición social.

El objetivo del estudio fue determinar las diferencias en aspectos cognitivos, incluyendo la cognición social, en escolares prematuros respecto a escolares nacidos a término. Método: muestra compuesta por 15 niños/as nacidos pre-término

Resultados: menor rendimiento significativo de los niños/as prematuros en atención continua, fluidez fonética, planificación, razonamiento abstracto y habilidades visomotoras. El rendimiento también fue menor en las medidas de cognición social pero sin diferencias significativas entre los grupos, aunque con una correlación significativa inversa entre teoría de la mente y edad gestacional.

Conclusiones: los niños/as prematuros presentan a la edad de 6-7 años un rendimiento menor que los nacidos a término en aspectos neuropsicológicos específicos relacionados con la atención, funciones ejecutivas y visoespaciales. Sin embargo, no existen diferencias en los aspectos de cognición social de teoría de la mente, reconocimiento emocional y lenguaje pragmático. Estos hallazgos podrían contribuir al desarrollo de evaluaciones e intervenciones neuropsicológicas tempranas de niños/as prematuros/as a fin de prevenir estas dificultades.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UNIDAD DE QUEMADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Enrique Guerra Gómez y María Muñoz Parra

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son una causa de morbilidad-mortalidad elevada, que produce malestar físico y psicológico causado por la lesión y por el afrontamiento de experiencias de dolor en procedimientos terapéuticos. Las quemaduras se clasifican según niveles de gravedad, considerándose el paciente con trastorno psiquiátrico de alto riesgo (mayor duración de hospitalización y peor recuperación). Se ha enfatizado la necesidad de tratamiento del paciente quemado desde una aproximación multidisciplinar.

OBJETIVOS

Revisar las principales necesidades e intervenciones en pacientes quemados para mejorar el abordaje psicológico.

MÉTODO

Revisión de artículos disponibles en la base de datos Pubmed, con las palabras clave: “burns unit”, “psychosocial”, “intervention”, resultando 1002 artículos, de los cuales se seleccionaron publicaciones desde el año 2007 (15 artículos) según afectación psicológica y su intervención.

RESULTADOS

Se indica la necesidad de apoyo psicológico del paciente quemado en: manejo del dolor, manejo de la hospitalización y el tratamiento; y adaptación posterior a la hospitalización. Destaca la escasa atención psicológica post-trauma, a pesar de la afectación en diferentes áreas de la vida, encontrándose que un 18-45% presenta trastorno de estrés postraumático un año después de la quemadura, así como trastorno depresivo, aislamiento social y problemas psicosociales residuales (culpa, vergüenza, imagen corporal). Se encuentra efectiva la intervención en reducción del dolor, malestar psicológico y ansiedad mediante técnicas de reducción de estrés (distracción con realidad virtual, hipnosis, atención a sensaciones y respiración) y, especialmente, la intervención psicológica en el periodo de rehabilitación posterior a la hospitalización.

CONCLUSIONES

Existen escasos estudios sobre intervención psicológica en pacientes quemados, a pesar de datos sobre alteraciones psicológicas desde la fase inicial. Un objetivo es identificar indicadores de recuperación potencial, así como factores de riesgo y protectores de ajuste psicosocial para la intervención temprana, proponiéndose screening psicológicos rutinarios a pacientes quemados para normalizar las reacciones psicológicas y la intervención necesaria.

PERFIL PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CON ANGINA DE PECHO REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

BEATRIZ RAVENTÓS*, SARA GONZÁLEZ*, ELISABET CASELLAS*, MARINA PIÑEIRO*, MARIA J. PORTELLA*, ENRIC ÁLVAREZ*, JESÚS ÁLVAREZ** Y ESTHER POUSA*

**Servicio de Psiquiatría, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, **Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*

INTRODUCCIÓN: Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en todo el mundo. Numerosos factores psicológicos (síntomatología afectiva, desregulación emocional, estrés, apoyo social, PCTA, etc.) se han asociado con la incidencia, progresión y/o severidad de la enfermedad coronaria. El abordaje de estos factores constituye un relevante foco de intervención, tanto en la supervivencia como en la mejora de la calidad de vida, especialmente en el caso de la angina refractaria al tratamiento, dada la reducida ventana terapéutica en este grupo.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO: Estudiar si existen diferencias significativas entre un grupo de pacientes con angina refractaria al tratamiento y un grupo control en relación a las variables psicológicas recogidas.

MÉTODO: Se realizó un estudio transversal observacional en el que se compararon a un grupo de pacientes con diagnóstico de angina de pecho refractaria al tratamiento, que se encontraban realizando seguimiento en las consultas externas del servicio de cardiología en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau vs. un grupo de controles sanos en un conjunto de variables psicológicas mediante los siguientes instrumentos de medida: STAI (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado), STAXI-2 (Inventario de Expresión de la Ira), BDI (Inventario de Depresión de Beck), TAS-20 (Escala de Alexitimia de Toronto), EEP-14 (Escala de Estrés Percibido), SCS (Escala de Auto-Compasión).

RESULTADOS: No se obtuvieron diferencias sociodemográficas estadísticamente significativas entre los grupos. En cuanto a las variables psicológicas se observaron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes subescalas: STAI – Estado

CONCLUSIONES: Los sujetos con angina de pecho refractaria al tratamiento presentan mayor desregulación emocional, alexitimia y estrés percibido que los controles sanos.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EFICACIA DEL EMDR EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Sonia Alvela Fernández , Sara Serrano Bernal, Silvia Calvo Castro y Víctor José Villanueva Blasco

** RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE BURGOS**DOCTOR EN PSICOLOGÍA- UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA-VIU*

INTRODUCCIÓN: Dentro de los tratamientos existentes para la elaboración de las experiencias traumáticas, el tratamiento de desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR) ha sido uno de los más estudiados en los últimos años. Los primeros estudios de EMDR sobre los efectos en el tratamiento de acontecimientos traumáticos mostraron resultados muy positivos, siendo lo más llamativo los beneficios referidos por los pacientes tras una sola sesión de tratamiento.

OBJETIVO: Realizar una revisión teórica acerca de la eficacia del EMDR en el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático en personas con historia de experiencias traumáticas infantiles.

MÉTODO: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de los artículos científicos que han evaluado la eficacia del EMDR para el tratamiento del trauma en la infancia. Se realizaron cuatro búsquedas diferentes combinando las palabras clave “eye movement desensitization and reprocessing”, al igual que sus abreviaturas en inglés “EMDR” con “childhood trauma”; “childhood abuse”; “sexual abuse” y “early trauma”. La base de datos consultada fue PsycINFO. Se identificaron un total de 150 trabajos, seleccionándose finalmente 15 artículos, de los cuales 8 utilizan población adulta y 7 población infantil o adolescente.

RESULTADOS: Según la revisión realizada, el EMDR resultó ser una terapia eficaz para el tratamiento de adultos con TEPT y experiencias de abusos en la infancia en todos los estudios analizados. Sí parecen existir evidencias de mayor eficiencia en comparación con otras terapias como la TCC-C.

CONCLUSIONES: El EMDR puede ser una herramienta útil en el tratamiento del TEPT en pacientes adultos con historia de abusos en la niñez. Respecto al uso de esta terapia en el tratamiento de niños y adolescentes con abuso infantil los resultados parecen prometedores pero existe muy poca investigación al respecto por lo que es necesario seguir investigando.

VARIABLES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS CON LA SEVERIDAD DE LA ANGINA DE PECHO REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

S. González-Simarro, B. Raventós, E. Casellas, M. Piñeiro, M. J. Portella, J. Álvarez, X. García-Moll, E. Álvarez, y E. Pousa.

**Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*

INTRODUCCIÓN:

Las variables psicológicas se han asociado sistemáticamente con la incidencia y la progresión de la enfermedad coronaria. Concretamente, la ansiedad y la ira se han relacionado específicamente con el inicio de la cardiopatía así como la depresión con su evolución. Así mismo, el estrés percibido se ha descrito como el principal factor predictor del trastorno cardiovascular y se ha asociado incluso con su severidad, especialmente en el caso de la angina de pecho.

OBJETIVO:

El presente estudio tiene por objetivo analizar la relación de las variables psicológicas y la severidad de la angina de pecho.

MÉTODO:

Se realizó un estudio transversal tomando como muestra sujetos con diagnóstico principal de angina de pecho refractaria al tratamiento del Hospital Santa Creu i Sant Pau y fueron comparados con un grupo de controles sanos. El protocolo de medida incluye los instrumentos SAQ (Cuestionario de Angina de Seattle), STAI (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado), STAXI-2 (Inventario de Expresión de la Ira), BDI (Inventario de Depresión de Beck), EEP-14 (Escala de Estrés Percibido), TAS-20 (Escala de Alexitimia de Toronto), y SCS (Escala de Auto-Compasión). Se compararon las medias de las puntuaciones de las subescalas entre los dos grupos, mediante t de student. Posteriormente se realizó un análisis de la relación entre las variables psicológicas significativas y la severidad de la angina mediante 5 modelos de regresión lineal (uno por subescala de la SAQ).

RESULTADOS:

Los modelos de regresión lineal mostraron significación para la dimensión percepción de la enfermedad de la SAQ ($p=0,001$). Las variables predictoras que resultaron significativas fueron la TAS-20 ($p=0,044$) y la EEP-14 ($p=0,003$). No se observó significación en cuanto a las subescalas de limitación física, estabilidad, frecuencia de la angina y satisfacción con el tratamiento.

CONCLUSIONES:

La alexitimia y el estrés percibido se asocian con la severidad de la angina de pecho, y más específicamente predicen la percepción de enfermedad de estos pacientes.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Carla Cristina Borges Santos y Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/Baixada Santista

A Fibrose Cística é uma doença crônica, progressiva e fatal. No Brasil, em levantamento de 2015, a expectativa de vida foi inferior a 40 anos e cerca de 75% dos pacientes eram menores de 18 anos. A adesão ao tratamento desafia a prática das equipes multiprofissionais que atendem esses pacientes nos Centros de referência no tratamento da doença. O adoecimento crônico é condição favorável ao surgimento de problemas psicológicos. O objetivo deste estudo foi o de verificar a ocorrência de problemas psicológicos em crianças e adolescentes com Fibrose Cística. 28 cuidadores familiares de pacientes na faixa etária de seis a 18 anos responderam ao Inventário de Comportamentos da Infância e da Adolescência – CBCL – na forma de entrevistas individuais. Para análise, a amostra foi dividida em quatro grupos: menino-criança, menino-adolescente, menina-criança e menina-adolescente. Todos os grupos apresentaram algum tipo de problema psicológico. A prevalência de problemas emocionais foi verificada em relação aos comportamentais. Os achados deste estudo apontam para uma instalação precoce de problemas psicológicos, ainda na infância, o que parece continuar na adolescência, sobretudo em relação aos problemas emocionais. Nesse sentido, quando esse tipo de problema surge ainda na infância e não recebe a atenção profissional necessária, tende a permanecer na adolescência, podendo inclusive ser mais frequentes que os comportamentais, o que contraria estudos dessa natureza com população sem doença crônica. Embora o adoecimento crônico não seja obrigatoriamente condição de dificuldades psicológicas, os resultados desta pesquisa apontam a importância de avaliação desses aspectos em pacientes com Fibrose Cística como mais um elemento a ser considerado no tratamento.

LA IMPORTANCIA DE LOS TALLERES DE MEMORIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

Amadeo José Pont Soler

**Psicólogo*

Los talleres de mejora de la memoria de psicología para las personas jubiladas son de vital importancia para prevenir problemas posteriores y para atenuar el efecto de la edad en el deterioro cognitivo. Tras llegar a la edad de jubilación, se dispone de un mayor tiempo, del cual se conoce como el tiempo libre en el que se deben satisfacer las necesidades que anteriormente el trabajo y otras actividades cubrían. Por ello, para que se mantengan y mejoren las capacidades de las personas es importante que se realicen actividades que mantengan las capacidades desarrolladas y las mantengan activas. Un ejemplo de ello son las actividades de memoria y las de estimulación cognitiva, cuya base es la de fortalecer la memoria y prevenir principalmente en este ámbito. Por ello, mediante el análisis de una muestra de personas de la adultez tardía en el centro del CEAM Cabañal en Valencia, se analiza si hay diferencias significativas al aplicar talleres de estimulación de la memoria en cuatro grupos de personas jubiladas mediante pruebas t de muestras relacionadas. Así, mediante actividades de memorización y de estimulación cognitiva se pretende observar los efectos durante 6 meses de implementación de talleres en los cuatro grupos, comparando el principio y el final de curso. Se analiza la salud mental, en ausencia o no de estrés, y otros recursos personales como la autoestima, la autonomía o la empatía. Observando así si hay diferencias significativas y de si hay una mejora o mantenimiento de su salud cognitiva, y también de los recursos personales.

MINDFULNESS Y TDAH: TRABAJANDO CON NIÑOS Y PADRES

Belén Pérez Ayllón, Ana Madrigal Aguilera, Melisa Cuesta Pastor, María Sánchez Pascual, Ángeles Asiel Rodríguez y Flor Miño Herranz.

**Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias,*

**Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias,*

**Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias,*

**Psicóloga Clíni*

Introducción: El diagnóstico de TDAH ha sido objeto de controversia. Los programas basados en Mindfulness se han introducido como tratamiento potencial para niños con este diagnóstico. La atención plena parece conducir a una mayor sensibilidad al medio ambiente, enseñando al individuo a identificar los procesos involucrados en conductas y emociones desadaptativas.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo será describir nuestra experiencia de implementación de un programa basado en Mindfulness, con niños y padres, en el contexto de un Centro de Salud Mental.

Método: Programa de 8 sesiones quincenales, de 60 minutos, con niños de entre 6 y 9 años (con indicadores de déficit de atención, hiperactividad o desregulación emocional) y padres. La mitad de la sesiones se llevan a cabo de forma conjunta y la otra mitad por separado. Equipo multidisciplinar formado por profesionales de la psicología, psiquiatría y enfermería. Intervención breve y grupal centrada en el aprendizaje de la atención plena y el entrenamiento de ésta en el hogar así como en la psicoeducación y el desarrollo de estrategias para la autorregulación emocional por parte de los padres.

Resultados: En el grupo de niños, se objetiva un aumento en la internalización de la autorregulación, de la conciencia corporal así como de la capacidad de conciencia atencional plena ante estímulos, confirmándose la generalización en el hogar y en el contexto escolar de estas capacidades adquiridas. Respecto al grupo de padres se objetiva un cambio en la identificación de su función como agentes reguladores y su correlación con la mejoría de sus hijos.

Conclusiones: La intervención basada en el Mindfulness se presenta como una herramienta efectiva en niños con diagnóstico de TDAH, destacándose asimismo la necesidad y la relevancia de realizar un trabajo de autorregulación emocional conjunto, entre los niños y sus progenitores.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE UNA PERSPECTIVA FUNCIONAL

Vega Fernández Martín
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Introducción: En el presente trabajo se propone un programa de intervención para personas con trastornos de alimentación, considerando estos como un conjunto de conductas que desempeñan una función en el presente y se han adquirido a lo largo de la historia de aprendizaje, así también la construcción del yo. Recientemente, las terapias denominadas de tercera generación basadas en el contextualismo funcional han aportado nuevas estrategias de tratamiento que se centran en la funcionalidad del problema y en cómo operan las distintas conductas en el momento presente. Se promueve, por tanto, el acceso a sus sentimientos y emociones, mejorar la aceptación y autoestima y construir un sentido de identidad y autonomía fuera del propio control alimentario.

Objetivos: Presentar una propuesta de tratamiento para los trastornos de la conducta alimentaria desde la perspectiva de las terapias de tercera generación.

Método: Este programa está pensado para realizarse en hospital de día, con 20 sesiones de 60 min cada una y una frecuencia semanal. Se llevará a cabo paralelamente al resto de tratamientos que se impartan en el centro al que asistan. Se realizará una entrevista individual y la administración de pruebas psicométricas: EDI-3 y escala EOSS, para comprobar si se cumplen los criterios de inclusión al programa.

Resultados: Se realizarán evaluaciones pre y postratamiento con los instrumentos indicados.

Conclusiones: La evidencia científica respalda la inclusión de terapias de tercera generación en pacientes con patologías diversas, como las relacionadas con la conducta alimentaria. Por tanto, en este trabajo se propone un programa de intervención grupal que aborda la evitación experiencial, regulación emocional y demás variables intervinientes tanto en el desarrollo como en el mantenimiento del problema.

REVISIÓN TEÓRICA: COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO. ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA E IMPLICACIONES CLÍNICAS

*Llano-Ordóñez, K.; ** Izquierdo-Elizo, A.***Cancho-Candela, R.

**Clínica Cerebro y Desarrollo (Blanca Pastor), Universidad de Salamanca*

***Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Clínica Cerebro y Desarrollo (Blanca Pastor) ***Hospital Universitario Río Hortega, Clínica Cerebro y Desarrollo (Blanca Pastor)*

Introducción:

El trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H) y la discapacidad intelectual (DI) están categorizados como trastornos del neurodesarrollo. La literatura científica y la experiencia clínica evidencian dificultades en el diagnóstico diferencial debido al solapamiento de síntomas, especialmente en edades tempranas. El DSM-5, apoyándose en los resultados de estudios recientes, reconoce la existencia de comorbilidad entre estos trastornos.

Objetivo:

Analizar la evidencia científica acerca de la comorbilidad y la complejidad diagnóstica entre DI, TDA-H y TEA.

Método:

Búsqueda bibliográfica sistemática en revistas indexadas a través de las principales bases de datos (PubMed, UpToDate, PsycINFO). Análisis de resultados e implicaciones clínicas.

Resultados:

La DI es el trastorno que más comúnmente coexiste con el TEA, siendo un factor de mal pronóstico. En estos casos, las funciones comunicativas y de interacción social están significativamente afectadas en comparación con el funcionamiento cognitivo global, especialmente con las habilidades no verbales. El TDA-H comparte características con el TEA y la DI, especialmente el déficit en control atencional y la disregulación de la conducta. Existe comorbilidad cuando dichas alteraciones están presentes en varios contextos y superan a las esperables en función del nivel de desarrollo. En los niños con DI se objetiva un funcionamiento significativamente peor en funciones atencionales dentro del ámbito académico, mientras que los niños con TEA no suelen presentar problemas de concentración en aquellas tareas que son de su interés.

Conclusiones:

El diagnóstico diferencial en edades tempranas es fundamental para diseñar un plan de intervención individualizado, realizar adaptaciones curriculares, estudiar condiciones médicas asociadas, predecir evolución y determinar el nivel de funcionalidad esperable en la vida adulta. Para ello, se debe llevar a cabo una evaluación neuropsicológica exhaustiva que explore todas las áreas cognitivas, emocionales y conductuales implicadas. El enfoque multidisciplinar es el más eficaz en el abordaje de esta problemática.

INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES ENTRE LOS JÓVENES: ¿CÓMO COMBATIRLAS Y PREVENIRLAS? UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA ESPAÑOLA E ITALIANA

Laura Catania*, Elena Commodari* y María P. Bermúdez**

**Universidad de Catania (Italia), **Universidad de Granada (España)*

Cada año se diagnostican nuevos casos de infecciones sexualmente transmisibles (IST) como es el caso del VIH / SIDA. A pesar de la rápida propagación de la información y el mayor conocimiento, esta propagación parece ser imparable y esto nos lleva a reflexionar y analizar cómo abordar este fenómeno. La transmisión de estas infecciones se producen con alta incidencia en los jóvenes entre 15 y 24 años a causa de los comportamientos de alto riesgo que suelen tener: un comienzo precoz de las relaciones sexuales, contactos sexuales con parejas ocasionales y consumo de drogas. El objetivo de este estudio es analizar y comparar cómo se ha desarrollado la investigación en los últimos 10 años respecto a las conductas sexuales de riesgo adoptadas y la propagación de infecciones sexualmente transmisibles entre los jóvenes en España e Italia. La metodología utilizada consiste en una revisión bibliográfica de los artículos recuperados de revistas científicas de Psicología y documentos públicos de carácter nacional e internacional de ambos los países. Los resultados de este análisis nos mostrarán que tipos de estudios, estrategias y programas de prevención implementan los dos países y cuáles son las consecuencias. Este tema ha adquirido gran importancia en los años '90, cuando tales infecciones a menudo causaban la muerte y las personas infectadas eran etiquetadas como tóxicas o homosexuales, pero diferentes asociaciones, con el fin de romper la discriminación, se comprometieron a derrotar y prevenir este fenómeno. A día de hoy, es necesario reconsiderar el problema en una perspectiva de bienestar individual, social y de prevención, que solo es posible reforzando los programas de investigación e intervención.

LA RESILIENCIA Y LA SALUD MENTAL EN CENTROS DE PREVENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Amadeo José Pont Soler

**Psicólogo*

Las personas se adaptan a la vida ayudándose de recursos personales, como son los componentes de la resiliencia. Así como se ha observado en otros estudios que en la adultez, la resiliencia se da también y mantiene relación y predicción con la salud mental, en las personas mayores también se debe dar y deben necesitar de esta habilidad para superar situaciones de la vida diaria. Por tanto, la resiliencia que es conocida como la capacidad para superar situaciones difíciles manteniendo una buena salud mental, debe tener relación con algunos componentes personales, así como con una buena salud mental en las personas mayores. Se hace por tanto de vital importancia que esta capacidad esté presente en la vida de las personas. Mediante el programa SPSS se realiza un análisis estadístico de correlaciones Phi de Pearson y regresiones lineales. Se comprueban las relaciones, en una muestra de personas adultas mayores, con componentes de la resiliencia, como la creatividad, empatía y autonomía, y con la salud mental, además de la ansiedad, depresión y la resiliencia. La muestra es tomada en Valencia en el CEAM el Cabañal, con personas adultas mayores, en un centro en el que se realizan talleres de diverso tipo para prevenir y mejorar la salud. Tras el análisis, se observa que hay una gran necesidad de reforzar algunos componentes para mejorar la capacidad adaptativa de este sector. Por lo que es importante que existan centros que ofrezcan una labor de prevención de la salud para reforzar la capacidad adaptativa y mantener la salud del pensamiento.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD MEDIANTE TERAPIA DIALÉCTICO-COMPORTAMENTAL EN UNA MUESTRA VALENCIANA

Crespo-Delgado*, Navarro-Haro**, Suso-Ribera* y García-Palacios*

* *Universitat Jaume I (UJI)* y ** *Institut de Trastorn Límit de Personalitat del H. Gral de Catalunya*

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es un problema asociado a un estado de ánimo bajo, frecuentes ingresos hospitalarios, un alto número de conductas desadaptativas de regulación emocional e intentos suicidas. Existe creciente evidencia científica a favor de las intervenciones centradas en regulación emocional, la cual aborda de forma central la Terapia Dialéctico-Comportamental (TDC). Existe evidencia de la efectividad de la TDC para el TLP. Sin embargo, no está tan claro qué procesos se están trabajando diferencialmente entre TDC y la Terapia Cognitivo Comportamental tradicional (TCC).

OBJETIVO

Pondremos a prueba si factores típicamente de TDC (conductas desadaptativas de regulación emocional y estrategias cognitivas de regulación emocional) mejoran más con este tipo de terapia que con TCC.

MÉTODO

Las participantes son 55 mujeres con diagnóstico de TLP. De ellas, 31 recibieron TDC (edad media = 27,87 años, DT = 7,58) y 24 TCC (edad media = 28,75 años, DT = 7,97).

RESULTADOS

Los análisis revelaron un efecto del tiempo sobre las conductas desadaptativas de regulación emocional ($F(1,53) = 44,04$, $p < 0,001$), pero no en el resto de variables (depresión, reevaluación cognitiva y supresión emocional). Se revelaron efectos de grupo en depresión ($F(1,53) = 4,03$, $p = 0,049$), así como en las conductas desadaptativas de regulación emocional ($F(1,53) = 8,10$, $p = 0,006$) a favor de la TDC. También observamos una tendencia a un mayor aumento de la reevaluación cognitiva en el grupo TDC ($F(1,53) = 3,79$, $p = 0,057$).

CONCLUSIONES

Estos resultados evidencian una mayor efectividad de la TDC y sugieren que este tratamiento consigue exitosamente distinguirse del TCC en uno de los aspectos clave de la terapia, la reducción de las conductas desadaptativas de regulación emocional.

CLÍNICA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SAF Y TDAH, COMPARADO CON UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TDAH SIN DIAGNÓSTICO COMÓRBIDO

Anna Carol Corbera, Neus Miquel Giner, Joaquim Puntí Vidal, Alfredo Aguilar
Fernández y Montserrat Pàmias Massana
Corporació Sanitària Parc Taulí

Introducción

El Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) agrupa anomalías que un individuo puede presentar cuando ha estado expuesto al alcohol durante su desarrollo prenatal. Su máxima expresión se conoce como Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). La ratio de niños/as diagnosticados de TDAH (Trastorno por Déficit de Atención y Hiperactividad) comórbido con el SAF es mucho mayor en comparación con la población pediátrica general (49-94% vs 5% respectivamente).

Objetivos

1. Comparar la sintomatología TDAH obtenida en las escalas Conners en una muestra de SAF con diagnóstico comórbido de TDAH y una muestra con sólo diagnóstico de TDAH.
2. Describir el tratamiento farmacológico para TDAH que caracteriza a la muestra SAF.

Método

Muestra de 84 sujetos (51 niños y 33 niñas) con diagnóstico de SAF, con edades comprendidas entre 7-22 años (media= 13'7), 62 de ellos (74%) con diagnóstico comórbido de TDAH y muestra de 90 sujetos (67 niños y 23 niñas) con sólo diagnóstico de TDAH, con edades comprendidas entre 5-17 años (media= 9,2).

Resultados

1. Los resultados preliminares en las escalas Conners muestran que los niños/as diagnosticados de SAF+TDAH presentan niveles de hiperactividad y déficit de atención significativamente mayores que los niños/as diagnosticados sólo de TDAH.
2. Entre los niños/as diagnosticados de SAF+TDAH, un 66'6 % está recibiendo tratamiento farmacológico para el TDAH (en concreto: 44% metilfenidato; 19% guanfacina; 12% Atomoxetina; 2% Lisdexanfetamina y 23% otros, que incluyen antipsicóticos (paliperidona, aripiprazol, risperidona), ácido valproico y clonidina). Un 27'7% de los casos lleva más de un fármaco, mayoritariamente para controlar las alteraciones de conducta.

Conclusiones

El TDAH en comorbilidad con el SAF presenta una clínica más grave que cuando se presenta por sí solo. De estos resultados podría inferirse que el TDAH resulta más complejo y difícil de manejar tanto a nivel conductual como farmacológico cuando se presenta comórbidamente con un SAF.

A REVIEW ABOUT THE NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS IN THE LIGHT OF FAMILY SYSTEMS THEORY

Berna Aytac, Dilek Demirtepe Saygılı, Sema Erel Gözağaç

Asst. Prof. Berna Aytac, Hacettepe University, Asst. Prof. Dilek Demirtepe Saygılı,

Atılım University, Res. Asst. Sema Erel Gözağaç, Hacettepe University

The aim of this review is to investigate the effect of the neurodevelopmental disorders on family members, family system as a whole and its subsystems. In this regard, the focus of this review will be families consisting of a child who has one of the neurodevelopmental disorders such as motor disorders, special learning disability or attention deficit/hyperactivity disorder, at least 1 normally developing child, mother and father. This review will be based on the Family systems theory (Minuchin, 1985) that states that families are composed of subsystems that have a nested structure and influence each other.

The studies investigating the effect of neurodevelopmental disorders on family members found that having a child with these disorders increases the level of psychological symptoms of the parents and behavioural problems of the siblings. Also, studies examining the relationship between mother-child and couples showed that this situation has a negative effect on the relationships. This review will include (1) the level of psychological symptoms of mothers and fathers and child behavioural problems, individually, (2) child's relationship with his/her mother and father and their closeness and (3) how parents evaluate their home environment (4) some methodological challenges that researchers encounter because of the complexity and variety of family interactions. (5) how each of the family member evaluate having a neurodevelopmental disorder in family (6) how differential treatment can be evaluated in this context.

Including perspectives of family members and using multilevel analysis will contribute to the literature by addressing these methodological issues and also future research would benefit from exploring within-and between-family differences in outcome variables further.

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO ANALÍTICA EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Martín Vivar, María; Gimeno Castro, Esther; Gómez-Santander Aguirre, Gabriel y Normand Pascual, Enrique.
Consulta Doctor Carlos Chiclana

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) engloban todos aquellos comportamientos patológicos ante la ingesta de comida y el control obsesivo del peso, entre otros síntomas.

Las terapias centradas en el tratamiento de TCA tienen como objetivos principales: restaurar el peso del paciente, disminuir su preocupación por el mismo y la forma de su cuerpo, la remisión de patrones de comportamiento anómalos, mejorar la calidad de vida e identificar posibles problemas familiares asociados.

Dentro de los diferentes tipos de terapia que han mostrado eficacia se encuentra la terapia cognitivo-conductual, la terapia psicodinámica y la psicoterapia cognitivo analítica (PCA). Esta última, tiene como objetivo principal estructurar y hacer entender qué lugar ocupa el TCA dentro de la persona y en su día a día.

Objetivo

Estudiar la eficacia del tratamiento basado en Psicoterapia Cognitivo Analítica en los trastornos de conducta alimentaria.

Método

Se realizó la revisión sistemática de 47 artículos, que fueron buscados en las bases de datos de a partir de Pubmed, EBSCO, Science Direct y Google Scholar, con los términos “eating disorders AND cognitive analytic psychotherapy”.

Resultados

De toda la bibliografía consultada, se hallaron 10 artículos y 4 revisiones bibliográficas sobre la eficacia del tratamiento de TCA con Psicoterapia Cognitivo Analítica. De los artículos encontrados, la mayoría muestra la eficacia de PCA en el tratamiento de Anorexia Nerviosa. Trastornos como la Bulimia Nerviosa son analizados en un artículo, obteniendo resultados igualmente positivos.

Conclusiones

En los artículos hallados, se identifica la gestión de la autofrustración y autodaño, definición del concepto y naturaleza del trastorno como factores clave para el tratamiento de los TCA. La Psicoterapia Cognitivo Analítica ofrece la ventaja de trabajar estos factores con los pacientes focalizándose en cualquier área problemática, incluyendo otros factores personales relacionados. Los pacientes reconocen que la reformulación jugó un papel clave en el tratamiento.

STRESSORS OF FEMALE ATHLETES AND SOCIAL SUPPORT

Eriko Katagami*1/ Hironobu Tsuchiya*2

*Kyoritsu Women's University*1, Tokyo, Japan Osaka University of Health and Sport Sciences, Osaka, Japan*2*

Introduction: Female athletes experience gender specific stressors including menstruation, sexual harassment, or dual career as an athlete and a woman. Such female specific stressors can negatively affect not only on their sport performance, but also psychological well-being or mental health. One practical resource to cope with such stressors is social support, which is various forms of support from surrounding others. The aim of the current study was to examine the female athletes' stressors and social support. We aimed to explore the types of stressors female athletes experience both in athletic and daily life. In addition, we examined social support needed by female athlete to cope with such gender specific stressors.

Methods: Seventy-six Japanese female athletes (19.9 ± 1.19 years; gymnastics, Judo, Kendo, dance, cheer leading) completed questionnaires of Female Athlete Stressors Daily Competitive. Competitive Stressor Scale for Female Athlete (CSSFA: Kemuriyama & Amagasaki, 2013), and Daily Stressor Scale for Female Athlete (DSSFA: Kemuriyama & Amagasaki, 2013). In addition, the participants were asked to fill in an open-ended questionnaire regarding their experience of female specific stressors and social support they received. All data was read and reread by researchers and then categorised to summarise social support for female athletes.

Results and Discussion: The results indicated that female athletes experience different gender specific stressors depending on sport type. Social support for female athletes were categorised into several types including listening and sharing experience, spending time together, giving advice. The results showed that various types of social support were needed by female athletes depending on stressful situations.

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL MEDIANTE DESENSIBILIZACIÓN DE ESTÍMULO APLICADA A PACIENTES CON ACÚFENO. PRIMEROS RESULTADOS

José Fernando Calvo Mauri, Laura Gonzalez Bixquert, Isabel Bueno Soriano, Carlos Asensio Nieto, Carlos Moreno Rubio y Antonio Martínez Lapeña
Hospital NS del Prado SESCAM GAI Talavera de la Reina

INTRODUCCIÓN: El acúfeno es un síntoma otorrinolaringológico tipo “miembro fantasma” de difícil tratamiento que causa estrés significativo. Partimos del modelo neurofisiológico de Jastreboff de doble componente, que consta de una (auto)estimulación y respuesta que elicit. Hipótesis: Poner a prueba la hipótesis E-O-R del modelo

PROCEDIMIENTOS: Sujetos: 12 sujetos adultos con acúfeno captados en consulta externa de Otorrinolaringología: 8 hembras y 4 varones. Completan intervención 8 sujetos,

Variable independiente: 5 sesiones de 20 ensayos de emparejamiento de relajación con estimulación auditiva proporcionada por audiómetro Maico en frecuencia de 1,000 Hz en bloques de 5 ensayos con frecuencia igual a enmascaramiento del acúfeno de 30 segundos y 20 segundos de descanso de estimulación y reducción en 5Db al siguiente bloque. Técnica de relajación: respiración diafragmática.

Variable dependiente: Resultados en el Tinnitus Handicap Inventory (THI), adaptación y validación española de Herraiz y cols. Se objetiva la variable dependiente mediante resultados en % de incapacidad, obtenidos en las tres escalas (afectación funcional, afectación emocional, esperanza de mejora) y valor total del THI. Análisis de datos: Comparación mediante Prueba de Wilcoxon para dos muestras apareadas, asumiendo nivel de significación para riesgo $\alpha < 0,05$

RESULTADOS

Escala Incapacidad Funcional: Pretratamiento $M=46.13$ $DT=29.86$; postratamiento $M=27.07$ $DT=17.32$, $Z=-2.67$ $p<.008^{**}$

Escala Incapacidad Emocional: Pretratamiento $M=35.64$ $DT=34.79$; postratamiento $M=15.78$ $DT=17.15$. $Z=-2.67$ $p<.008^{**}$

Escala Desesperanza; Pretratamiento $M=34.44$ $DT=21.11$; postratamiento $M=31.11$ $DT=17.76$; $Z=-.51$ $p<.608$

Total THI; Pretratamiento $M=39.11$ $DT=27.29$; postratamiento $M=24.00$ $DT=14.91$; $Z=-2.45$ $p<.014^{*}$

CONCLUSIONES: La intervención realizada muestra eficacia a excepción del componente cognitivo de incapacidad del acúfeno. Se acepta la hipótesis testada y se concluye efectividad de tratamiento. Es necesario replicar y ahondar la línea de investigación para obtener mayor potencia metodológica y de generalización

CARACTERÍSTICAS DE PSICALL-UCM SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEMÁTICA A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

David Lozano, Inés Santos, Candela Quiroga, Nuria Salgado, Sara Prieto, Laura Martos,
Francisco Estupiña, Cristina Larroy
PsiCall UCM

PsiCall es un servicio de atención psicológica inmediata que se realiza de forma telemática para los estudiantes de la UCM que surge con el fin de atender las necesidades psicológicas que puedan aparecer en esta población dado su momento evolutivo (épocas agudas de estrés, cambio de residencia, malos hábitos, consumo de drogas, etc), así como prevenir el desarrollo de psicopatología y la derivación en casos si se considera necesario.

El servicio está compuesto por un grupo de hasta dieciséis operadores entre los que se encuentran estudiantes de MPGS y alumnos de último curso del grado de Psicología, supervisados en todo momento por personal con formación y experiencia en psicología clínica y/o de las emergencias. Los operadores además, reciben una formación específica en intervención psicológica telemática para llevar a cabo una atención de mayor calidad.

La labor asistencial se guía por una serie de protocolos basados en técnicas y evidencias de la psicología clínica, que sirven de orientación a los operadores. Cuando se recepciona una llamada, se realiza un proceso de triaje para obtener datos sociodemográficos, motivo de consulta y explicación de la LPD. Una vez obtenidos estos datos, será otro operador el encargado de realizar la atención. Además de los protocolos, los operadores cuentan con una serie de herramientas de cribado como ansiedad, depresión e ideación autolítica, y árboles de decisión para saber cómo actuar en cada momento. A lo largo de la llamada, se valora la necesidad de derivación de la persona a algún servicio de psicología o si es necesario realizar un seguimiento posterior de esta persona.

Por otro lado, PsiCall cuenta con un soporte técnico para poder llevar a cabo su labor, compuesto por un espacio de call center acondicionado con cinco puestos con ordenadores y teléfonos, además de una sala polivalente de descanso y reuniones.

PSICALL-UCM: ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DATOS DE PREVALENCIA DE LOS USUARIOS

Laura Martos, Sara Prieto, Nuria Salgado, Candela Quiroga, Inés Santos, David Lozano,
Francisco Estupiña, Cristina Larroy.
PsiCall UCM

La población universitaria es un grupo vulnerable debido a su momento vital; pueden verse afectados por cambios de residencia, falta de apoyo socio-familiar, problemas económicos, épocas agudas de estrés, malos hábitos de vida y consumo de sustancias. Estos estresores pueden amenazar su bienestar psicológico.

PsiCall UCM es un servicio de atención psicológica telemática inmediata que atiende demandas psicosociales, para prevenir el desarrollo de psicopatología y derivar adecuadamente a quienes lo precisen. Los estudiantes pueden consultar por teléfono o mail sobre problemas psicosociales. Las características del servicio (privacidad, inmediatez, disponibilidad horaria) favorecen el acceso a ayuda psicológica y permiten conocer las necesidades de los llamantes.

Para ello, analizamos datos de 219 estudiantes atendidos hasta la fecha a través del teléfono. Un 65,8% son mujeres, españolas (78,8%) con 24,27 años en promedio. Un 50,6% convivía con su familia. Un 76,4% tenía el Bachillerato y un 12,9% poseía un Grado universitario. Los estudiantes que solicitan ayuda más a menudo provenían de Ciencias Sociales y Jurídicas (38,3%), Ciencias de la salud (27,7%), Artes y Humanidades (15,4%) y Ciencias (13,8%).

La ansiedad es el motivo de consulta más frecuente (42,2% de llamadas). El estado de ánimo y problemas académicos se han dado después (10,1% y 9,2%).

Cuando se detectó necesidad de intervención (16,1%), se derivó en primer lugar a la Clínica Universitaria de Psicología (CUP) en un 8,8%, al programa de intervención breve de PsiCall, en un 6%, y a otros recursos específicos (1,4%).

Un 39,5% de llamantes solicitaba información sobre recursos de intervención, por lo que se informó sobre la CUP (31,2%) y otros recursos específicos (8,3%).

Este estudio descriptivo preliminar ayuda a conocer las amenazas al bienestar de los estudiantes. También confirma, como estudios anteriores, que la principal dificultad de los universitarios es la ansiedad.

Palabras clave: estudiantes universitarios, intervención telemática, demandas

ROLE OF COGNITIVE FUNCTIONING IN RESPONSE TO METACOGNITIVE TRAINING IN PATIENTS WITH A RECENT ONSET OF PSYCHOSIS

Isabel Ruiz, Berta Moreno-Küstner, María Luisa Barrigón, Ana Barajas, Esther Pousa,
Esther Lorente, Fermín González-Higueras, Eva Grasa, Jordi Cid, Susana Ochoa,
Spanish Metacognition Group

**Unidad de Salud Mental Comunitaria Malaga Norte. UGC Salud Mental Carlos Haya, Servicio Andaluz de Salud.(Málaga, Spain) **University of Malaga. IBIMA. Faculty of Psychology.Campus Teatinos, s/n 29071 Málaga e.mail: bertamk@uma.es*

****Department of P*

Background/Objectives

MCT is an effective intervention for reducing symptoms in people with schizophrenia and for improving insight in people with first-episode psychosis (Moritz et al., 2013, Ochoa et al., 2017). However, less is known about the effect of MCT over the cognitive function. Some studies have found that MCT improves memory in patients with schizophrenia but there are not studies in people with a recent onset of psychosis. So, the aims of the study are to explore changes in cognitive function after the MCT implementation in comparison with a psychoeducational group.

Methods

A clinical trial was performed. Patients were randomized to MCT group or psychoeducative group. A total of 122 outpatients with DSM-IV diagnoses of schizophrenia spectrum disorders were enrolled. Inclusion criteria: Less than five years from the onset of symptoms; score during the previous year than or equal to 3 in item delusions, grandiosity/ suspicion of PANSS positive subscale; aged between 17/ 40. MCT (Moritz and Woodward, 2007) is a psychological intervention that focuses on work problems and cognitive biases present in psychosis. Patients were assessed at baseline, post-treatment, 6 months follow-up. The patients were assessed with a complete neuropsychological battery.

Results

Preliminary results shows some changes in cognitive function in MCT comparing with people who attend the psychoeducational group. People in the MCT group improve significantly more than other group regarding Stroop interference ($p=0.056$) and Stroop words ($p=0.041$) and CPT hit index ($p=0.015$). Moreover considering the three time points together (baseline, post-treatment and follow-up) people in the MCT improve in non perseverative errors in the WCST (factor $p=0.024$ and interaction factor and group $p=0.041$).

Discussion/Conclusion

MCT improves some specific areas of cognition over other psychological treatments, although initially it was not designed with this aim.

The present study has been supported by grant of the Fundación Progreso y Salud (project numbers: PI-0193/2014)

ABORDAJE DE LA ESQUIZOFRENIA DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Gema Reinante Mariscal, Isabel Ruiz Delgado, Mónica García Medina.
Hospital Regional Universitario de Málaga

Introducción

Mujer de 51 años que es derivada a Psicóloga Especialista en Psicología Clínica (Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga-Centro) por parte de Psiquiatría con el objetivo de realizar evaluación y tratamiento psicológico. La paciente refiere presencia de sintomatología positiva en forma de delirios de referencia y alucinaciones auditivas que interfieren significativamente en su funcionalidad y le originan intenso malestar.

Metodología

Se procede a realizar la exploración psicopatológica a través de la entrevista clínica y la administración de la Escala para síntomas positivos y negativos (PANSS), estableciendo el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, permaneciendo la clínica positiva activa con resistencia al tratamiento farmacológico. Abordamos el trastorno desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) dentro del marco de las Terapias Contextuales, aplicando el Cuestionario de defusión cognitiva, adaptación española de Cuestionario de acción y aceptación (AAQ-II) y de la Escala de observación y recompensa del entorno (EROS).

Resultados

Durante la evolución del proceso terapéutico observamos que la paciente práctica las técnicas de defusión de las ideas delirante disminuyendo su repercusión emocional, disminuye su rigidez atencional centrándose más en el presente, pasa de la evitación experiencial del sufrimiento a la aceptación del síntoma y el establecimiento de un compromiso vital y de acción, orientado a metas valiosas.

Conclusiones

Consideramos pues, la Terapia de Aceptación y Compromiso como una óptima elección tanto para hacer frente a los síntomas positivos de las Esquizofrenia que son resistentes al tratamiento farmacológico , como para disminuir su repercusión emocional y favorecer la capacidad del paciente de experimentar una vida con sentido.

ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES ASOCIADAS AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE :EXPERIENCIA DESDE UN GRUPO DE PADRES

Mónica García Medina, Cristina Salazar Soriano, Isabel Ruiz Delgado.

Hospital Regional Universitario de Málaga

Introducción:

La escuela de padres es un espacio de Tratamiento Psicológico realizado en la Unidad de Salud Mental Infanto- Juvenil del Hospital Regional de Málaga cuyo requisito principal es ser padre/madre de un hijo que consulta en la Unidad y ha recibido un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención o Trastorno Negativista Desafiante. La derivación a este espacio se produce desde los Equipos de Salud Mental Comunitarios y desde la propia Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil. Tuvo una duración de 10 sesiones, periodicidad semanal y duración de hora y media. El grupo es cerrado. El número de participantes fueron 7 madres y un padre.

Metodología

La base del grupo fue el Programa de Intervención de 8 pasos de Barkley junto con la Terapia de Conducta de tercera generación caracterizada por: el trabajo entre la aceptación y el cambio. Los objetivos del grupo fueron: comprender las necesidades de sus hijos, mejorar la comunicación y afrontar eficazmente situaciones críticas. Para averiguar los efectos terapéuticos se les entregó un cuestionario de preguntas abiertas en la última sesión.

Resultados

Los resultados indican que los participantes evalúan positivamente el grupo y perciben mejorías tanto en ellos como en sus hijos.

Expresan una disminución de sus temores y una mayor comprensión hacia las necesidades y hacia los conflictos de sus hijos. Acerca de los hijos, los perciben más calmados, más comunicativos y observan una mejora de su comportamiento en general.

Conclusiones

La psicoterapia de grupo permite compartir experiencias y sentimientos, gestar nuevas vivencias relacionales y de comunicación, configurando una dinámica en la que cada miembro aporta elementos psicoterapéuticos a los demás y cada uno recibe del conjunto; elaborar sentimientos de soledad, de anormalidad, de culpa; darse a conocer y desarrollar intercambios empáticos.

CLINICAL PROFILE OF BIAS MOTIVATED HOMICIDE OFFENDERS

Engracia Abeyta, William Coleman, Harry Krop, and Edward Dunbar
*Pacific Psychological Associates, Community Behavioral Services, Community
Behavioral Services, Pacific Psychological Associates*

Violence involving prejudice and racism is often discussed in the media – often times in instances which result in sensationalized media coverage. The offenders of violent hate warrant attention given the significant impact of bias crimes upon our society. The clinical profiles of bias motivated homicide offenders were examined in terms of developmental histories, prior criminal activity and MMPI-2 profile characteristics. To date there is very little empirical evidence of bias as a mental health issue. In one of the few empirical studies conducted with psychotherapy patients, individuals who expressed attitudes of outgroup bias had elevated MMPI-II scores on scales F, Pd, Ma; and Pr (prejudice) when compared to other patients. This same study found that patients who evidenced outgroup bias met significantly more of the DSM-IV criteria for paranoid, borderline, and anti-social personality disorders than other patients. From a record review of over 350 homicide cases, the behavioral, psychometric and motivational characteristics of hate offenders revealed distinguishing MMPI-2 profiles vis-à-vis other homicide offenders. Scale differences for Ma, Sc, F, and Pr were noted, with higher symptom levels found for the hate homicide cases (n=42). Additionally, our profile of hate homicides revealed a frequent motivation to engage in violence due to gender hatred. The developmental histories of these hate homicide cases also revealed a significant number of developmental histories marked by physical and sexual abuse. Our paper will also provide information on the presence of psychopathy (PCL-R) and the actuarial evidence for violence risk (HCR-20) with the hate homicide cases. Our in-depth examination of these offenders is a necessary first step to generate hypotheses for more rigorous empirical investigation. Understanding the role of bias motivation in violence risk may help to inform sentencing decision-making, probationary oversight and psychological intervention with violent hate crime offenders.

LOS PROGRAMAS ANTIESTIGMA EN SALUD MENTAL EN ESPAÑA: FUNDAMENTOS Y FILOSOFÍA DE TRABAJO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Noelia Navarro-Gómez y Luis García

**Universidad de Almería; *Pacifics Clinics Los Ángeles*

Introducción

En los últimos años, se ha producido un incremento gradual en las estrategias y esfuerzos para sensibilizar a la población en lo que refiere al estigma. No obstante, pese a lo extenso de la literatura, estamos ante un área de investigación surgida recientemente. En nuestro país se han desarrollado también diversas iniciativas para luchar contra el estigma.

Objetivos

Presentar una revisión de los programas antiestigma disponibles en España, exponiendo brevemente sus fundamentos y metodología de trabajo.

Método

Se estableció una revisión sistemática consultando las principales bases de datos (Psicodoc, Psycinfo..) y se analizan y discuten los resultados.

Resultados

Aunque algunos programas han sido aplicados a nivel estatal, en su mayoría se han llevado a cabo a escala autonómica o incluso local. Los resultados globales de todas estas campañas son moderadamente positivos, aunque resulta difícil extraer conclusiones dada la naturaleza cuasi-experimental de los estudios que evalúan los resultados. Gran parte de estos trabajos se realizan en instituciones o asociaciones.

Conclusiones

Para garantizar el éxito de los programas, es conveniente combinar ingredientes como convertir a los usuarios de los Servicios de Salud Mental y a sus propios familiares en agentes de cambio, quienes a través de un discurso positivo, pero realista, contemplen la recuperación como un proceso esperable y posible, al tiempo que se establecen redes colaborativas con el resto de la población, haciendo especial énfasis en los profesionales de la salud o de los medios de comunicación, adolescentes y empleadores. Sería conveniente proporcionar a estas asociaciones de más recursos y financiación. Por su parte, las campañas desarrolladas por los medios de comunicación deben ser masivas, persistentes y de carácter educativo. Es necesario trabajar paralelamente a diferentes niveles como única garantía de favorecer cambios a nivel socioestructural.

PRESENCIA DE PESADILLAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS FUMADORES

M^a Dolores Toscano-Hermoso, Félix Arbinaga, Soledad Fernández-Cuenca y Miriam Joaquín-Mingorance.
Universidad de Huelva

Introducción: Los fumadores muestran una pobre calidad del sueño, mayor dificultad para dormir, mantener el sueño y somnolencia diurna. Los fumadores informan de un sueño poco reparador y de baja calidad, peor cuanto más tabaco se consume. Un problema en el sueño son las pesadillas, llegando a conformar un trastorno específico, si causan angustia grave y deterioran el funcionamiento diario. Las pesadillas se definen como sueños vívidos a los que se asocian intensas emociones negativas, pudiendo provocar que el soñador se despierte del sueño; más del 52% de la población informa experimentarlas y un 14% haberlo hecho al menos una vez durante el último mes. Se pretende conocer las relaciones que puedan existir entre la presencia de pesadillas y el consumo de tabaco. **Método:** Participan 855 estudiantes universitarios (55.7% son mujeres). El fumar se evalúa mediante Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND); las pesadillas mediante el Ítem 5h del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), la Nightmare Frequency Scale de Schredl y la Nightmare Proneness Scale de Kelly. **Resultados:** El 18.6% dice fumar. Los fumadores ($M=3.85$, $DT=1.531$) presentan, frente a los no fumadores ($M=3.41$, $DT=1.612$), mayor frecuencia de pesadillas ($t= 3.094$, $p=.002$, $d= 0.3$). Los fumadores muestran mayor riesgo [$OR=2.138$] de presentar alta frecuencia de pesadillas, según la AASM, con $\chi^2(1,849)=3.870$, $p=.049$, $\Phi=.068$, $IC95\%$ (.986, 4.635). Los fumadores obtienen mayor puntuación en el ítem 5h del PSQI ($M=.81$, $DT=.805$) frente a los no fumadores ($M=.67$, $DT=.780$) de manera significativa ($t=2.039$, $p=.042$, $d= 0.2$). Por último, los fumadores muestran puntuaciones superiores ($M=38.85$, $DT=13.078$) en la escala de propensión a las pesadillas, frente a los no fumadores ($M=36.57$, $DT=12.907$), de manera significativa ($t=1.996$, $p=.046$, $d= 0.2$). **Conclusiones:** Se observan relaciones entre fumar y la presencia de pesadillas; confirmándose que los fumadores muestran mayor número de problemas con el sueño.

LONELINESS, INTERNALIZING AND EXTERNALIZING PROBLEMS IN MIDDLE CHILDHOOD

Ivan Jerković, Marina Obrenović, Milica Lazić, Veljko Jovanović and Vesna Gavrilov-Jerković

University of Novi Sad, Faculty of Philosophy, Department of psychology

The aim of our study was to examine gender differences in loneliness with the regard of presense of internalizing and externalizing symptoms in middle childhood. The study was conducted in elementary schools in Serbia. The sample consisted of 172 pairs of children, 91 boys and 81 girls, and their teachers. Loneliness was measured by self-report, using modified Asher's Scale. Internalizing and externalizing problems were reported by teachers and measured by Achenbach's check lists, Teacher Report Form (TRF). Internalizing problems include anxiety/depression, withdrawal/depression, and somatic complaints. Externalizing problems include aggressive and rule breaking behavior. We conducted a cluster analysis that extracted four clusters. The first cluster included boys who experience loneliness and whose teachers perceive them as having both internalizing and externalizing problems. The second and third cluster included boys and girls, respectively, with low scores on both loneliness and internalizing and externalizing problems. Post-hoc analysis showed no significant differences in either variable between boys and girls in second and third cluster. The fourth cluster included girls with high scores on loneliness, internalizing and externalizing problems. Post-hoc analysis showed that girls and boys who do experience problems (first and fourth cluster) do differ in type of presenting problems. Boys were less lonely, but had higher scores on both internalizing and externalizing problems than girls. Girl on the other hand, although perceived as less prone to internalizing and externalizing problems by their teachers, report higher levels of loneliness than boys. Results of our study are in line with previous research regarding relationships between loneliness and internalizing and externalizing problems in children. Gender differences in groups of children with internalizing and externalizing problems suggest girls being more vulnerable to loneliness.

RED SOCIAL EN LA APARICIÓN Y CURSO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

David Martínez Candil* y María Inmaculada Escudero Aguilar*

**PIR Hospital General Universitario de Ciudad Real*

Introducción: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) está descrito por un conjunto de síntomas que pueden desarrollarse tras la exposición a un evento traumático. Es difícil determinar el impacto de las experiencias traumáticas, ya que en las respuestas diferenciales de las personas influyen multitud de variables. Entre ellas, los factores sociales pueden tener una importante influencia en distintos momentos de la historia del paciente.

Objetivos: Dilucidar si los factores sociales tienen un impacto diferencial en función del momento en el que actúan en relación a la experiencia traumática, con el fin de arrojar datos que puedan orientar intervenciones terapéuticas dirigidas a dichos factores.

Método: Búsqueda bibliográfica a través de las principales bases de datos (Pubmed, Cochare, WOS y Google académico), utilizando descriptores en español (TEPT, trastorno de estrés postraumático, factores sociales, factores de riesgo, factores protectores) e inglés (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD, social factors, risk factors, protective factors.)

Resultados: En función del tipo de experiencia traumática y de la definición de los factores sociales, en la investigación del TEPT encontramos diferentes variables que pueden actuar en diferentes momentos. Así, los problemas interpersonales podrían aumentar la probabilidad de exposición a violencia; por su parte, las limitaciones sociales se han asociado positivamente con el desarrollo de síntomas del TEPT, mientras que un alto nivel de apoyo social, está asociado a buenos resultados terapéuticos a largo plazo.

Conclusiones: Las variables sociales suponen importantes factores en el desarrollo del TEPT, aunque no es fácil clarificar los momentos en que tienen una mayor contribución. Tomados en su conjunto, los factores sociales actúan a nivel pretraumático, peritraumático y postraumático, superponiendo su influencia a lo largo del tiempo. Los pacientes podrían beneficiarse de una intervención dirigida a estos factores, bien de carácter preventivo, bien como complemento a los tratamientos empíricamente validados una vez instaurado el TEPT.

CAMBIOS EN LA COMPETENCIA EMOCIONAL DE ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA TRAS UN PROGRAMA DE DESARROLLO EMOCIONAL

Susana Álvarez Pérez*, Diana Antequera Bellerín*, Cinta Calañas Pérez* y Luisa Rodríguez Fernández**

**CEIP García Lorca (Huelva), **Universidad de Huelva*

CAMBIOS EN LA COMPETENCIA EMOCIONAL DE ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA TRAS UN PROGRAMA DE DESARROLLO EMOCIONAL

Introducción

Las instituciones educativas conciben la educación como algo más que la provisión de formación, situando el centro del proceso de aprendizaje en el desarrollo integral del individuo e incorporando su dimensión social e intrapersonal.

El impulso de la educación emocional, desde el inicio de la educación primaria, presenta una oportunidad de impactar positivamente en la competencia emocional, proporcionando recursos al alumnado para afrontar los retos de la vida diaria, aumentando su bienestar personal y social.

Objetivos

- Registrar los cambios en la competencia emocional de un grupo de alumnos de primer ciclo de educación primaria, tras aplicar un Programa de Desarrollo Emocional.
- Comparar las diferencias en las distintas dimensiones de la competencia emocional: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias para la vida y bienestar.

Método

Selección de alumnos de primer ciclo (n=77): 25 grupo control y 52 experimental. Distribución por grupos-clase preestablecidos. Desarrollo de 12 sesiones de educación emocional. Diseño pretest-posttest, con medición de competencia emocional antes y después de la intervención.

Resultados

Antes de intervención: grupo experimental con mayores puntuaciones en ítem relativo a pelearse e interacciones sociales negativas en mayor medida que grupo control. Después del programa: mejoras significativas en grupo experimental sobre conciencia emocional; regulación y gestión de emociones; e independencia emocional. Mejoras en 25 de los 37 ítems. Por el contrario, el grupo control sólo experimenta mejoras en 5 aspectos, relacionados con la comunicación de emociones y la consideración del otro. La puntuación baja significativamente en la identificación de emociones y la capacidad de respetar a los demás.

Conclusiones

Los resultados indican mejoras en el grupo que recibe educación emocional y un empeoramiento de la competencia emocional en el grupo control.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS DE UN PROGRAMA DE DESARROLLO EMOCIONAL EN ALUMNADO DE PRIMER Y TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Susana Álvarez Pérez*, Cinta Calañas Pérez*, Diana Antequera Bellerín* y Luisa Rodríguez Fernández*

**CEIP García Lorca (Huelva), **Universidad de Huelva*

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS DE UN PROGRAMA DE DESARROLLO EMOCIONAL EN ALUMNADO DE PRIMER Y TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Introducción

Actualmente, el concepto de inteligencia emocional ha superado la tradicional división entre razón y emoción, revolucionando la psicología, la educación y la sociedad en general. En el ámbito educativo, la inteligencia emocional se aplica mediante la educación emocional, transformando la práctica educativa. La educación emocional en las escuelas se convierte en una forma de prevención primaria, minimizando la vulnerabilidad del alumnado y proporcionándoles estrategias y recursos para enfrentarse a las experiencias negativas. Esta educación actuaría como factor de protección ante las consecuencias de las perturbaciones emocionales.

Objetivos

- Medir los efectos de un Programa de Desarrollo Emocional en la competencia emocional de un grupo de alumnos de primer y tercer ciclo de educación primaria.
- Comparar las diferencias encontradas en función de la edad.

Método

Diseño cuasiexperimental pretest-posttest, muestra intencional de 129 participantes: 52 de tercer ciclo (10-11 años) y 77 de primer ciclo (6-7 años), en dos grupos: experimental (n=78) y control (n=51). Se miden competencia emocional e índice global de preferencia social. Recogida de interacciones en un diario de campo. Se desarrollan 12 sesiones de educación emocional.

Resultados

Los grupos experimentales (primer y tercer ciclo), mejoran sus puntuaciones en competencia emocional, más los niños pequeños. Los mayores aumentan la capacidad para respetar y confiar en el otro; los pequeños la identificación de emociones propias y ajenas, la comunicación y gestión de emociones negativas, y el sentimiento de autoeficacia y autoestima. Ambos grupos control obtienen medias más bajas, los pequeños sólo mejoran en el reconocimiento y comunicación de emociones; los mayores, aumentan la empatía.

Conclusiones

Los resultados indican beneficios para el alumnado que recibe el programa, independientemente de su edad, aunque hay mejores resultados en niños pequeños.

EDUCACIÓN EMOCIONAL Y GESTIÓN DE LA IRA EN ALUMNADO CON PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO. ESTUDIO DE CASO

Susana Álvarez Pérez*

**CEIP García Lorca (Huelva)*

EDUCACIÓN EMOCIONAL Y GESTIÓN DE LA IRA EN ALUMNADO CON PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO. ESTUDIO DE CASO

Introducción

Los problemas de comportamiento que surgen en los niños procedentes de familias desestructuradas, que están viviendo tensión entre sus padres; la difícil adaptación a diferentes entornos y pautas familiares por períodos alternos de convivencia; y sus manifestaciones en el ámbito escolar, mediante comportamientos desajustados, hacen necesario contemplar la educación emocional en las aulas.

Objetivos

- ┌ Dotar de herramientas al sujeto, para aumentar la conciencia emocional.
- ┌ Mejorar la regulación emocional, minimizando el impacto de las emociones negativas.
- ┌ Aumentar la competencia social en el aula, disminuyendo el número de conflictos.

Método

Sujeto de 7 años, integrado en un grupo-clase de primero de primaria (colegio público). Manifiesta problemas de comportamiento: conductas disruptivas, peleas con compañeros llegando a la agresión física, escaso seguimiento de normas básicas y conducta impulsiva. Familia desestructurada y poca comunicación. Se inicia un programa de desarrollo emocional, que consta de 15 sesiones y está dirigido a todo el grupo-aula. Paralelamente, se trabaja con el sujeto el conocimiento/reconocimiento de las emociones sentidas en momentos de conflicto; se desarrollan estrategias para controlar los impulsos y la ira que desemboca en comportamientos negativos (agresión física, insulto); y se reflexiona sobre las consecuencias de los actos, aportando alternativas positivas. La intervención se completa con sesiones de relajación, fomento de la autoestima y motivación.

Resultados

El sujeto aumenta el vocabulario emocional, la conciencia del comportamiento inadecuado y comienza a emplear estrategias de autocontrol. Mejora las relaciones sociales en el aula, disminuyendo los conflictos en frecuencia/intensidad. Pese a las mejoras, se aprecia una evolución más lenta en contextos sin estructura (recreos o actividad libre).

Conclusiones

Los resultados resultan alentadores en cuanto a la mejora de las competencias emocionales del alumnado cuando se aplican programas de educación emocional.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA TEORÍA INTERPERSONAL PSICOLÓGICA DEL SUICIDIO Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN RELACIÓN CON OTROS FACTORES RELACIONADOS

Patricia Espinosa Salido, Miguel Angel Pérez Nieto*, Enrique García Baca** y María Provenio Ortega*.

**Universidad Camilo José Cela **Hospital Fundación Jiménez Díaz*

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, cerca de 800.000 personas mueren por suicidio. Muchos de los modelos no han llegado a ser lo suficientemente integradores como para comprender la conducta suicida. La conducta suicida se podría explicar por la interacción de tres factores: dos variables interpersonales (sentimiento de baja pertinencia social y percepción de sentimiento de carga para los demás) y la capacidad adquirida.

El objetivo es revisar la evidencia empírica acerca de la predicción de las variables interpersonales en el riesgo suicida, en concreto, si estas moderan o median la relación entre factores personales o disposicionales y el suicidio. En nuestro conocimiento, esta es la primera revisión que examina si las variables interpersonales de TIPS pueden influir de manera indirecta en el suicidio, teniendo en cuenta otros factores distales a la teoría de Joiner ya estudiados.

Las bases de datos fueron Pudmed y Scopus. Un total de 41 artículos con 46 estudios fueron encontrados.

Los resultados confieren un importante papel mediador y moderador de P.B y T.B en la relación entre la propensión al suicidio y factores psicológicos, sociales o ambientales. Como predice la teoría, esperando encontrar que la interacción de ambas variables se asociaría más fuertemente con la ideación suicida, esto no parece haber sido respaldado del todo, encontrando en general una mayor significación cuando estas se integraban en modelos separados. Todos los estudios encontraron asociaciones indirectas de alguna de las variables de Joiner. Estos resultados podrían explicar, el apoyo parcial encontrado en la relación de PB y TB con el suicidio. Parece que atribuir otras formas de relación con el suicidio por parte de las variables señaladas por Joiner daría a TIPS una mayor evidencia empírica.

FATORES DE VULNERABILIDADE TRANSDIAGNÓSTICOS NAS PERTURBAÇÕES DE TIPO EXTERNALIZANTE NUMA AMOSTRA DE ADULTOS DO REINO UNIDO

Virginia Teixeira*, Antónia Ros* y Cláudia Carmo*

**Universidade do Algarve*

Com o objetivo de identificar as variáveis transdiagnósticas de vulnerabilidade que se encontram na base do desenvolvimento das perturbações psicopatológicas, a investigação tem-se centrado no estudo das perturbações de tipo internalizante e em muita menor medida nas de tipo externalizante. Dado o caráter transdiagnóstico destas variáveis, parece plausível pensar que algumas possam ser comuns a ambos os tipos de perturbações.

Propusemo-nos os seguintes objetivos: (1) analisar em que medida se encontram presentes variáveis de vulnerabilidade transdiagnóstica (Afeto Positivo e Negativo, percepção de Controlo de Ansiedade, Neuroticismo, Extroversão, Abertura à experiência, Amabilidade, Conscienciosidade) em indivíduos com sintomatologia de tipo internalizante e externalizante, e (2) identificar quais destes fatores de vulnerabilidade transdiagnóstica poderiam ser comuns aos dois conjuntos de perturbações. A amostra foi composta por 200 participantes. O protocolo de avaliação incluiu o Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), o Anxiety Control Questionnaire (ACQ), o Questionário de Agressividade, a Barratt Impulsivity Scale (BIS-11), o Brief Symptom Inventory (BSI) e o NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI).

A maioria dos indivíduos com valores altos em Afeto Positivo, percepção de Controlo da Ansiedade, Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade apresentaram valores baixos de sintomatologia psicopatológica; enquanto os indivíduos com valores altos de Afeto Negativo e Neuroticismo, apresentaram valores altos de sintomatologia psicopatológica. Quanto aos sintomas de tipo externalizante: a Agressividade física foi explicada pela Amabilidade e percepção de Controlo da Ansiedade, a verbal pela Amabilidade e Abertura à experiência; a Raiva pela Amabilidade e percepção de Controlo de Ansiedade e a Hostilidade pelo Neuroticismo e Amabilidade; enquanto a Impulsividade foi explicada pela percepção de Controlo de Ansiedade, e Amabilidade, Conscienciosidade e Extroversão.

O Afeto Negativo, o Neuroticismo e percepção de Controlo da Ansiedade parecem, assim ser variáveis de vulnerabilidade transdiagnósticas para perturbações de tipo internalizante e externalizante.

Palavras-chave: transdiagnóstico; agressividade; impulsividade; Afeto Negativo; Neuroticismo

POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DE ANIMAIS NA PSICOTERAPIA INFANTIL: UM CASO CLÍNICO COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

Heloisa Nagy Silva*, Graziela Lastória Bonatti**, Silvia Aparecida Fornazari*** e Diego Augusto Nesi Caviccioli****

**Discente (Bolsista de Iniciação Extensionista, Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil),*

*** Discente (Bolsista PIBEX/ Fundação Araucária no Projeto de Exenção nº 1945, Depar*

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma prática terapêutica que tem sido investigada por diversas áreas da saúde, dentre elas a Psicologia. Tal terapêutica tem apresentado resultados positivos, com estudos principalmente com equinos e cães, pois a interação com o animal possui um potencial reforçador de comportamentos relacionados a habilidades sociais, como interação social, comunicação, e por outro lado auxiliam na redução de ansiedade, aumento da sensação de calma e segurança. Além disso, a relação com o animal pode propiciar a generalização de comportamentos adequados. O objetivo deste trabalho focaliza a utilização indireta de animais, por meio de um animal de estimação de apego da criança, e direta por meio da presença de um cão, o qual possibilitou o desenvolvimento de alguns objetivos terapêuticos, dentre eles a expressão de sentimentos. Trata-se de relato de experiência à luz do referencial teórico metodológico da Análise do Comportamento, realizado na Universidade Estadual de Londrina por meio do atendimento de um paciente infantil com diagnóstico de depressão. Nas sessões observou-se o papel reforçador de um dos três animais de estimação da criança, assim, relatos verbais do cachorro eram utilizados como recurso a fim de desenvolver a expressão sobre si e a formação de vínculo terapêutico. A morte imprevista do animal foi uma dificuldade, visto que a criança demonstrou comportamentos semelhantes aos do início do atendimento, com isso, as terapeutas utilizaram outro cão em sessão. Concluiu-se que o uso de animais pode auxiliar no processo terapêutico, visto que permitiu trabalhar várias questões necessárias do caso como expressão e identificação de sentimentos, o desenvolvimento de habilidades sociais, o fortalecimento do vínculo, assim como trabalhar questões complexas que emergiram durante o percurso da terapia, dentre elas o luto.

PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ATENDIMENTO INTEGRAL

Heloisa Nagy Silva*, Graziela Lastória Bonatti**, Silvia Aparecida Fornazari*** e Diego Augusto Nesi Caviccioli****

**Discente (Bolsista de Iniciação Extensionista, Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil),*

*** Discente (Bolsista PIBEX/ Fundação Araucária no Projeto de Exenção nº 1945, Depar*

A literatura aponta a relevância de tratar transtornos psiquiátricos na infância a fim de reduzir e/ou prevenir o desenvolvimento de comorbidades mais graves na fase adulta. Cabe ressaltar que por ser uma fase de desenvolvimento e de falta de repertório da criança para expressar seus sentimentos, há dificuldade no diagnóstico de transtornos psiquiátricos infantis. Apesar dos medicamentos permitirem uma ajuda significativa na diminuição dos sintomas dos transtornos, observa-se a limitação dos mesmos e a necessidade de atendimento psicoterapêutico desses casos. O Projeto de Extensão “Psicologia Clínica Comportamental para pais com filhos em tratamento psiquiátrico”-cadastro 01945 - o qual ocorre desde 2015 na Universidade Estadual de Londrina (UEL), teve como objetivo inicial o atendimento em grupo de pais com filhos em atendimento psiquiátrico, entretanto, devido às demandas foi necessário a ampliação para o atendimento individual das crianças/adolescentes (n=12) e de alguns dos pais (n=2). Dentre os métodos são realizados atendimentos semanais dos casos por residentes do ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário (HC-UEL), interconsultas por meio da discussão dos casos entre residentes, médico chefe de psiquiatria e os graduandos de psicologia do quarto e quinto anos do curso, atendimento psicológico individual dos casos através da abordagem analítico-comportamental e orientações parentais quando necessário, por fim, supervisões dos atendimentos psicológicos pela docente/coordenadora do projeto e nas quais participam os alunos que atendem e colaboradores externos. Observa-se por meio do diálogo entre psicologia e psiquiatria uma ampliação da visão sobre os aspectos envolvidos na condição das crianças/adolescente e suas famílias, o que proporciona um atendimento integral aos usuários, considerando aspectos biológicos, comportamentais e sociais. Concluiu-se que por meio do trabalho em conjunto ocorre um atendimento mais completo dos usuários do serviço, além das contribuições na formação dos graduandos em psicologia e residentes em psiquiatria.

MINDFULNESS: VENTAJAS DE SU APLICACIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Jesús Osorio Orodea*, Concha de la Fuente López**, Javier González Encinas**,
Yojanán Carrasco Rodríguez* y Emilio Moreno San Pedro*
* *Universidad de Huelva.* ** *Universidad de Cádiz*

Introducción

El interés por mindfulness, como un planteamiento clínico inmerso en las llamadas terapias de tercera generación, ha ido aumentando exponencialmente en la comunidad científica/clínica en los últimos años. Se define como el estado de conciencia que aparece al prestar atención al momento presente intencionalmente y sin juzgar. Múltiples estudios corroboran su eficacia en diversos ámbitos: salud, reducción del estrés, ansiedad, dolor crónico; mejoras en las relaciones interpersonales, laborales, familiares y un aumento generalizado en la calidad de vida.

Objetivo

Comprobar si el entrenamiento en mindfulness mejora la capacidad de los profesionales sanitarios para centrarse en el momento presente, lo cual podría tener beneficios para su propia salud (evitar el burnout) e incrementar su rendimiento profesional.

Método

Estudio cuasi-experimental, transversal, pre-post. La muestra estuvo compuesta por profesionales de la salud, a los que se aplicó el programa Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) de ocho semanas de duración, y el instrumento de medición utilizado fue el Cuestionario Mindfulness de Cinco Facetas (Five-Facet of Mindfulness Questionnaire, FFMQ), en dos momentos, antes de la intervención y posteriormente a ella. Los datos se analizaron mediante la prueba t de Student para muestras emparejadas y la prueba de rangos de signos de Wilcoxon.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 31 personas, de las cuales 22 son mujeres. Los resultados del estudio parecen indicar que, tras asistir y practicar la conciencia plena, los niveles de atención y conciencia con respecto al momento presente aumentaron significativamente ($t = -4,894$; $p < 0,01$. Z de Wilcoxon = $-3,588$; $p < 0,01$).

Conclusiones

Se concluye, por tanto, que el programa MBSR parece mejorar, significativamente, la capacidad de los profesionales de la salud estudiados para centrarse en el momento presente, lo cual puede suponer múltiples beneficios para ellos.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A NIVEL GRUPAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Gessamí Vilarrubias, Judit Bonet, Montse Flores y Lúdia Vila
Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

Introducción: El hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Barcelona) dispone de una unidad de hospitalización psiquiátrica con un total de 39 camas (24 de agudos y 15 de subagudos) y está destinada a atender a personas mayores de 18 años en situación de crisis o descompensación que presentan trastornos psicóticos, afectivos, alimentarios, de personalidad y patología dual, entre otros.

Recientemente, des de mayo de 2018, se está realizando una intervención psicológica grupal con los pacientes ingresados. Se efectúan 4 sesiones semanales de 40 a 60 minutos de duración, dirigidas por una psicóloga clínica y una terapeuta ocupacional, con el soporte de los residentes de salud mental. La participación es totalmente voluntaria. Los talleres se estructuran en 3 bloques:

- Taller de salud. Tiene como objetivo trabajar hábitos saludables de autocuidado como la autoexploración mamaria, la alimentación equilibrada, la higiene dental, del sueño y postural.
- Taller de deshabituación tabáquica. Dirigido a concienciar de los efectos del tabaco en el fumador activo y pasivo y de los tratamientos posibles. Se utiliza el coxímetro como elemento de motivación al cambio.
- Taller de cocina. El objetivo es la preparación del paciente a la comunidad y para ello se trabajan actividades instrumentales de la vida diaria, incluyendo tanto la organización de tareas (hacer la compra, preparar los ingredientes...) como la ejecución (cocinar, recoger...).

Objetivos: Analizar el perfil sociodemográfico y psicopatológico de los pacientes que asisten a los talleres grupales realizados en la unidad de hospitalización.

Método: Se realiza un estudio descriptivo. Las variables a analizar son: sexo, edad, nivel educativo, situación laboral, patología, número de ingresos previos, tratamiento farmacológico actual y unidad de ingreso (agudos o subagudos).

Resultados y conclusiones: pendiente de obtener los datos de la muestra, con los que posteriormente se procederá al análisis.

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Cinta Calañas Pérez*, Susana Álvarez Pérez*, Luisa Rodríguez-Fernández** y Diana Antequera Bellerín*

**CEIP García Lorca (Huelva) ** Universidad de Huelva*

Introducción

La competencia social permite tener buenas relaciones con otras personas. Se compone de una serie de capacidades: habilidades sociales básicas, respeto, comunicación efectiva, asertividad, gestión emocional, comportamiento prosocial y resolución de conflictos.

En los procesos de enseñanza-aprendizaje, el clima social del aula depende en buena medida del desarrollo de la competencia social del alumnado. El establecimiento de relaciones positivas con el profesorado y los iguales favorecen la adaptación al medio escolar, favoreciendo la gestión del conflicto.

Objetivos

- Explorar los efectos de la aplicación de un Programa de Desarrollo Emocional sobre la competencia social de un grupo de alumnos de primer ciclo de educación primaria.
- Aumentar las relaciones sociales satisfactorias en el aula
- Analizar las variaciones en la aceptación social de cada alumno por su grupo previas y posteriores a la aplicación del programa.

Método

Diseño cuasiexperimental pretest-postest (intervalo 6 meses). Muestra intencional de 77 participantes en dos grupos: experimental (n=52) y control (n=25); 47% niñas y 53% niños. Alumnado de primer ciclo, centro público, zona de clase media. Se mide la competencia emocional con un cuestionario y el índice global de preferencia social (IGPS) mediante un sociograma. Ambos antes y después de la aplicación del programa. Se recogen datos sobre los conflictos surgidos en un diario de campo.

Resultados

Mejora de la competencia social del grupo experimental sobre el control (mejores puntuaciones en ítems sobre respeto, petición de disculpas y empatía). Disminución del número de rechazos y aumento del número de aceptaciones en el IGPS en grupo experimental; empeoramiento notable de puntuaciones del grupo control.

Conclusiones

La competencia social del alumnado puede desarrollarse con programas de educación emocional, mejorando las interacciones para lograr una convivencia positiva.

RELACIONES SOCIALES ENTRE ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA EXPUESTO A UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

Luisa Rodríguez Fernández**, Cinta Calañas Pérez*, Diana Antequera Bellerín* y Francisco REvuelta Pérez**

**CEIP García Lorca (Huelva) ** Universidad de Huelva*

RELACIONES SOCIALES ENTRE ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA EXPUESTO A UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

Introducción

Los niños de 10 a 12 años van entrando en la preadolescencia, con mayor peso de los iguales. Padres y profesores van dejando de ser figuras significativas, comenzando los primeros conflictos con la autoridad, por la necesidad de autoafirmación. Entre los objetivos de esta etapa educativa (competencia social y cívica), están el logro de: tolerancia, empatía, capacidad de negociación y comprensión de otros puntos de vista, prevención/resolución pacífica de conflictos y respeto hacia las diferencias. Para ello se implementa un Programa de Desarrollo Emocional y se exploran sus efectos.

Objetivos

- Analizar los efectos de un Programa de Desarrollo Emocional en la competencia social de un grupo de alumnos de tercer ciclo de educación primaria.
- Aumentar las interacciones sociales positivas dentro del grupo.
- Explorar variaciones en la aceptación social de cada alumno por su grupo.

Método

Selección de muestra intencional (alumnado de tercer ciclo, educación primaria, n=52), dividido en grupo experimental y control, centro público. Aplicación Programa de Desarrollo Emocional (12 sesiones), mediante diseño pretest-posttest, con seis meses de intervalo.

Medida del Índice Global de Preferencia Social (IGPS) con sociograma, y de la Competencia Social, mediante autoinforme (cuestionario). Además, recogida de observaciones en contexto natural.

Resultados

Ambos grupos equivalentes en competencia emocional, antes de intervención. Posttest en grupo control: más alto para ítem sobre pelear con los demás, relevante en gestión de conflictos; aumento de rechazos y disminución de aceptaciones medido por IGPS. Grupo experimental: mayor tolerancia y pensamientos positivos hacia otros, aumento de aceptaciones y disminución de rechazos.

Conclusiones

La aplicación de un Programa de Desarrollo Emocional ha mejorado el clima social del aula en el grupo experimental, evidenciándose las interacciones positivas en la disminución del número de rechazos.

COMPETENCIA EMOCIONAL EN ALUMNADO DE TERCER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA. EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

Diana Antequera Bellerín*, Luisa Rodríguez Fernández,** Susana Álvarez Pérez *y
Cinta Calañas Pérez*

**CEIP García Lorca (Huelva) ** Universidad de Huelva*

Introducción

La educación emocional constituye una innovación en los sistemas educativos, que son conscientes de que el éxito escolar no depende sólo de la inteligencia académica, identificándose el peso de las emociones en la toma de decisiones. El desarrollo emocional se constituye como complemento indispensable del desarrollo cognitivo. Este trabajo se sitúa en la línea de que una adecuada gestión emocional ayuda a pensar más inteligentemente y esto es posible si se aplican programas que permitan pensar sobre las emociones.

Objetivos

- Aplicar un Programa de Desarrollo Emocional y explorar sus efectos en el alumnado.
- Analizar las diferencias producidas en las distintas dimensiones de la competencia emocional: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias para la vida y bienestar.

Método

Asignación de sujetos participantes según su grupo-clase (diseño cuasiexperimental). Muestra con 52 sujetos de tercer ciclo de educación primaria: 26 grupo control y 26 grupo experimental. Medición de competencia emocional mediante cuestionario (QDE 9-13), con 38 ítems tipo Likert. Desarrollo de 12 sesiones de educación emocional mediante un programa. Análisis situación pretratamiento y postratamiento, mediciones con intervalo de seis meses.

Resultados

Grupos equivalentes al comienzo. Después del programa, aumento de medias del grupo experimental en casi todos los ítems de competencia emocional, sobre el grupo control (que disminuye sus medias en 20 de 38 ítems). Diferencias significativas en grupo experimental: mejoras en capacidad para tranquilizarse, organizar el trabajo escolar y respetar a otros. Grupo control: mejora en cuestiones relativas a la empatía. Comparación de grupos: mayor capacidad de gestionar el conflicto en grupo experimental.

Conclusiones

Los resultados evidencian la mejora en las competencias emocionales del alumnado cuando se sistematiza y organiza la educación emocional bajo el modelo de programas.

THE EFFECT OF GENDER IN THE EFFECTIVENESS OF META-COGNITIVE TRAINING IN COGNITIVE INSIGHT AND SYMPTOMS IN PEOPLE WITH FIRST-EPISODE PSYCHOSIS

Miriam Salas, Raquel López-Carrilero, Esther Pousa , Ana Barajas, Eva Grasa, Maria Luisa Barrigón, Esther Lorente, Jordi Cid, Fermín González, Isabel Ruiz, Irene Birulés,
the Spanish Metacognition Group, Susana Ochoa.
Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD) and CIBERSAM

Introduction:

The Meta-Cognitive Training (MCT) is a psychological intervention addressed to people with psychosis that combines psychoeducational components and cognitive behavioral therapies with a meta-cognitive approach (Moritz and Woodward, 2007). Few studies have explored the effectiveness of MCT in first-episode psychosis (FEP) (Ochoa et al., 2017) and there is not research about the role of gender in the results. So, the aim is to explore gender differences in the effectiveness of MCT regarding symptoms and cognitive insight.

Method:

A multicenter, randomized, controlled clinical trial was performed with 122 patients. The sample was composed of people with a FEP, recruited from 9 public centers in Spain. The treatment consisted of 8 weekly sessions of MCT or a psycho-educational intervention. Patients were assessed at three time-points: baseline, post-treatment, and at six months of follow-up. Symptoms were assessed with the PANSS and cognitive insight with the BCIS. A regression model for repeated measures was performed by gender.

Results:

The sample was composed by 85 men and 37 women. Men of both groups improve more in positive, negative and disorganized symptoms of the PANSS

Conclusions:

MCT could be an effective psychological intervention for people with a FEP for the improvement of cognitive insight and psychotic symptoms. It seems that women could benefit more from the MCT intervention than men in reduction of affective symptoms and in the improvement of self-certainty insight while men improve more in self-reflectiveness.

LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN LA FAMILIA

Sonia Estrella Barajas, Elena Castillo Peña y Juana María Trinidad Montero
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Se entiende por evitación experiencial la evitación de determinados eventos internos desagradables, como los pensamientos y las emociones. Los valores de la sociedad occidental actual promueven la búsqueda del bienestar a toda costa, tratando de evitar todo aquello que produzca sufrimiento a la persona, y promoviendo así una desconexión con la experiencia emocional y con las manifestaciones de ésta en el propio cuerpo. Los esfuerzos por evitar experiencias internas provocan un efecto opuesto, dando lugar a que dichas experiencias permanezcan más presentes, durante más tiempo y con un mayor impacto psicológico en la vida de la persona, tal y como pone de manifiesto la investigación básica sobre supresión del pensamiento. El efecto perjudicial de la evitación experiencial ha sido estudiado de manera detallada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), constituyendo entidad clínica en el llamado trastorno de evitación experiencial, y ha sido estudiado como un factor importante en el origen y mantenimiento de diversos problemas de salud mental en el individuo. Sin embargo, no contamos con tal volumen de bibliografía acerca de cómo el sistema familiar se esfuerza en evitar las experiencias desagradables, qué mecanismos relacionales entran en juego y qué papel ocupa la evitación de ciertos eventos internos en el mito familiar. Teniendo en cuenta lo anterior, nos planteamos como objetivo observar la dinámica de distintas familias atendidas en el SAS y analizar cómo podría tener un papel modulador en la evitación de la experiencia de sus miembros.

Los resultados que esperamos encontrar serían que la evitación experiencial en la familia evita la ruptura de mitos familiares.

Como conclusión, pretendemos incidir sobre la idoneidad de una mayor investigación en este campo, dado el importante papel que tanto la evitación de la experiencia como el propio sistema familiar desempeñan en la evolución de los problemas mentales.

CARACTERÍSTICAS COGNITIVO-FUNCIONALES Y NEUROPSIQUIÁTRICAS EN MAYORES QUE INGRESAN EN UN CENTRO RESIDENCIAL

Adoración López Rivas* y Juan Antonio Becerra-García **

**Residencia y UED Virgen del Carmen, **Universidad Internacional de La Rioja
(UNIR)*

Introducción: En la atención que actualmente se ofrece a los mayores se encuentran los centros de asistencia residencial. El perfil de usuarios de estos centros pone de manifiesto que existe una elevada variabilidad en cuanto a las necesidades específicas que tienen, ya que existen personas con envejecimiento activo que comparten entorno con otras que presentan un envejecimiento patológico. El análisis de las características psicológicas de diferentes grupos de usuarios es de relevancia para conocer las necesidades propias de cada uno de los mismos. **Objetivo:** Examinar las diferentes características neuropsiquiátricas y cognitivo-funcionales de mayores que ingresan en un centro residencial en función del sexo. **Método:** La muestra consistió en un total de 100 participantes (65 % mujeres, media de edad de 80.83 años). Los instrumentos utilizados fueron: Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ), Escala de Demencia de Blessed (BDRS) e informe de valoración de antecedentes previos al ingreso. Los datos de las anteriores pruebas fueron obtenidos del software de gestión ResiPlus previa autorización del centro. Se realizó un análisis descriptivo-correlacional. **Resultados:** Las mujeres presentan mayor edad que los hombres ($p < 0.05$) y una mayor puntuación en las escalas SPMSQ (errores) y BDRS (con diferencias marginalmente significativas de $p = 0.051$ y $p = 0.052$, respectivamente). A nivel de manifestaciones neuropsiquiátricas, existe relación ($p = 0.003$) entre la frecuencia de presentación de patologías y el sexo (mayor frecuencia de esquizofrenia en hombres; mayor frecuencia de depresión, demencias-no Alzheimer y de patologías en general en mujeres). **Conclusiones:** En esta muestra las mujeres (más numerosas y de mayor edad que los hombres) presentan una afectación cognitiva-funcional más importante y una mayor presencia de patologías neuropsiquiátricas. El perfil identificado pone de manifiesto la relevancia de tener en cuenta las necesidades específicas de asistencia de estos usuarios según el sexo.

PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS/EXPERIENCIAS PSICÓTICAS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN DE ESTUDIOS BASADOS EN LA POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA

Juan Antonio Becerra-García*, Teresa Sánchez-Gutiérrez*, Sara Barbeito* y Ana Calvo*

**Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)*

Introducción: La investigación en los últimos 15 años ha puesto de manifiesto la existencia de un fenotipo de psicosis extendida en la población general. Estudios internacionales muestran que la prevalencia de estos síntomas es mayor en niños y adolescentes que en adultos. Además, investigaciones recientes han demostrado que las personas que informan experiencias psicóticas están en riesgo de sufrir otros trastornos mentales, que incluyen, entre otros, la psicosis. **Objetivos:** Realizar una revisión sobre los estudios desarrollados en la última década que examinen la prevalencia de la sintomatología psicótica subclínica en adolescentes españoles. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica usando las bases de datos Pubmed, Scopus, Dialnet, InDICES-CSIC. La búsqueda incluyó estudios publicados en español e inglés entre los años 2008-2018. Se utilizaron los descriptores: “prevalencia”, “síntomas psicóticos”, “adolescentes”, “España” y “población general” (en título, resumen y palabras clave). Los criterios de inclusión fueron: 1) estudios originales, 2) realizados en muestras de población general española, 3) media de edad < 18 años y 4) que informen sobre porcentaje de prevalencia de experiencias psicóticas. **Resultados:** De una muestra inicial de 37 artículos únicamente 5 cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados muestran que entre un 2.7 y un 85.1% de adolescentes españoles de entre 14-16 años informan haber experimentado al menos una experiencia psicótica, mientras que entre un 5.2 y un 42.3% refieren haber experimentado más de uno de estos síntomas. Los principales síntomas autoinformados por los participantes de estos trabajos fueron la ideación paranoide y las experiencias perceptivas extrañas. **Conclusiones:** Los estudios llevados a cabo en España sobre las experiencias psicóticas en adolescentes en la última década demuestran una variabilidad elevada. Lo que pone en evidencia una necesidad de mayor atención empírica a este fenómeno por el escaso número de trabajos identificados y por la amplia diversidad metodológica de estos.

AVALIAÇÃO DE FALSAS-CRENÇAS RELACIONADAS COM OS ATOS SUICIDAS

Marta Brás*, Cláudia Carmo*, y Saul Jesus*

** Universidade do Algarve*

Os atos suicidas nos jovens representam um sério problema de saúde pública. As falsas-crenças ou mitos sobre os atos suicidas entre os jovens dificultam a sua prevenção. Estas têm vindo a ser mais divulgadas nas últimas duas décadas, especialmente devido à sua associação com o estigma e à sua influência nas estratégias de prevenção do suicídio.

A desmistificação dos atos suicidas é uma das estratégias de prevenção primária, porém não se conhece a prevalência, nem a natureza destas falsas-crenças. Esta lacuna prende-se sobretudo com a inexistência de instrumentos válidos e fiáveis para avaliar este constructo.

O presente estudo pretende desenvolver um Inventário de Crenças sobre os Atos Suicidas (ICAS) e analisar as suas características psicométricas. A amostra foi constituída por 512 jovens do ensino secundário (Idade=16.78 anos; 59% sexo feminino), que preencheram um protocolo de autoresposta.

Após a análise da validade de conteúdo, das análises fatoriais exploratória e confirmatória obteve-se uma versão final do ICAS composta por 22 itens, organizados em quatro fatores: Impossibilidade de prevenção, Inexistência de Sinais de Alerta, Evitamento da Temática Suicida e Causalidade unimodal. A fiabilidade (consistência interna e estabilidade temporal) e as validades (convergente, discriminante e de referência a critério) foram bastante satisfatórias.

O ICAS reúne características psicométricas adequadas na amostra estudada. O ICAS tem como principal potencialidade permitir a medição da prevalência de falsas-crenças na população jovem, além disso, permitirá, posteriormente, avaliar a mudança dessas crenças, antes e depois de uma ação de prevenção primária. São discutidas as potencialidades e limitações deste instrumento, do ponto de vista da sua utilidade na prevenção dos atos suicidas em jovens.

THE SECOND BIG FIVE INVENTORY (BFI-2): RELIABILITY AND VALIDITY OF ITS ARABIC TRANSLATION IN COLLEGE STUDENTS

Prof. Bader M. Alansari

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Kuwait, Kuwait

Introduction: The BFI-2 introduces a robust hierarchical structure, controls for individual differences in acquiescent responding, and provides a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power than the original BFI. However, there is no Arabic version for the BFI-2; yet.

Objectives: The objective of this study was to evaluate the psychometric properties of the BFI-2 in a college Students.

Methods: The participants were 780 first year undergraduate Kuwaitis: 288 males mean age = 21.81 ± 0.70 and 492 females; mean age = 20.95 ± 1.31). The Arabic version of BFI-2 na 60-item with 15 (Sociability, Assertiveness, Energy Level, Compassion, Respectfulness, Trust, Organization, Productiveness, Responsibility, Anxiety, Depression, Emotional Volatility, Intellectual Curiosity, Aesthetic Sensitivity, Creative Imagination)4-item facet scales that aggregate into five 12-item domain scales was administered to participants. The internal consistency reliability, factor structure, and convergent validity of the BFI-2 with NEO Personality Inventory—Revised were examined.

Results: Internal consistency was satisfactory for the Negative Emotionality, Extraversion, Open-Mindedness, Agreeableness, and Conscientiousness subscales respectively (Cronbach's alpha = .82, .76, .75, .81, .80). The results revealed significant gender differences where the males obtained a higher score than females on open-mindedness ($f=7.45$, p

ANÁLISIS DE LA TRÍADA OSCURA DE LA PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN PENITENCIARIA

Glòria Brugués Català y Beatriz Caparrós Caparrós
Departamento de Psicología. Universidad de Girona

INTRODUCCIÓN. En la actualidad, muchas de las investigaciones dirigidas al estudio de la personalidad disfuncional han ido dirigidas hacia el análisis de la tríada oscura de la personalidad, formada por la personalidad maquiavélica, la personalidad narcisista y la personalidad psicopática. Si bien sus rasgos han sido estudiados en la población general, son pocos los estudios de su prevalencia en población penitenciaria. **OBJETIVO.** El presente trabajo tiene como objetivo analizar la presencia de la personalidad maquiavélica, narcisista y psicopática en población penada y su relación con diferentes variables sociodemográficas y con la tipología del delito actual (clasificados en delitos con violencia, delitos sin violencia y delitos lucrativos). **METODOLOGIA.** La muestra está formada por 51 participantes penados (6 mujeres y 45 hombres), de entre 20 y 80 años, de un centro penitenciario de Cataluña, que participaron de forma voluntaria y a los que se les administró el Short Dark Triad. **RESULTADOS.** Los resultados indican puntuaciones más elevadas en la totalidad de las escalas del Short Dark Triad en comparación con las halladas en estudios anteriores en población general, tanto en hombres como en mujeres. **CONCLUSIONES.** En el presente trabajo se discuten las implicaciones sobre la presencia de estas características de la personalidad en una muestra penitenciaria y se analiza su relación con el delito objeto de la condena. En la línea de la literatura existente, se concluye que las personas con rasgos de la tríada oscura de la personalidad suelen presentar un estilo de vida más desadaptativo en comparación con la población general.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA APLICACIÓN DE ACT CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

Pablo Molina Moreno y Raúl Quevedo-Blasco

Facultad de Psicología. Universidad de Granada (España), Facultad de Psicología y Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada (España)***

En la actualidad las terapias contextuales o de tercera generación se utilizan en múltiples trastornos psicológicos, siendo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) la terapia contextual más representativa. Esta propuesta clínica concibe los trastornos psicológicos como un problema de inflexibilidad psicológica teniendo, así, la promoción de la flexibilidad psicológica como foco terapéutico principal. El objetivo de esta revisión es constatar la evidencia existente sobre el uso de la ACT con niños y adolescentes con el interés de analizar la eficacia de esta terapia en estos ámbitos de aplicación. Para ello se realizaron búsquedas en Web of Science (WoS-Colección principal de WoS), ProQuest (Medline, PsycArticles, PsycBooks, Psychology Database y PsycINFO) y en la base de datos de Psycodoc. No se limitaron los años de realización de los estudios, ni el tipo de documentos analizados (incluyendo libros, artículos en revistas científicas, tesis doctorales, etc.), evitando así el posible sesgo de publicación. El principal criterio de inclusión fue la utilización de ACT en menores de 18 años y que los trabajos estuvieran publicados en español o inglés. Finalmente se analizan un total de 42 estudios (siguiendo los criterios PRISMA), codificando los resultados según el número de participantes, edades, problemática tratada, intervención llevada a cabo y principales resultados obtenidos. Cabe destacar el incremento de estudios realizados en los últimos 5 años, la gran variedad de trastornos abordados, el reducido número de sesiones utilizadas y los adecuados resultados clínicos obtenidos. Se concluyen datos positivos sobre la eficacia de ACT cuando se aplica a niños y jóvenes con distintos trastornos psicológicos.

Palabras clave: Revisión sistemática, ACT, niños, adolescentes

TERAPIA DE CASAL COMPORTAMENTAL INTEGRATIVA NA ALTERAÇÃO DE CONTINGÊNCIAS RELACIONADAS A INSATISFAÇÃO CONJUGAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Heloísa Nagy Silva*, Graziela Lastória Bonatti* e Edmarcia Manfredin Vila**

**Discentes do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, Brasil, ** Professora Assistente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, Bras*

Ao longo dos anos houve diversas alterações na Terapia de Casais. A literatura aponta características que são fundamentais para a satisfação conjugal, como a habilidade de resolução de conflitos, de comunicação conjugal, cultivar valores como confiança, compreensão, respeito, além de intimidade sexual e psicológica. A Terapia de Casal Comportamental Integrativa (TCCI) surge integrando o foco da Terapia de Casal Tradicional, relacionado ao treinamento de comunicação e de resolução de problemas, com a promoção e aceitação de eventos privados decorrentes de particularidades entre os cônjuges, com ênfase em análise funcional e contato direto com reforçadores naturais. Trata-se do relato de atendimento clínico de um jovem casal. O objetivo foi possibilitar a alteração de contingências relacionadas a insatisfação conjugal que o casal trouxe como queixa. Por meio dos procedimentos da Terapia de Casal Comportamental Integrativa (TCCI), foram realizados atendimentos individuais, concomitantes ao atendimento do casal, trabalhando comportamentos-problemas de cada cônjuge. Os atendimentos em conjunto atentaram-se para questões-problemas da dinâmica conjugal, como dificuldades na comunicação e de resolução de conflitos. Nas sessões em conjunto foi possível trabalhar questões relacionadas a comunicação, como dar e receber feedbacks, assim como a necessidade da empatia no relacionamento e o desenvolvimento de aceitação nos cônjuges. Ademais, propiciar um espaço para que ambos pudessem expressar os sentimentos um para o outro, o que pouco ocorria no cotidiano do casal devido a rotina agitada. Observaram-se mudanças comportamentais relativas a auto-observação, autoconhecimento de ambos os parceiros, a identificação de contingências históricas e atuais relacionadas a manutenção dos comportamentos-problemas, além de demonstrar o quanto os comportamentos individuais influenciavam no desenvolvimento e manutenção de comportamento-problema do parceiro. Conclui-se que a modalidade de intervenção proposta possibilitou identificar contingências relacionadas à insatisfação conjugal, trabalhar comportamentos-problemas individuais e resolução de conflitos no casamento. Ainda, favoreceu que ambos construíssem juntos alternativas para uma melhor satisfação conjugal.

CORTISOL LEVELS AND ANXIOUS-DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PREGNANT WOMEN AFTER IN VITRO FERTILIZATION

Farah Ghosn *, Rosa Sahuquillo *, Maja Lešnik **, Belén Almansa *, Alba Moreno-Giménez *, Elena Serrano-Lozano *, Ana García-Blanco ***

**University of Valencia, Valencia, Spain. **University of Primorska, Koper, Slovenia.
***Health Research Institute La Fe, Valencia, Spain*

Introduction: Cross-sectional studies have found an association between IVF and high stress levels during the prenatal period. There is, however, no follow-up study about the IVF effect on the mental health status from pregnancy to postpartum, adopting simultaneous measurement of self-reported symptoms and stress biomarkers. **Objective:** To study the influence of successful in vitro fertilization (IVF) on anxiety and depressive symptoms, as well as on stress biomarkers from pregnancy to postpartum.

Method: A prospective case-control study carried out during the third trimester of pregnancy (T1), at 48 hours after birth (T2), and at 3 months after birth (T3). Pregnant women after IVF (n = 60) or who conceived naturally (n = 183) were recruited. The State-Trait Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory were used as anxiety and depression indicators, and salivary cortisol level was measured as stress biomarker. **Results:** IVF mothers had higher anxiety symptoms at T1. Conversely, non-IVF mothers exhibited higher depressive symptoms at T1. IVF mothers had higher cortisol levels at T1 and showed a sharper decrease from T2 to T3.

Conclusion: IVF mothers have higher anxiety symptoms and higher cortisol levels but lower depression symptoms than non-IVF mothers. These differences remain until the third trimester of pregnancy, but they are reduced at postpartum. IVF women may have lower depressive symptoms for being pregnant. However, due to the potential pregnancy complications associated with IVF, they may have higher physiological stress and anxiety at the 3rd trimester of pregnancy. Taking into account that both prenatal high maternal cortisol levels and prenatal clinically significant anxiety increase the risk of disturbance in the fetal neurodevelopment, psychological therapy should be extended during pregnancy in IVF women.

ESTABILIDAD EMOCIONAL: ¿ACEPTACIÓN O REEVALUACIÓN DE LA ADVERSIDAD?

Gutiérrez-Trigo, Juan Manuel, Cabrera-Richarte, Tamara y Márquez-Vázquez, Rocío.
Centro de Psicología y Salud Psicología Díez

En el presente estudio se presentan los datos de una muestra de 35 participantes que fueron seleccionados después de cumplir los requisitos de haber solicitado tratamiento psicológico y presentar algún tipo de alteración emocional. Todos ellos recibían tratamiento psicológico en el Centro de Psicología y Salud Psicología Díez, Centro colaborador de la Universidad de Cádiz y con certificación sanitaria de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Se pretende verificar si, como ha sido propuesto, la aceptación es una estrategia de afrontamiento que facilita el mantenimiento de una adecuada estabilidad emocional o si, por el contrario, existen otras estrategias que contribuyan mejor al mantenimiento de esta estabilidad.

Todos los participantes cumplieron el Cuestionario de regulación emocional cognitiva (CERQ), la Escala de ansiedad y depresión en hospitales (HADS) y el Cuestionario de los Cinco grandes factores de Personalidad (BFQ).

Algunas estrategias como la autoculpabilidad, la rumiación y la catastrofización frente a los acontecimientos adversos parecen facilitar el inicio de las alteraciones emocionales y un rasgo de personalidad de inestabilidad emocional. Por el contrario, el uso de estrategias cognitivas como la aceptación, la reflexión o reevaluación del conflicto permiten reducir la probabilidad de desarrollar un rasgo de estabilidad emocional y evitar la aparición de alteraciones emocionales.

Los resultados muestran qué estrategias de afrontamiento cognitivo frente a las adversidades se relacionan con la estabilidad emocional y qué estrategias se relacionan con las alteraciones emocionales y con la falta de adaptación de los participantes del estudio.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, Adversidad, Estabilidad Emocional, Ansiedad y Depresión.

VALIDACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTUDIO UNIVERSAL: UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL

Ballester, L. 1,2,3; Blasco, M.J. 1,2,4; Alayo, I.1,2; Vilagut Saiz, G. 1,2,4 ; Almenara, J.5; Castellví, P.1; Echeburúa, E.6; Forero, C.G. 1,2,4; Piqueras Rodríguez, J.A.7; Roca, M.8; y Alonso, J.1,2,4, por el equipo de investigación UNIVERSAL (Cebr
1. *Inst. Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)* 2. *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)* 3. *Ude Girona (UdG)* 4. *UPompeu Fabra (UPF)* 5. *UCádiz (UCA)* 6. *Udel País Vasco (UPV-EHU)* 7. *UMiguel Hernández (UMH)* 8. *Uilles Balears.*

Introducción: El estudio UNIVERSAL “Universidad y Salud Mental” tiene como objetivo desarrollar y validar modelos predictivos de conducta suicida en estudiantes universitarios. Los instrumentos utilizados no han sido previamente validados en universitarios.

Objetivos: Evaluar la capacidad diagnóstica de los instrumentos del estudio UNIVERSAL para cuatro trastornos mentales comunes y conducta suicida en estudiantes universitarios españoles.

Métodos: UNIVERSAL es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo (4 años) de estudiantes entre 18 y 24 años de 5 universidades de España. Los trastornos mentales (Episodio Depresivo Mayor, Manía/Hipomanía M/H, Trastorno de Pánico TP, y Trastorno de Ansiedad Generalizada) se evaluaron con la Composite International Diagnostic Interview Screening Scales (CIDI-SC) y la conducta suicida con la Self-Injurious Thoughts and Behaviours Interview (SITBI) y la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). La validación diagnóstica se realizó en una sub-muestra del UNIVERSAL mediante la Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI). Se calcularon los índices de precisión diagnóstica (sensibilidad SN y especificidad SP) y Área Bajo la Curva (ABC) ROC.

Resultados: 287 estudiantes completaron la re-entrevista clínica. La mayoría de los estudiantes eran mujeres (75%), con edades entre 18 y 19 años (80,5%). Se obtuvieron valores de SN superiores a 65%, exceptuando M/H y TP que fueron inferiores a 33%. La SP fue entre 65% y 94,8% para todos los trastornos. El ABC fue adecuada ($ABC > 0,7$) para los trastornos mentales y conducta suicida, exceptuando M/H 12-meses y TP tanto para 12-meses como a lo largo de la vida ($ABC = 0,6$).

Discusión/Conclusiones: En la población española universitaria, los instrumentos usados en UNIVERSAL presentan buena capacidad diagnóstica para los trastornos mentales, así como para la conducta suicida, en particular cuando se evalúa la prevalencia 12-meses.

Financiación: ISCIII (CM14/00125 y CD12/00440), ISCIII- FEDER (PI13/00343), PNSD (Exp. 2015I015); AGAUR (2017 SGR 452; 2014 SGR 748); FPU (FPU15/05728)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DUELO COMPLICADO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

Beatriz Caparrós * y Laura Masferrer **

**Departamento de Psicología. Universidad de Girona (UdG) **CAS Teresa Ferrer.*

Instituto de Asistencia Sanitaria (IAS)

Introducción: La investigación previa en el ámbito de las adicciones ha identificado una relación entre la pérdida de una persona significativa, las complicaciones en el duelo y el abuso de sustancias. El afrontamiento de los acontecimientos vitales traumáticos es un factor relevante en el funcionamiento personal. **Objetivo:** El objetivo principal del presente estudio es identificar las estrategias de afrontamiento de las personas con trastorno por uso de sustancias (TUS) y analizar su relación con el duelo complicado. **Método:** La muestra clínica estuvo formada por 196 pacientes con TUS en tratamiento, que habían sufrido la pérdida de un ser querido. El grupo control estuvo compuesto por 121 participantes que no presentaban ningún problema de dependencia a las drogas y que habían sufrido la pérdida de un ser querido. En la evaluación se utilizó la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la versión española del Inventario de Duelo Complicado. **Resultados:** Los resultados muestran diferencias significativas entre los dos grupos en autocrítica, pensamiento desiderativo y retirada social. En el grupo con TUS los datos muestran una asociación positiva y significativa entre el duelo complicado y las estrategias de autocrítica ($r=0.155$, p

EMPATÍA Y PATRONES DISFUNCIONALES DE LA PERSONALIDAD EVALUADOS MEDIANTE EL MCMI-III EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Beatriz Caparrós, Gloria Brugués, Anna Amadó, Carles Rostan, Francesc Sidera, y
Elisabet Serrat

Departamento de Psicología. Universidad de Girona (UdG)

INTRODUCCIÓN: La empatía se define como un constructo multidimensional que predispone a las personas a identificar emociones y sentimientos en los demás y a compartir experiencias afectivas. Si bien son abundantes los estudios que relacionan la empatía con los trastornos límite y antisocial de la personalidad, son muy pocas las investigaciones que la relacionan con la totalidad de los trastornos de la personalidad. **OBJETIVO:** El presente trabajo tiene como objetivo analizar los componentes de la empatía (toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal) y su relación con los patrones disfuncionales de la personalidad en estudiantes universitarios. **MÉTODO:** La muestra está formada por 68 participantes (9 hombres y 59 mujeres), de entre 18 y 30 años, estudiantes de distintos grados universitarios que han colaborado voluntariamente en el estudio. Para evaluar la empatía se utilizó el Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1983), y para evaluar los patrones disfuncionales de la personalidad se utilizó el Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III, Millon, Davis y Millon, 2009). **RESULTADOS:** Los resultados indican que el componente de toma de perspectiva se asocia de manera negativa y significativa con las escalas: esquizoide, evitativa, depresiva, dependiente, agresiva y negativista; y de manera positiva y significativa con la escala de histrionismo. La fantasía presenta una relación positiva y significativa con la escala esquizotípica y depresiva. Finalmente el componente de malestar personal se asocia positiva y significativamente a la evitativa, depresiva, dependiente, negativista, autodestructiva y límite; y negativamente con la histriónica y narcisista. **CONCLUSIONES:** Se analizan las implicaciones de la relación entre los componentes de la empatía y las escalas de los trastornos de la personalidad.

EFFECTIVE INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH PANIC DISORDER AND ASTHMA: A THEORIC REVIEW

Carlos Cedrón Castro*, Anna Massó Rodríguez*, María Polo Gómez*, Lucía Pérez Golarons*, Elena Belmonte Padilla* y Ana María Rodríguez Romero*

**Institute of Neuropsychiatry and Addictions (INAD) Hospital del Mar, Barcelona*

Asthma is a common disease that normally implies psychological issues such as: panic fear, avoidance, anticipation, anxiety and depression. The two conditions share similar phenomenology and confusion between symptoms can result in severe complications, causing in some cases risk of death. Panic disorder prevalence is four-times higher in patients diagnosed with asthma. Besides, some psychotherapeutic techniques which are normally recommended to treat panic are not functioning in the case of asthma and in some cases they are even harmful. In spite of all these considerations, few studies have investigated how to treat patients with both conditions simultaneously. This systematic review aims to examine the current investigation of the effective psychological interventions applied to people suffering from asthma and panic disorder. In order to conduct the research, four different databases were consulted: TripData Base, Cochrane Data Base, MEDLINE and EMBASE up to March 2018. A total number of four articles fulfilled the inclusion criteria and were selected. Cognitive Behavior Therapy and psycho-education along with some adaptations was the combination applied by all the selected studies. A significant reduction on severity of panic disorder and asthma symptoms was accomplished as well as a significant improvement in some asthma parameters such as asthma quality of life. The investigation available of both disorders is still scarce but it suggests that a combination of Cognitive Behavior Therapy and a significant emphasis on education may be helpful and effective as a treatment for patients with asthma and a comorbid panic disorder. More investigation is required in order to offer a more effective intervention to this group of patients.

ESTUDIO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS PACIENTES BORDERLINE. REVISIÓN TEÓRICA

María Laura Morillas Fernández*, Dolores Pineda Tenor** y Leticia Simão Aiex***
práctica privada, **facultativo especialista de área en psicología clínica, *centro de salud San Miguel*

Introducción

El trastorno borderline o trastorno límite de la personalidad (TLP) pertenece a los trastornos del grupo B. Está caracterizado por hipersensibilidad al rechazo y la consiguiente inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, el afecto y la conducta. El comportamiento suicida es frecuente en estos pacientes; aproximadamente tres cuartas partes de los pacientes tratan de suicidarse, mientras que el 10% finalmente lo consigue. La conducta suicida se describe entre los rasgos diagnósticos, siendo el único trastorno de personalidad en el que sucede.

Objetivos

Una mejor aproximación a los pacientes con TLP que intentan/cometen suicidio y sus características.

Método

Análisis del estado actual del tema a través de una revisión de diversas bases de datos bibliográficos.

Resultados

Se ha informado de que ocurre una media de 3 suicidios por cada paciente con TLP. Los enfermos con riesgo más alto de comportamiento suicida son aquellos que lo han intentado previamente, tienen trastorno depresivo mayor concomitante o existe abuso de sustancias. Otros agentes son: impulsividad, desequilibrio afectivo, escasa adaptación social, abuso físico y/o sexual en la infancia o ingresos previos. También existe mayor letalidad en los casos de depresión mayor comórbida.

En torno a los 20 años aparece una mayor confluencia de amenazas e intentos, aunque la consumación suele ser más tardía.

La conducta más típica suele ser una sobredosis de medicamentos. También es frecuente la sección de antebrazos repetitiva.

Conclusión

Con el fin de asegurar al paciente, los facultativos deben tener presente el comportamiento suicida en el TLP.

Aunque no es posible hacer una predicción exacta del suicidio en casos particulares, ya que es más habitual el intento que el suicidio consumado, debe siempre explorarse. La bibliografía insinúa que mayoritariamente el pronóstico en el TLP es bueno conforme avanza el tiempo y que los pacientes en crisis no tienen elevado riesgo suicida.

¿LOS PACIENTES BIPOLARES SE SUICIDAN?: REVISIÓN TEÓRICA

María Laura Morillas Fernández*, Leticia Simão Aiex** y Dolores Pineda Tenor***

práctica privada, ** centro de salud San Miguel, *facultativo especialista de área en psicología clínica*

¿LOS PACIENTES BIPOLARES SE SUICIDAN?

Introducción

El trastorno bipolar se define por episodios de manía o hipomanía junto con alternancia de depresión. Numerosos estudios han evidenciado el vínculo entre el trastorno bipolar y el acto suicida. Siendo la tasa de suicidio estimada de 0,4% por año. Ambas situaciones generan una preocupación ya que constituyen un problema de salud pública.

Objetivos

Nuestro objetivo ha sido determinar el posible nexo entre el diagnóstico de trastorno bipolar y realizar un acto suicida.

Método

Hemos revisado la bibliografía publicada con las palabras claves trastorno bipolar, suicidio, manía, hipomanía, depresión y factores de riesgo.

Resultados

La relación con estos pacientes es más evidente que para otros trastornos psiquiátricos. Y entre los subtipos, en el trastorno tipo II es mayor que en el tipo I. Las causas de los comportamientos suicidas son numerosas y difíciles de entender. El género es uno de los factores de riesgo más importante; estudios evidencian que los pensamientos y actos son más frecuentes en mujeres hasta los 17 años. Si se atiende a la edad, cuando el inicio de la enfermedad es precoz está ligada a una afección más grave y también existe mayor posibilidad de tentativa de suicidio. Otros agentes significativos son: acentuación de los episodios del trastorno, estado de ánimo mixto, comportamiento autoagresivo, impulsividad, incapacidad general para funcionar, sensación de desesperanza, comorbilidad con otros trastornos como consumo de sustancias. Siendo el factor de riesgo más robusto un intento de suicidio previo. La influencia de factores biológicos aún no se ha estudiado suficientemente.

Conclusiones

El comportamiento suicida constituye un problema relevante en estos pacientes. El saber reconocer y tratar los factores de riesgo puede mejorar el pronóstico de estos enfermos y la no realización de actos suicidas. Sin embargo, la naturaleza cíclica de la enfermedad hace que sea un reto complicado.

INCESTO ENTRE HERMANOS ¿QUÉ SABEMOS?: REVISIÓN TEÓRICA

María Laura Morillas Fernández*, Leticia Simão Aiex** y Dolores Pineda Tenor***
práctica privada, ** centro de salud San Miguel, *facultativo especialista de área en psicología clínica*

Introducción

Se define incesto como la relación sexual entre miembros de la familia. Se considera que el abuso sexual entre hermanos tiene una posición muy importante, tanto por sus características únicas, como por su prevalencia, siendo la forma más común de abuso intrafamiliar. Se sabe que se asocia con respuestas negativas de los padres, situados en la encrucijada de proteger a uno de sus hijos acusando al otro.

Objetivos

Conocer el estado actual del tema, para mejorar la actuación frente a estos casos.

Método

Se ha realizado una revisión en bases de datos (Pubmed). Siendo las palabras clave: incesto, abuso sexual, hermanos, intrafamiliar.

Resultados

La mayoría de las víctimas suelen ser niñas. Los infractores con mayor frecuencia son hermanos mayores, que actuaban solos. Se estima que en un 25% de casos los incidentes consisten en abuso sexual hermano-hermano.

En numerosas ocasiones, falta evidencia física, lo contribuye a las dificultades en el diagnóstico y, por consiguiente, a ilustrar la prueba del abuso, por ello es de especial importancia la exploración médico forense, tanto física como en la entrevista. La ausencia de lesiones y/o evidencia biológica no significa la ausencia de abuso. Algunas de las características del agresor son: excitación sexual compulsiva y desviada, deseo de poder sobre un hermano, deseo de satisfacer necesidades emocionales o físicas y actitudes que minimizan el comportamiento abusivo. Están fuertemente relacionadas con el contexto social en el que se crían los niños.

Conclusiones

Hasta ahora, pocos estudios tenían como objetivo estudiar el incesto entre hermanos. Es importante conocer las características del agresor y de la víctima, así como de los contextos familiares. El examen médico forense resulta imprescindible en estos casos. La conciencia es la principal forma de prevención y de intervención temprana.

COMPARACIÓN DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL Y EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN LA ESCUELA ENTRE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y UNA MUESTRA DE NIÑOS CON DESARROLLO TÍPICO

Sanz-Cervera, P.; Tárraga-Mínguez, R.; Fernández, I.; Delacruz, I.; Montagut-Asunción, M.

Universidad de Valencia

Introducción

Las alteraciones en el procesamiento sensorial de la información y el funcionamiento ejecutivo son dos de las características intrínsecas en el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA).

Objetivo. El objetivo de este estudio consiste en comparar las características de procesamiento sensorial y de funcionamiento ejecutivo entre un grupo de niños con TEA y un grupo de niños con desarrollo típico.

Método

Participantes. Participaron un total de 73 niños, entre 5 a 8 años de edad, que fueron divididos en dos grupos: grupo TEA (n=30), y grupo de desarrollo típico (n=43). También participaron los 29 maestros de estos niños.

Instrumentos. Se utilizaron el Raven y el Peabody para evaluar el CI, y el Sensory Processing Measure, para evaluar el procesamiento sensorial de los niños en el entorno escolar. Respecto al funcionamiento ejecutivo, se utilizaron las subescalas de atención sostenida y de reconocimiento inmediato de la Leiter, el subtest de dígitos y de expresión verbal del ITPA, la memoria auditiva y la velocidad de nombramiento de la Nepsy, un test Stroop, y el subtest de laberintos del Labrev.

Procedimiento. Se administraron las pruebas de CI, además del resto de pruebas de funcionamiento ejecutivo a los niños de ambos grupos. Los maestros, además, cumplimentaron el cuestionario sobre procesamiento sensorial con el soporte de un psicólogo.

Resultados

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo TEA y el grupo de desarrollo típico en las diferentes subescalas evaluadas, tanto de procesamiento sensorial como de funcionamiento ejecutivo. Las mayores diferencias se obtuvieron en la puntuación total de los sistemas sensoriales, la subescala de procesamiento auditivo, y las tareas auditivas de funcionamiento ejecutivo.

Conclusión

Las dificultades en el procesamiento auditivo de la información parecen ser una dificultad común entre las personas con trastorno del espectro autista. Sería conveniente realizar un estudio longitudinal para comprobar la evolución de dichas alteraciones.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL PROCESAMIENTO SENSORIAL Y EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA ESCUELA

Sanz-Cervera, P., Fernández, I., Tijeras-Iborra, A., Delacruz I., Pastor-Cerezuela, G.
Universidad de Valencia

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por posibles disfunciones en el funcionamiento ejecutivo, además de alteraciones en el procesamiento sensorial de la información. Diversos estudios han reportado dichas dificultades pero muy pocos han analizado la posible relación entre ambos aspectos. **Objetivo.** El objetivo de este estudio consiste en estudiar la posible relación entre el procesamiento sensorial de la información y el funcionamiento ejecutivo de un grupo de niños con TEA.

Método

Participantes. Participaron un total de 30 niños con TEA, entre 5 a 8 años de edad; y sus 18 maestros de las aulas de comunicación y lenguaje, donde los niños estaban escolarizados.

Instrumentos. Se utilizaron el Sensory Processing Measure, para evaluar el procesamiento sensorial de los niños en el entorno escolar; y, en cuanto al funcionamiento ejecutivo, se utilizaron las subescalas de atención sostenida y de reconocimiento inmediato de la Leiter, el subtest de dígitos y de expresión verbal del ITPA, la memoria auditiva y la velocidad de nombramiento de la Nepsy, un test Stroop, y el subtest de laberintos del Labrev.

Procedimiento. Se administraron las pruebas de CI y de funcionamiento ejecutivo a los niños, y sus maestros cumplimentaron el cuestionario sobre procesamiento sensorial.

Resultados

Se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas entre algunas de las medidas de funcionamiento ejecutivo y las puntuaciones de procesamiento sensorial. En el caso de las tareas auditivas estas correlacionaron significativamente con el procesamiento auditivo de la información, mientras que las medidas de tiempo correlacionaron de manera significativa con la medida de procesamiento visual.

Conclusión

Parece ser que hay una interrelación entre el funcionamiento ejecutivo y el procesamiento sensorial de las personas con TEA, un aspecto poco estudiado hasta el momento que se debería tener en cuenta, especialmente respecto a la intervención.

LA COMPRENSIÓN ORAL Y ESCRITA EN ESTUDIANTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA SEGÚN EL LÉXICO

Sanz-Cervera, P., Tárraga-Mínguez, R., Botella, P., Marín-Suelves, D. Fernández, I.
Universidad de Valencia

Introducción

El conocimiento del lenguaje es sin duda el aspecto más relevante para la comunicación tanto en la comprensión oral, como en la comprensión escrita.

Objetivo. El objetivo de este estudio es averiguar si existen diferencias entre la comprensión oral y la comprensión escrita en un grupo de niños con TEA. Por otra parte, queremos averiguar si existen las mismas diferencias en tres niveles de conocimiento de léxico.

Método

Participantes. Para este estudio participaron 39 sujetos, de los cuales 8 eran chicas y 31 chicos. La media de edad era de 11 años, la media del CI no verbal era de 98 y la del CI verbal en el momento uno 67 y en el momento dos de 70. Se agruparon los sujetos en tres grupos según el CI verbal, 18 tenían menos de CI 55 (Bajo), 12 tenían entre 55 a 90 (Medio) y 9 tenían un CI mayor de 90 (Alto).

Instrumentos. Se utilizó el Peabody y las subpruebas de comprensión lectora y comprensión oral del PROLEC-R.

Procedimiento. Tanto el Peabody como las subpruebas del PROLEC-R fueron administradas a los sujetos.

Resultados

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la comprensión oral y la comprensión escrita en general en todos los sujetos, siendo la comprensión oral donde peor puntuación tenían los estudiantes con TEA. Con respecto a los tres grupos, se encontraron diferencias en todos los grupos entre la comprensión oral y la comprensión escrita. También se encontraron diferencias en la comprensión lectora y oral entre el grupo Alto y los demás grupos.

Conclusión

Se obtienen peores niveles de comprensión oral que de comprensión escrita en los diferentes grupos de TEA. Las diferencias estadísticamente significativas entre el grupo Alto y los demás grupos denotan que el conocimiento del léxico puede ser un aliado para la comprensión.

PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

José Manuel Sanz Cruces, Aránzazu Ramirez Vargas, María Jesús Aguilera Martínez,
Begoña Mulet Pérez y Valentina Quiroga Ayala
Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Reus. HPU Institut Pere Mata.

Introducción. Los trastornos de ansiedad son una de las patologías más frecuentes en la infancia y adolescencia, de ahí su importancia tanto en diagnóstico como en abordaje. Presenta tasas de prevalencia en torno al 10-20%, siendo más diagnosticado en niñas que en niños. También se trata de patologías susceptibles de ser abordadas en atención primaria con intervenciones guiadas ahorrando así gran cantidad de recursos humanos. **Objetivos.** Proporcionar a los profesionales de la salud tanto en Atención Primaria como en Atención especializada recomendaciones generales sobre el abordaje de estas patologías. Poder brindar información a pacientes y familiares para facilitar el manejo que se haga de los diferentes diagnósticos de manera ambulatoria. Encontrar un acuerdo entre profesionales de Salud Mental y Atención Primaria en el abordaje de los trastornos de ansiedad en población infanto-juvenil.

Método. La realización de este protocolo se enmarca dentro de la implementación del programa de integración de la Salud Mental en Atención Primaria. Esto supone que el protocolo se convierte, además de una guía para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad, en un esfuerzo por organizar el trabajo de pediatras, psiquiatras y psicólogos en la Atención Primaria.

Resultados. Entendemos que el desarrollo del programa será dinámico y exigirá cambios y ajustes constantes.

Conclusiones. Durante el protocolo descrito en el trabajo, se realiza una propuesta de intervención en Atención Primaria por parte del psicólogo. Se organiza en una parte de intervención general y otra específica para los trastornos más incapacitantes. Además, se expone un esquema de organización del trabajo entre Psicólogos Clínicos, médicos de Atención Primaria y Psiquiatras.

THE EFFECTIVENESS OF MINFULNESS TRAINING FOR CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW

Elena Belmonte, Ana Rodríguez, Carlos Cedrón, Lucia Pérez, María Polo, Anna Masso
Parc de Salut Mar

Introduction

Within the realm of scientific psychology, defined mindfulness as a two-component construct consisting of “the self-regulation of attention so that it is maintained on immediate experience,” which is accompanied by “a particular orientation toward one's experiences in the present moment, an orientation that is characterized by curiosity, openness, and acceptance.” In order to adopt this definition for use within applied psychology, there are two key assumptions necessary. The first is that these components of mindfulness represent skills that can be learned like any other skill. The second is that learning mindfulness skills can have therapeutic effects on life outcomes. The use of mindfulness-based interventions for different mental disorders has considerably increased in recent years. However, there is still little empirical evidence, as well as a strong controversy, concerning the efficacy of this modality of intervention in children and adolescents.

Thus, this work aimed to present a systematic review on the effectiveness of Mindfulness-based interventions for the treatment in children and adolescents.

Method

Literature review was done to locate published papers and research studies investigating mindfulness training for children and adolescents. The search criteria included the descriptors of “mindfulness”, “minful”, “ADHD”, “anxiety”, “depression”, “children” “adolescent”. Boolean operators ‘OR’, ‘*’, ‘AND’ were also used to capture potential studies.

The articles included in this review have been selected taking into account the following inclusion criteria:

- Search limited to the period between 2008 and 2018.
- Empirical articles published in English.
- Studies that apply mindfulness-based interventions to clinical sample.
- Studies that analyze the effectiveness of mindfulness

Articles were excluded if they did not include Minfulness intervention in its entirety, we discard studies with non-clinical sample, and a non-analytical studies. Totally of 152 studies were identified; 12 met the inclusion and exclusion criteria and were reviewed.

Results

We are still analysing the data, we will present the results on the poster.

PERCEPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PERFIL SENSORIAL DE UN GRUPO DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) SEGÚN SUS PADRES

Montagut-Asunción, M.*, Tárraga-Mínguez, R.*, Fernández-Andres, M.I.*, González-Sala, F.* y Sanz-Cervera, P.*

**Universitat de València*

INTRODUCCIÓN

Los perfiles sensoriales en los niños con TEA pueden llegar a ser en muchas ocasiones atípicos, con manifestaciones que van desde la hipersensibilidad a la hiposensibilidad. Asimismo, la integración de estímulos procedentes de diferentes vías sensoriales les resulta muchas veces complicado. Es importante determinar este perfil para poder trabajar sobre los aspectos de la sensorialidad que se encuentran más debilitados y apoyarse sobre aquellos aspectos que estén más fortalecidos.

OBJETIVO

Explorar la evolución de los patrones del perfil sensorial de los niños con TEA en sus distintos aspectos, comparando las puntuaciones de los reportes de los padres en dos momentos temporales: cuando sus hijos tenían una media de 7 años (momento 1) y cuando sus hijos tenían una media de 11 años (momento 2).

METODOLOGÍA

La muestra está compuesta por 33 padres de niños con TEA, quienes cumplimentaron el SPM (Sensory Profile Measurement) en el 2014 (momento 1) y en el 2018 (momento 2). Se hizo un análisis multivariante de medidas repetidas para hacer la comparación longitudinal.

RESULTADOS

No se han encontrado diferencias significativas entre los dos momentos para los distintos aspectos que se evalúan en el perfil sensorial. No obstante, si comparamos las medias sí que vemos cierta evolución: las dificultades se reducen en el caso de la “participación social” (SOC), la “visión” (VIS) y la “conciencia corporal” (BOD); y se incrementan en el caso de el “tacto” (TOU), el “equilibrio-movimiento” (BAL) y la “planificación-ideas” (PLA). Además, en algunos aspectos como la “participación social” (SOC), la reducción de las puntuaciones supone el cambio de categoría de “algunos problemas” a “normalidad”.

CONCLUSIONES

Los resultados en este estudio parecen evidenciar que, aunque se han producido ciertas mejoras en algunos aspectos, las dificultades sensoriales de los niños de la muestra no se han reducido significativamente con el tiempo.

COMPARACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y LOS MAESTROS DE LOS DISTINTOS ASPECTOS DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL EN UN GRUPO DE NIÑOS CON TEA

Montagut-Asunción, M.*, Pastor-Cerezuela, G.*, Fernández-Andres, M.I.*, González-Sala, F.* y Sanz Cervera, P.*

**Universitat de València*

INTRODUCCIÓN

Las características del procesamiento sensorial en los niños con TEA no siempre se manifiestan igual en diferentes contextos: puede ocurrir que determinados estímulos provoquen ciertas reacciones emocionales en una situación, pero no en otras. Por otro lado, puede que características sensoriales parecidas sean percibidas como distintas según diferentes observadores.

OBJETIVO

Comparar las manifestaciones del perfil sensorial de un grupo de niños con TEA en diferentes contextos, según sus maestros y según sus padres.

METODOLOGÍA

Los participantes de este estudio fueron 38 maestros y 38 padres de un grupo de 38 niños con TEA de una media de 11 años de edad que viven en la provincia de Valencia. El instrumento que se utilizó para evaluar el perfil sensorial fue el Sensory Processing Measurement (SPM), que complementaron tanto padres como maestros y cuyos resultados se sometieron a análisis multivariante de medidas repetidas.

RESULTADOS

Los resultados indican diferencias significativas en los factores del perfil sensorial de “participación social” (SOC), “audición” (HEA), “tacto” (TOU), “conciencia corporal” (BOD), “equilibrio-movimiento” (BAL) y “planificación-ideas” (PLA); con excepción del factor “visión” que no se diferencia significativamente en sus resultados entre padres y maestros. En todos los factores, las puntuaciones de los padres han sido superiores a las puntuaciones de los maestros.

CONCLUSIÓN

Parece que las manifestaciones sensoriales del grupo de niños con TEA que conforman la muestra son diferentes en el contexto escolar y en el contexto del hogar, con una mayor percepción de gravedad por parte de los padres. Esto podría deberse a que la sensibilidad en estos niños se expresa de manera diferente según el contexto o a que los distintos observadores tienden a percibir las mismas dificultades como más o menos graves.

RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO Y EL PERFIL SENSORIAL EN LA ESCUELA DE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Montagut-Asunción, M.* , Pastor-Cerezuela, G*., Fernández, I.* , Botella, P.* y Marín-Suelves, D.*

**Universitat de València*

Introducción

Las personas con trastorno del espectro autista (TEA) poseen alteraciones sensoriales y déficits a nivel de funcionamiento ejecutivo, aspectos que pueden estar interrelacionados, pero hay escasa literatura que aborde este aspecto.

Objetivo.

Estudiar la posible relación entre las medidas de funcionamiento ejecutivo y de procesamiento sensorial de una muestra de niños con TEA.

Método

Participantes. Para este estudio participaron 41 sujetos, de los cuales 8 eran chicas y 33 chicos. La media de edad era de 11 años, la media del CI no verbal era de 98 y la del CI verbal de 70.

Instrumentos. Se administraron el BRIEF (medidas de funcionamiento ejecutivo) y el SPM (medida de procesamiento sensorial) a los maestros de los niños con TEA. Las variables que se evaluaron del BRIEF fueron: Control emocional, Iniciativa, Memoria de Trabajo, Planificación, Supervisión de sí mismo y Supervisión de su tarea. Las variables evaluadas del SPM fueron: Visión, Tacto, Conciencia Corporal, Equilibrio y Movimiento, Participación Social, y Planificación e Ideas.

Procedimiento. Ambas pruebas fueron administradas a los maestros en la escuela, bajo el asesoramiento de un psicólogo.

Resultados

Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables del BRIEF y las del SPM menos en procesamiento VISUAL y cambio, planificación, y monitoreo; TACTO y organización; AUDICIÓN y monitoreo; BALANCEO y memoria de trabajo, organización y sociabilidad.

Conclusión

Existe un elevado grado de correlación entre las medidas de procesamiento sensorial y de funcionamiento ejecutivo. Futuras investigaciones deberían realizar un análisis más exhaustivo para determinar el posible peso de las variables predictoras, pudiendo así elaborar programas de intervención específicos que permitan abordar estas dificultades.

SUBTYPES OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER ACCORDING TO THE SEVERITY OF AGGRESSIVENESS AND PSYCHOPATHOLOGY

Laia Solves Parera*, Meritxell Anton Soler*, Álvaro Frías Ibáñez*

**Consorti Sanitari del Maresme. Department of Psychiatry, Hospital of Mataró*

Introduction:

Borderline Personality Disorder (BPD) is a severe psychiatric disorder that affects 2% of the general population. It has been described as a disorder characterized by an excess of aggression, but there is high heterogeneity among these individuals. This exploratory study sought to elucidate whether there could be different subtypes of patients with BPD primarily based on the severity of aggressiveness. If the hypothesis of BPD subtypes is supported, the second aim is to clarify whether these subtypes could differ in general psychopathology and psychiatric comorbidities.

Method:

Participants were 132 consecutively recruited BPD outpatients in the Adult mental health center of Mataró. Inclusion criteria were having a diagnosis of BPD, being older than 18 and currently on treatment. Exclusion criteria were: i) comorbidity with psychotic, autistic or bipolar disorder, ii) current manic episode, iii) intellectual disability, iv) intoxication or substance withdrawal, and v) idiomatic barriers for reading/speaking Spanish or Catalan languages. The assessment included a structured clinical interview and self-reported measures of the clinical domains. A cluster analysis was first performed, followed by multivariate analyses of variance to identify cluster differences in the clinical domains. All analyses were performed by SPSS version 22.0.

Results:

Three clusters were confirmed. The first group (n=30) had the lowest scores on aggressiveness. The second group (n= 55) reported medium scores on aggressiveness. The third group (n= 47) obtained the highest scores on aggressiveness, had significantly more comorbidity with substance use disorder and more psychopathology in nearly all domains.

Conclusion:

This research suggests that adults with BPD may be divided into three subtypes according to the severity of aggressiveness. The more the aggressiveness, the more severe the psychopathology is. Future research should extend current findings by evaluating underlying dimensions of aggression to improve the understanding of how common-ground dimensional factors differentiate meaningful subtypes of BPD.

COMPARACIÓN DE VARIABLES COGNITIVAS EN DIFERENTES GRUPOS DE COMPRENSIÓN LECTORA EN ALUMNOS CON TEA EN LA ESCUELA

Cano Fernández J.R., Delacruz, I. Fernández, I., Tárraga Mínguez, R., y Moreno Campos, V.

Universidad de Valencia

Introducción

Las personas con trastornos del espectro autista (TEA) tienen normalmente problemas en la comprensión de la lectura.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue averiguar si variables cognitivas como el conocimiento del léxico, la comprensión oral, la atención auditiva, la memoria de trabajo auditiva, la memoria auditiva a corto plazo y la fluencia verbal semántica son similares en dos grupos de estudiantes con diagnóstico de TEA, uno con comprensión lectora normal y otro con problemas de comprensión lectora.

Método

Participantes. Participaron 28 sujetos, de los cuales 5 eran chicas y 23 chicos. La media de edad era de 11 años, la media de CI no verbal era de 98 y la de CI verbal en el momento uno de 67 y en el momento dos de 70. Se agruparon los sujetos en dos grupos, según las puntuaciones directas del test PROLEC-R de comprensión lectora: 17 tenían dificultades de comprensión lectora (Bajo), y 11 tenían una comprensión normal (Normal).

Instrumentos. Se utilizó el Peabody y las subpruebas de comprensión lectora y comprensión oral del PROLEC-R. También se administraron el Peabody, la subprueba oral del PROLEC-R, la atención auditiva de la Nepsy, la fluencia verbal y memoria auditiva a corto plazo del ITPA y memoria de trabajo auditiva del WICS-IV.

Procedimiento. Tanto el Peabody como las demás subpruebas fueron administradas a los sujetos con TEA.

Resultados

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en todas las variables.

Conclusión

El grupo con menos rendimiento en comprensión lectora mostró peores puntuaciones en todas las variables cognitivas, además de mostrar una peor comprensión oral.

PERFIL EJECUTIVO DE ESTUDIANTES ECUATORIANOS DE CUARTO DE PRIMARIA CON DISCALCULIA

Cano Fernández, J.R., Velez calvo, X., Fernández, I. y Peñaherrera, M.J.
Universidad de Valencia

Introducción

Diversos trabajos realizados en sujetos que presentan trastornos del neurodesarrollo han reportado déficits ejecutivos. Estos déficits se describen como una limitada habilidad para generar estrategias que permitan planificar, desarrollar y concluir objetivos escolares y sociales. Por su implicación en el aprendizaje, estos déficits suelen estar asociados con las dificultades específicas de aprendizaje.

Objetivo. Este estudio busca establecer un perfil ejecutivo en estudiantes de Cuenca (Ecuador), de cuarto de primaria, que presentan discalculia.

Método

Participantes. Participaron 754 niños de escuelas públicas y privadas. Utilizamos para el estudio una muestra representativa, aleatoria, probabilística y estratificada.

Instrumentos de evaluación. Para esta investigación utilizamos el siguiente paquete de pruebas: Raven para evaluar el CI, las pruebas de Cálculo Numérico del Badyg E2 para detectar discalculia y el Brief según el, reporte de los profesores, para evaluar el funcionamiento ejecutivo.

Procedimiento. Se eliminaron del estudio a los sujetos con CI menor a 85, a quienes no rindieron todas las pruebas y/o presentaban discapacidad.

Resultados

El grupo discalculia correspondió al 13,2 % de la población. El 38,9 % de los sujetos con discalculia presentaron déficits ejecutivos en el índice global. Las funciones ejecutivas deficitarias con mayor prevalencia fueron control emocional y flexibilidad y el índice de regulación emocional.

Conclusión

Estos resultados son un llamado al equipo de orientación para que realice un diagnóstico integral de las dificultades específicas de aprendizaje, pues se demuestra la necesidad de conocer las características neuropsicológicas de quienes se encuentran en estas condiciones. Estas consideraciones permitirán que su abordaje responda a las necesidades puntuales que pueden presentar estos estudiantes.

COMPARACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO ENTRE ESTUDIANTES ECUATORIANOS DE CUARTO DE PRIMARIA CON Y SIN DISORTOGRAFÍA

Cano Fernández, J.R., Velez calvo, X., Fernández, I., Tordera, J.C., y Peñaherrera, M.J
Universidad de Valencia

Introducción

Las funciones ejecutivas son una serie de procesos mentales que permiten el logro de objetivos en los ámbitos académicos y sociales. En los sujetos con disortografía estas capacidades han sido poco revisadas, a pesar de que la complejidad de la escritura, demandaría mucha más atención en el funcionamiento ejecutivo para favorecer a través de estos procesos su aprendizaje y desarrollo.

Objetivo. El objetivo de este trabajo consiste en comparar el funcionamiento ejecutivo entre estudiantes de cuarto de primaria con y sin disortografía, que asisten a escuelas públicas y privadas en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Método

Participantes. Seleccionamos para el estudio una muestra representativa, aleatoria, probabilística y estratificada de 754 estudiantes.

Instrumentos. Utilizamos el siguiente paquete de pruebas: Raven para evaluar CI, la prueba de memoria visual y ortográfica del Badyg E2 para identificar disortografía y el Brief, reporte profesores, para evaluar funcionamiento ejecutivo.

Procedimiento. Una vez que se eliminaron a los sujetos con CI menor a 85, a quienes no habían rendido todas las pruebas y a quienes tenían discapacidad, la muestra definitiva fue de 720 estudiantes. Aplicamos Anovas para comparar el FE del grupo disortografía con el grupo neurotípico.

Resultados

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en todas las pruebas cognitivas y emocionales y en los índices globales, siendo el grupo disortografía el que mostró un desempeño ejecutivo inferior que el neurotípico.

Conclusión

Estos resultados permiten corroborar los déficits neuropsicológicos presentes en los sujetos con dificultades específicas del aprendizaje y motivan que se busque otras maneras de intervención e incluso de prevención derivadas de las consecuencias de estos trastornos.

RELACIÓN LONGITUDINAL DEL CONOCIMIENTO DEL LÉXICO Y POSIBLES VARIABLES RELACIONADAS EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Fernández Andres, M.I., Delacruz, I., Pastor Cerezuela, G., Velez Calvo, X. y Tijeras-Iborra, A.

Universidad de Valencia

Introducción

Uno de los aspectos nucleares del trastorno del espectro autista (TEA) son los problemas de comunicación. El conocimiento del lenguaje es sin duda el aspecto más relevante para la comunicación oral.

Objetivo. El objetivo de este estudio es averiguar si existe relación entre el conocimiento de léxico en el momento_uno y el momento_dos. Por otra parte, se quiere averiguar si existe relación entre las puntuaciones obtenidas en el momento, respecto al conocimiento de léxico, la atención auditiva, la memoria auditiva a corto plazo, y la discriminación auditiva; y la fluencia verbal del momento.

Método

Participantes. Participaron 41 sujetos, 8 chicas y 33 chicos, con una media de edad de 11 años, una media de CI no-verbal de 98 y una media de CI verbal en el momento uno de 67 y en el momento dos de 70.

Instrumentos. Se utilizó el Peabody, la memoria auditiva de la Nepsy, memoria secuencial auditiva, fluencia verbal y discriminación auditiva del ITPA.

Procedimiento. El Peabody fue administrado en los dos momentos con una diferencia de cuatro años. Las demás pruebas se administraron en el momento_uno.

Resultados

Las correlaciones entre el primer y el segundo momento del conocimiento léxico fueron estadísticamente significativas ($r = .775$ y $p = .000$). Las correlaciones entre el segundo momento del conocimiento del léxico y las variables tomadas en el primer momento fueron también significativas respecto a la atención auditiva ($r = .476$ y $p = .010$), memoria auditiva a corto plazo ($r = .582$ y $p = .000$), discriminación auditiva ($r = .600$ y $p = .000$) y fluencia verbal ($r = .580$ y $p = .000$).

Conclusión

La tendencia de la adquisición del conocimiento de léxico parece ser que es constante. La intervención en las variables del momento_1 podría beneficiar en el conocimiento del léxico del momento_dos.

EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES RESPECTO A LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) SEGÚN RANGO DE CONOCIMIENTOS DEL LÉXICO

Fernández Andrés, M.I., Pastor Cerezuela, G., Tárraga Minguez, R., Delacruz, I.,
González-Sala, F
Universidad de Valencia

Introducción

Los aspectos nucleares del trastorno del espectro autista (TEA) son los problemas de comunicación, sociales y de estereotipias. El conocimiento del lenguaje es sin duda el aspecto más relevante para la comunicación y para las relaciones sociales. Objetivo. El objetivo de este estudio es clasificar a los participantes en tres grupos según conocimiento del lenguaje, y estudiar la percepción en la evolución de los aspectos nucleares (comunicación, sociales y de estereotipias) del TEA en el momento_1 y momento_2 por parte de los padres.

Método

Participantes. Participaron 40 sujetos (8 chicas y 32 chicos). La media de edad era de 11 años, la media del CI no verbal era de 98 y la del CI verbal en el momento uno 67 y en el momento dos de 70. Se agruparon los sujetos en tres grupos según el CI verbal, 20 tenían menos de CI 55 (Bajo), 11 tenían entre 55 a 90 (Medio) y 9 tenían un CI mayor de 90 (Alto).

Instrumentos. Se utilizó el Peabody y el GARS-2.

Procedimiento. El GARS fue administrado en los dos momentos con una diferencia de cuatro años a los padres. El Peabody fue administrado en el momento_dos. Resultados.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el momento_1 y el momento_2 en comunicación en general. En lo social y en estereotipias en el momento_1 no se encontraron diferencias entre los grupos. En el momento_1 en comunicación y en el momento_2 en estereotipias y en social se encontraron diferencias entre los grupos Bajo y el grupo Alto. En el momento_dos también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor comunicación entre el grupo Bajo y los otros dos grupos.

Conclusión.

Se encontró una mejora en todos los grupos en la comunicación, no así en estereotipias y social.

EL ENGAÑO (EN TÉRMINOS DE DESEABILIDAD SOCIAL), SU RELACIÓN CON EL PERFECCIONISMO Y LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES

Nuria Ríos-Garrán, Rafael T. Andújar-Barroso, Aurora Vélez-Morón y Rocío López-Lechuga

Departamento de Psicología Clínica y Experimental. Universidad de Huelva

La percepción de la propia imagen corporal y la satisfacción con esta juega un papel esencial en alteraciones tan importantes como trastornos alimentarios, con múltiples evidencias en su relación. La deseabilidad social o el engaño y su relación con variables como el perfeccionismo podrían ejercer notable influencia en la interacción. Se abordó la vinculación entre la medida de “engaño”/“deseabilidad social”, la “insatisfacción con la imagen corporal” y “perfeccionismo” en adolescentes de ambos sexos.

En una muestra de adolescentes escolarizados ($n=172$) (51,7% varones, 48,3% mujeres), edad media 14,6 años ($d.t.=1,26$) se evaluó Insatisfacción con la Imagen Corporal (BSQ); Perfeccionismo (MPS) y Engaño/Deseabilidad Social (MMPI2-escala-L).

Los resultados muestran diferencias intersexo en insatisfacción-con la imagen corporal [total BSQ: $F(1,169)=11,642, p=0,001$], con valores más elevados en mujeres (media=79,27; $d.t.=41,16$) que en varones (media=60,71; $d.t.=29,58$). No hubo relación entre engaño/deseabilidad e insatisfacción con la imagen corporal. Se hallaron diferencias intersexo (ANOVA) en “expectativas de logro” [$F(1,169)=5,315, p=0,022$] y “exigencias personales” [$F(1,169)=8,512, p=0,04$] (MPS), con valores más elevados en chicos que en chicas.

Sólo en varones, se halló relación significativa inversa entre engaño/deseabilidad social y los valores de perfeccionismo [“miedo a los errores”($r=-,327; p=,002$); “expectativas de logro” ($r=-,264; p=,013$); “preocupación por los errores” ($r=-,364; p$ Podría concluirse que, las chicas se hallan más insatisfechas con su imagen corporal que los varones y no hay relación entre engaño/deseabilidad social e insatisfacción con la imagen. El perfeccionismo más elevado en varones, y en ellos, niveles altos de engaño/deseabilidad social se asocian a más bajos valores de perfeccionismo. En ellos, los estilos educativos parentales ejercen mayor influencia sobre los niveles de engaño/deseabilidad social. En ambos sexos, la crítica-rechazo materna dificultaría la expresión del engaño/deseabilidad social y, sólo en los chicos, el estilo más democrático (inductivo) en ambos padres, lo favorecería.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL ENGAÑO

Rafael T. Andújar-Barroso, Nuria Ríos-Garrán y Gregoria Aquino-Cárdenas
Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva

La percepción que los adolescentes tienen del papel que ejercen sus padres como educadores podría tener un importante efecto modulador sobre ámbitos de su desarrollo e interacción con el entorno como la propia sinceridad o el uso de la mentira (a modo de deseabilidad social), circunstancia ésta poco abordada a nivel de investigación. El objetivo fue estudiar el papel de los estilos educativos parentales percibidos por los adolescentes y su relación con los niveles de engaño/deseabilidad social autovalorados (previo a la articulación de un modelo de interacción entre variables). Se tomó una muestra de adolescentes de ambos sexos ($n=172$), edad media 14,6 años ($d.t.=1,26$) en los que se evaluó Estilos Educativos (ENE-H); Estilos Afectivos (EA-H) y Engaño/Deseabilidad Social (MMPI2-escala-L). No se hallaron diferencias en el estilo afectivo-educativo con el que varones y mujeres perciben a sus padres (ANOVA). Las chicas tienden a percibir a sus padres y a sus madres como menos “rígidos” (no en el “inductivo” o “indulgente”) que los varones [$F(1,166)=5,993, p=0,015$] [$F(1,170)=5,942, p=0,016$].

En las chicas, los más elevados niveles de engaño/deseabilidad social sólo se asoció con más bajos niveles de Estilo Afectivo basado en Crítica-Rechazo en la madre ($r=-,270; p=,013$) (no en otros estilos afectivos –EA- ni educativos –ENE-). En los varones, además de con el estilo afectivo crítica-rechazo en la madre, en el mismo sentido inverso ($r=-,247; p=,020$), se asoció de modo directo con un estilo educativo “inductivo”, tanto en el padre ($r=,228; p=,034$) como en la madre ($r=,227; p=,032$). Se concluye que, en los varones, los estilos educativos parentales parecerían ejercer una mayor influencia sobre los niveles de engaño/deseabilidad social. En ambos sexos, la crítica-rechazo materna dificultaría la expresión del engaño/deseabilidad social y, sólo en los chicos, el estilo más democrático (inductivo) en ambos padres, lo favorecería.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE CREENCIAS RELIGIOSAS Y ACTITUD ANTE LA MUERTE

Rocío López-Lechuga, Aurora Vélez-Morón, Gregoria Aquino-Cárdenas y Rafael T. Andújar-Barroso

Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva

Las religiones se entienden como conceptos culturales, surgidos de la necesidad de darle explicación al mundo que nos rodea, prestando especial atención a aspectos ansiógenos como la vida y la muerte. Por ello, en el presente estudio se analiza la relación entre la existencia de creencias religiosas o espiritualidad y las variables sexo, edad y actitud ante la muerte.

Se administró el PRAM -Actitudes Hacia la Muerte- y autovaloración sobre creencias religiosas a una muestra de 560 sujetos (14 a 24 años, 68,6% mujeres y 31,4% varones). El 40,5% se declaró no creyente, el 50,2% creyentes y el 9,3% creyente-practicante. No se halló relación entre creencias religiosas y sexo. Por edades, sí encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p=0,004$), establecida entre el grupo de no creyentes frente al de creyentes y entre el grupo de no creyentes frente al de creyentes y practicantes.

En cuanto a relación de la edad y las creencias vemos que se establece una correlación estadísticamente significativa ($p=,001$) y de signo negativo ($r=-,137$). Con respecto a la actitud ante la muerte establecida por el PRAM encontramos relaciones estadísticamente significativas entre las creencias y todas las actitudes ante la muerte medidas por el PRAM: Miedo ante la Muerte, Evitación ante la Muerte, Aceptación Neutral, Aceptación de Acercamiento y Aceptación de Escape. En lo referente a Actitudes ante la muerte y creencias religiosas en varones, encontramos relaciones estadísticamente significativas para: Miedo ante la Muerte, Evitación ante la Muerte y Aceptación de Acercamiento. Sin embargo, para el grupo de mujeres, encontramos significatividad en todas las actitudes ante la muerte medidas por el PRAM: Miedo ante la Muerte, Evitación ante la Muerte, Aceptación Neutral, Aceptación de Acercamiento y Aceptación de Escape.

SUBTYPES OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER ACCORDING TO THE SEVERITY OF AGGRESSIVENESS AND EARLY MALADAPTATIVE SCHEMAS

Laia Solves Parera*, Meritxell Anton Soler, Valentin Bote Pérez, Álvaro Frías Ibáñez*

**Consorci Sanitari del Maresme. Department of Psychiatry, Hospital of Mataró
Mataró, Spain*

Introduction:

Borderline Personality Disorder (BPD) is a severe psychiatric disorder that affects 2% of the general population. It has been described as a disorder characterized by an excess of aggression, but there is high heterogeneity.

This exploratory study sought to elucidate whether there could be different subtypes of patients with BPD primarily based on the severity of aggressiveness. If so, the second aim is to clarify whether these subtypes could be linked to different early maladaptative schemas.

Method:

Participants were 132 BPD outpatients of the Adult mental health center of Mataró. Inclusion criteria were having a diagnosis of BPD, being older than 18 and currently on treatment. Exclusion criteria were: i) psychotic, autistic or bipolar comorbid disorder, ii) current manic episode, iii) intellectual disability, iv) intoxication or substance withdrawal, and v) idiomatic barriers for reading/speaking Spanish or Catalan. The assessment included a structured clinical interview and self-reported measures of the clinical domains. A cluster analysis was first performed, followed by multivariate analyses of variance to identify cluster differences in the studied variables. All analyses were performed by SPSS version 22.0.

Results:

Three clusters were confirmed. The first group (n=30) had the lowest scores on aggressiveness. The second group (n= 55) reported medium scores on aggressiveness. The third group (n= 47) obtained the highest scores on aggressiveness. The more aggressive cluster obtained higher and significant scores

Conclusion:

This research suggests that adults with BPD may be divided into three subtypes according to the severity of aggressiveness. These groups differ in maladaptative schemas which may predispose to have aggressive behaviors. Future research should extend current findings by evaluating underlying dimensions of aggression to improve the understanding of how common-ground dimensional factors differentiate meaningful subtypes of BPD.

EL FENÓMENO SUICIDA EN ANDALUCÍA: ESTUDIO PISMA-EP SUICIDIO

Paloma Huertas Maestre*, Berta Moreno Küstner** y Jorge Cervilla Ballesteros***

**Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Profesora Interina de la Facultad de Psicología. Universidad de Málaga; **Doctora en psicología. Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Málaga*

La conducta suicida es un importante problema de salud pública a nivel internacional, es más frecuente que el suicidio consumado y predice en gran medida la ocurrencia del mismo.

Los objetivos de este estudio son:

- Conocer la prevalencia de los distintos componentes del fenómeno suicida (tedio vital, intención de hacerse daño, ideación, planificación, intento suicida actual e intento suicida a lo largo de la vida)
- Analizar la asociación del fenómeno suicida con distintos factores demográficos psicosociales y clínicos.

Se trata de un estudio transversal sobre una muestra representativa de la población andaluza, adulta de ambos sexos (edades entre 18 y 75 años). 4507 sujetos fueron entrevistados utilizando la Entrevista Neuropsiquiatría Internacional (MINI). Se utilizaron instrumentos estandarizados para la evaluación de posibles factores asociados al fenómeno suicida. Se calculó la prevalencia de los distintos componentes del riesgo suicida (IC; 95%). Se realizó un análisis multivariante de regresión logística para el estudio de factores asociados al fenómeno suicida.

Se presenta la prevalencia de los distintos componentes de fenómeno suicida: tedio vital (4,4%), intención de hacerse daño (1,4%), ideación (2,4%), planificación (1,1%) e intento suicida actual (0,6) e intento suicida a lo largo de la vida (2,6%). Los resultados del modelo multivariante indican que las asociaciones estadísticamente significativas con el fenómeno suicida actual fueron ser mujer, mayor edad, estar divorciado/separado/viudo/soltero, historia familiar de enfermedad mental, mayor número de eventos vitales estresantes, menos apoyo social, niveles mayores de neuroticismo, consumo elevado de alcohol, y dependencia a nicotina y otras drogas. Se trata del primer estudio epidemiológico realizado en Andalucía sobre el fenómeno suicida en población general, ofreciéndonos importantes resultados de interés clínico para la prevención del suicidio.

COMPARATIVE EFFICACY OF CBT AND ICBT INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND NETWORK META-ANALYSIS

Alina Rigabert*, Emma Motrico*, Aurelio Tobías**, Desirée Navas-Campaña*, Patricia Moreno-Peral***, Carmen Martín-Gómez*, Irene Gómez-Gómez*, Sonia Conejo-Cerón*** y Pim Cuijpers****

** Universidad Loyola Andalucía, ** Institute of Environmental Assessment and Water Research (IDAEA), Spanish Council for Scientific Research (CSIC), *** Research Unit, Primary Care District of Málaga-Guadalhorce, **** Department of Clinical, Neuro- a*

Background: Depression is the primary cause of disability in the world attributable to mental and substance use disorders. It is a common, costly, and disabling mental disorder that reduces life expectancy. The burden of major depression will rank first in high-income countries by 2030. Prevention may offer new possibilities to reduce the disease burden of depressive disorders. Hundreds of randomized controlled trials (RCTs) and dozens of systematic reviews / meta-analyses (SR/MA) have been published on interventions to prevent depression. We found no publication comparing CBT and iCBT interventions for the prevention of depression in heterogeneous populations. Traditional systematic reviews and meta-analyses are normally based on pairwise comparisons; however, network meta-analysis or mixed treatment comparisons helps to overcome difficulties of meta-analysis.

Method: A systematic review, meta-analysis and network meta-analyses was conducted based on a search performed of randomized clinical trials assessing the effectiveness of preventive psychological, educational and/or, social online interventions, from inception to July 2018. Two reviewers independently assessed the eligibility criteria of all articles, subtracted data and determined their risk of bias. We standardized mean differences (SMD) and performed sensitivity analyses. The ranking probabilities for all interventions will be estimated and the hierarchy of each intervention will be summarized as surface under the cumulative ranking curve (SUCRA). Meta-regression and sub-group analyses will also be performed. The quality of the evidence will be assessed using the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation approach.

Findings: A total of 6.476 articles were found, after removal from duplicates, remained 6112 that were screened. Consecutively, 320 articles were selected to full-text articles assessed. Finally, 41 articles were included in the quantitative analysis. **Interpretation:** Psychological and/or educational interventions to prevent depression have a modest, though statistically significant preventive effect. These finding suggest that these interventions to prevent depression should be further developed and implemented.

IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CENTROS PRIVADOS

Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Isabel Rodero López, Lucía Martín Dueñas, Nadia del Real López, Marta Ballesteros Durán y Victoria Jariego Cordero, Laura Merino Gómez, Elisa García Martínez
Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Isabel Rodero López, Lucía Martín Dueñas, Nadia del Real López, Marta Ballesteros Durán y Victoria Jariego Cordero, Laura Merino Gómez, Elisa García Martínez

PALABRAS CLAVES

Análisis sociodemográfico, psicología, motivos consulta, centros privados

INTRODUCCIÓN

Para dar continuidad a la revisión y análisis que emprendimos el año 2014 en Centro TAP con los y las pacientes que iniciaron o retomaron terapia durante los años 2014, 2015 y 2016, queremos volver a describir sociodemográficamente a la población demandante de ayuda psicológica que ha confiado en Centro TAP durante el año 2017. Así podremos analizar con más perspectiva las características sociodemográficas de la población consultante de nuestro centro desde 2014 hasta 2017.

OBJETIVO

El fin de esta revisión es el de mejorar la intervención terapéutica siendo conocedoras de la importancia que tiene la identificación y descripción de la población con la que trabajamos. De esta manera somos capaces de recoger con mayor concreción las necesidades individuales de los y las pacientes que acuden a nuestro centro, y generamos mayor eficiencia y eficacia terapéutica en nuestras intervenciones.

MATERIAL Y MÉTODO

La población diana de este análisis es aquella que ha iniciado o retomado tratamiento psicológico en el 2017, siendo el N total de 318. El método utilizado para este estudio es el análisis descriptivo de las variables: edad, sexo, nivel educativo, nacionalidad, estado civil, número de hijos y situación laboral. Además se analizan también las principales demandas de asistencia psicológica: ansiedad, bajo estado de ánimo, baja autoestima, dificultades en pareja, dificultades de familia, problemas laborales, dificultades de aprendizaje, enfermedad, problemas de comunicación, duelo, problemas de conducta, adicción y sexualidad. Por otro lado, se analizan otros datos significativos que nos ayudan a definir con mayor precisión el perfil de la persona demandante de ayuda terapéutica en contextos clínicos privados. El instrumento para el análisis cuantitativo y comparativo es SPSS.

RESULTADOS

Esperamos obtener unos resultados similares a años anteriores. No obstante analizaremos aquellas diferencias significativas que encontremos.

EFICACIA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL FTF-HTH A LOS TRES MESES DE SEGUIMIENTO EN VARIABLES INDICATIVAS DE DESIGUALDAD DE GÉNERO

Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro, Gualberto Buena-Casal y M^a Paz Bermúdez

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Los diferentes planes estratégicos de prevención y control de la infección por VIH y otras ITS han destacado la necesidad de incluir la intervención sobre variables indicativas de desigualdad de género en los programas de prevención de ITS/VIH. El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia de un programa de educación afectivo-sexual denominado “Face To Face, Heart To Heart” (FTF-HTH) para la prevención de la transmisión de ITS/VIH en mujeres y varones adolescentes españoles en relación al sexismo y el doble estándar sexual a los tres meses de seguimiento. Se trata de un diseño experimental, con una variable independiente y grupos aleatorios. La muestra estuvo compuesta por 159 adolescentes españoles (78 mujeres y 81 varones) de entre 15 y 18 años ($M = 16,36$; $DT = 0,96$) de la provincia de Granada que fueron asignados aleatoriamente a la condición intervención (aplicación del programa FTF-HTH) y a la condición control (sin intervención). Tanto el grupo de varones como de mujeres que recibieron la intervención FTF-HTH informaron de menos creencias sexistas y menor doble estándar sexual a los tres meses de seguimiento tras la intervención en comparación con el grupo control. Se concluye que el programa FTF-HTH es eficaz para la reducción de variables indicativas de desigualdad de género y relacionadas con la conducta sexual de riesgo y que puede ser un buen recurso para la población adolescente española.

Agradecimientos: Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

EFICACIA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL FTF-HTH EN LAS ACTITUDES HACIA EL USO DEL PRESERVATIVO Y AUTOEFICACIA PARA RECHAZAR MANTENER SEXO: SEGUIMIENTO A LOS TRES MESES

Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro, Gualberto Buela-Casal y M^a Paz Bermúdez

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH tienen efectos adversos en el bienestar general de las personas suponiendo un grave problema de salud pública. Las actitudes negativas hacia el uso del preservativo y una baja autoeficacia para rechazar mantener sexo se consideran factores de riesgo para la infección de ITS/VIH. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de un programa afectivo-sexual para la prevención de ITS/VIH en relación a las actitudes positivas y negativas hacia el uso del preservativo y la autoeficacia para rechazar mantener sexo a los tres meses tras la intervención. Se trata de un diseño experimental con dos grupos aleatorios. La muestra estuvo compuesta por 159 adolescentes españoles que fueron asignados de forma aleatoria a la condición intervención (N = 67; 33 mujeres y 34 varones), a los que se aplicó el programa FTF-HTH y a la condición control (N = 92; 45 mujeres y 47 varones), a los que no se realizó ningún tipo de intervención. Los resultados ponen de manifiesto que, a los tres meses tras la intervención, tanto el grupo de varones como de mujeres de la condición intervención informaron de menos actitudes negativas y más positivas hacia el uso del preservativo y mayor autoeficacia para rechazar mantener sexo que los participantes de la condición control. Se concluye que la intervención del programa FTF-HTH muestra evidencia empírica en relación a su eficacia en variables que favorecen las conductas sexuales seguras.

Agradecimientos: Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

EFICACIA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL FTF-HTH EN LA ASERTIVIDAD SEXUAL: SEGUIMIENTO A LOS TRES MESES

Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro, Gualberto Buena-Casal y M^a Paz Bermúdez

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada

La asertividad sexual para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y negociar el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales saludables, ha sido considerada un factor protector para la infección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del programa de educación afectivo-sexual FTF-HTH para la prevención de ITS/VIH en relación al incremento de la asertividad sexual en el seguimiento a los 3 meses tras la intervención. Dicho programa consta de cuatro talleres de dos horas y media, en el que en uno de ellos se trabaja con los adolescentes el incremento de la asertividad sexual a través de role-playing. Participaron 159 adolescentes españoles que fueron asignados de forma aleatoria a la condición intervención (N = 67; 33 mujeres y 34 varones), a los que se aplicó el programa FTF-HTH y a la condición control (N = 92; 45 mujeres y 47 varones), a los que no se realizó ningún tipo de intervención. Los resultados ponen de manifiesto que los varones adolescentes de la condición intervención informan de una mayor asertividad sexual para iniciar, rechazar y negociar métodos anticonceptivos en comparación con los participantes de la condición control a los tres meses de seguimiento. Sin embargo, las mujeres de la condición intervención solo presentan mayor asertividad sexual para negociar métodos anticonceptivos en comparación con las mujeres de la condición control. Se concluye que el programa FTF-HTH es eficaz para el aumento de la asertividad sexual, especialmente en varones y que es necesaria una intervención más intensiva en el caso de las mujeres adolescentes.

Agradecimientos: Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

INTRODUCING RESILIENT SELF THERAPY FOR TREATING CHRONIC LACK OF MEANING AND PURPOSE IN LIFE

Julene Cook

Camperdown Resilience Centre, Victoria, Australia

Research Base

Resilient Self Therapy (RST) was developed in response to rigorous empirical phenomenological research that micro-explicated the in-depth descriptions of 25 self-selected experiencers of chronic lack of meaning and purpose in Life (CLMP). Between- account commonalities and their varying manifestations showed CLMP to be an identifiable, discreet meta-syndrome that can underlie and interact with multiple disorders.

Empirically derived Therapy Targets

CLMP emerged as a vacuum of value-efficacy; defined as expecting the unachievability of what could be personally valued, with purposelessness being specific to goals. The construing of value-inefficacy involved reciprocal interactions between i/ cognitions of unachievability/powerlessness/unpredictably in relation to value, i/ a mood of dysthymic angst with intrinsic motivation limited to avoidance despite desire for value, and iii/ a lack of sustained, value-constructive action. These interacting constituents also interacted with i/ a context of interpersonal events that invalidated value-constructive assumptions about life and ii/ self-construing that was constricted, extrinsically oriented and deficient in awareness and integration of realistic strengths, limitations, emotions, cognitions, pre-conscious or dissociated parts.

Therapeutic Focus

Given the centrality of self-deficits in CLMP, Resilient Self Therapy alternates between i/ elaborating a differentiated, strength rich, multi-faceted, integrated and value-aware core construct system, and ii/ identifying and resolving self-constricting value-destructive schemas, world-view tenets and trauma.

Principles and Processes of Intervention

Diverse interventions draw on principles of information processing, emotion and trauma processing, self-efficacy enhancement and neurophysiology but are co-ordinated by Personal Construct theory. They include processes to a/articulate, elaborate and integrate evidence-based personal strengths and values and b/ processes to free the self from restricting and undermining constructs through elaborating them, repairing traumatic damage, integrating dissociated parts of experience and increasing congruence between construing and reflected upon evidence. It is hypothesised that such therapy should automatically “chanellize” living towards realisation of what is personally valued and thereby create meaning and purpose in life.

THE EMPIRICAL IDENTIFICATION OF TARGETS FOR TREATING CHRONIC LACK OF MEANING AND PURPOSE IN LIFE (CLMP)

Julene Cook

Camperdown Resilience Centre , Victoria, Australia

After Seligman suggested Positive Psychology would lead to meaning and purpose in life, research has confirmed that its presence correlates closely with well-being and its absence with various clinical syndromes. Understanding these relationships is more difficult and recent correlational researchers recommend in-depth-interview studies with smaller samples. Only 3-5 % of normative samples across ages and cultures report having no meaning and purpose but previous findings show them to be in need of evidenced based therapy. This paper presents targets for psychological therapy of chronic lack of meaning and purpose (CLMP), that were identified through a rigorous empirical-phenomenological explication of its lived experience. Twenty-five self-selected, first hand experiencers made detailed descriptions of CLMP through audio-recorded, atheoretical, open-ended-interviews. Through continuous bracketing of presuppositions and continuous cycles of the hermeneutical circle, these were transcribed, micro-explicated and compared to identify their commonalities. Results showed CLMP to be a vacuum of value dominated by value- inefficacy; an expectational gestalt that personally valued experience (meaning) and goals (purpose) are unachievable. The gestalt involves reciprocal interactions between desire for value, cognitions of unknowingness, unpredictability, uncontrollability and powerlessness to achieve it, a mood of dysthymic angst with high avoidance and low achievement motivation and deficits of value-constructive action. Its context was uncontrollable value-destruction interacting with a lack of credible world-view tenets and a constricted, extrinsically oriented self with poor integration either of strengths and/or limitations, emotions, rationality or other unconscious parts. These results show that CLMP is a discrete disorder and that therapy for it should develop and repair a conscious, evidence-congruent, integrated and elaborated self-concept that is supported by value-generating life-view tenets.

Keywords: logotherapy, positive psychology, personal construct, self, lack of meaning, existential vacuum, self-efficacy, identity, dysthymia, nihilism, violence, phenomenological research, purpose in life

CHRONIC LACK OF MEANING AND PURPOSE IN LIFE (CLMP): PHENOMENOLOGICALLY DERIVED DIAGNOSTIC CRITERIA

Julene Cook

Camperdown Resilience Centre, Camperdown, Victoria, Australia

Introduction

Three to five percent of normative samples across various age-groups and cultures, report having no meaning and purpose in life and strong relationships have been shown between low meaning and purpose and various clinical syndromes. This study used rigorous empirical-phenomenological methodology to elucidate these relationships and identify the defining constituents and context of CLMP. This paper reports results as diagnostic criteria because they showed CLMP to be a discrete clinical syndrome.

Method

Through continuous bracketing of presuppositions and continuous cycles of the hermeneutical circle, the in-depth, open-ended interview-based descriptions of twenty-five self-selected experiencers of CLMP were transcribed and micro-explicated to identify their commonalities and varying manifestations.

Results

The presence of CLMP is signalled by questioning and verbalisations of deficit, valuelessness and value-inefficacy. Living is dominated by value-inefficacy; an expectational gestalt of powerlessness to escape a vacuum of value and realise personally valued experience (meaning) and life goals (purpose). It's context is a/ uncontrollable, value-destructive events, b/ an absence of value-generating world-view tenets and c/ a self-concept that is constricted, oriented to externals and poorly elaborated, with poor integration of evidence-based strengths and/or limitations, emotions, rationality or pre-conscious/dissociated parts. The mood is unmotivated, dysthymic angst, sometimes accompanied by anger. Behaviors are not value-constructive and range from inaction to various types of escapism or value-destruction.

Discussion

Between-subject manifestations of CLMP include various types of anxiety, personality, dissociative and addictive symptoms as well as violence perpetrated to express valuelessness. Therefore, CLMP is proposed to be an identity based, psychological meta-disorder that can interact with other syndromes and which can, but does not necessarily, underlie a range of other disorders.

Keywords: diagnosis, existential psychology, dysthymia, depression, personal construct, self-efficacy, phenomenological research, qualitative study, meaning in life, need for meaning, self-concept, violence, learned helplessness, purpose in life

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON EL TRASTORNO BIPOLAR PEDIÁTRICO

Meritxell Antón Soler*, Núria de la Osa Chaparro** y Maria Martínez Ramírez*

**Consorci Sanitari del Maresme, **Universitat Autònoma de Barcelona*

Objetivo: el Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA) es una categoría diagnóstica de nueva aparición en el DSM-5, creada con la finalidad de reducir el sobrediagnóstico de Trastorno bipolar pediátrico (TBP) y el consecuente uso de psicofármacos para su tratamiento. El objetivo de este trabajo es conocer qué es el TDDEA, sus características clínicas y criterios diagnósticos, cuáles instrumentos se utilizan para su evaluación, y finalmente, cuáles son sus diferencias con el TBP.

Método: se ha realizado una revisión sistemática de toda la literatura publicada desde el 2010 sobre el TDDEA y su asociación con el TBP. Para hacerlo, se han utilizado las siguientes bases de datos: PsycINFO, Web of Science, Pubmed, Scopus, Cochrane y Psycodoc. Tras el proceso de selección, se han revisado 37 artículos.

Resultados: el TDDEA identifica un grupo de niños caracterizados por presentar irritabilidad crónica y persistente acompañada de accesos de cólera frecuentes, que genera desadaptación en múltiples áreas (familiar, escolar, social, etc.). Respecto a la evaluación del TDDEA, no existen instrumentos específicos, los investigadores utilizan pruebas ya existentes como la Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime (K-SADS-PL) para evaluar su sintomatología. Por otra parte, la principal diferencia entre el TDDEA y el TBP, es que en el TDDEA la irritabilidad es crónica y en el TBP episódica.

Conclusiones: la validez de TDDEA es todavía limitada y requiere de una mayor investigación. Los criterios del TDDEA permiten una correcta diferenciación del TBP pero generan confusión respecto al Trastorno negativista desafiante (TND), poniéndose en cuestión que realmente sean dos entidades diferentes. Finalmente, los datos iniciales parecen indicar una disminución del diagnóstico erróneo de TBP pero no una reducción en el uso de psicofármacos.

RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO Y EL PERFIL SENSORIAL DE UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Fernández Andres M.I., Montagut Asunción, M., Moreno Campos, V., Vélez Cavo, X.,
González Sala, F.
Universidad de Valencia

Introducción

Las personas con autismo poseen alteraciones sensoriales y déficit a nivel de funcionamiento ejecutivo (FE), aspectos que pueden estar relacionados, pero hay escasa literatura que aborde este aspecto.

Objetivo. Estudiar la posible relación entre las medidas de funcionamiento ejecutivo y de procesamiento sensorial de una muestra de niños con TEA.

Método

Participantes. Para este estudio participaron 41 sujetos, de los cuales 8 eran chicas y 33 chicos. La media de edad era de 11 años, la media del CI no verbal era de 98 y la del CI verbal de 70.

Instrumentos. Se administraron el BRIEF (medidas de funcionamiento ejecutivo) y el SPM (medida de procesamiento sensorial) a los maestros de los niños con TEA. Las variables que se evaluaron del BRIEF fueron: Control emocional, Iniciativa, Memoria de Trabajo, Planificación, Supervisión de sí mismo y Supervisión de su tarea. Las variables evaluadas del SPM fueron: Visión, Tacto, Conciencia Corporal, Equilibrio y Movimiento, Participación Social, y Planificación e Ideas.

Procedimiento. Ambas pruebas fueron administradas a los maestros en la escuela, bajo el asesoramiento de un psicólogo.

Resultados

Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables del BRIEF y las del SPM menos en procesamiento VISUAL y cambio, planificación, y monitoreo; TACTO y organización; AUDICIÓN y monitoreo; BALANCEO y memoria de trabajo, organización y sociabilidad.

Conclusión

Existe un elevado grado de correlación entre las medidas de procesamiento sensorial y de funcionamiento ejecutivo. Futuras investigaciones deberían realizar un análisis más exhaustivo para determinar el posible peso de las variables predictoras, pudiendo así elaborar programas de intervención específicos que permitan abordar estas dificultades.

¿QUÉ DICEN LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES SOBRE EL BIENESTAR? LA PERCEPCIÓN DE LOS PROTAGONISTAS

Fernández-Rouco, N., Lázaro-Visa, S., Fernández-Fuertes, A., Gómez, E. y Pecellín A.
Departamento de Educación. Universidad de Cantabria

La preocupación por el bienestar de niños, niñas y adolescentes es prioritaria en el ámbito político, institucional y académico, aunque en muchas ocasiones no se integra su mirada. El estudio del bienestar subjetivo en España tiende a abordarse a través de encuestas o cuestionarios, como puede verse en trabajos previos. Sin embargo, nuestro interés, centrado en explorar la percepción subjetiva de niños, niñas y adolescentes sobre la percepción de bienestar en entornos reconocidos como altamente significativos para ellos, se ha concretado metodológicamente en el empleo de una técnica cualitativa, tratando de profundizar en aquello que niños, niñas y adolescentes ponen de relieve. Además, se pretende evidenciar cómo los niños, niñas y adolescentes son una fuente legítima para analizar todo lo relacionado con su bienestar y consecuentemente para introducir cambios y mejoras. A través de la participación en dos grupos de discusión (uno con niños y niñas de Primaria y otro con jóvenes de Secundaria) las personas participantes plantean su ideario sobre el bienestar personal, analizan cuáles son las variables que generan bienestar y malestar y aportan propuestas que considera relevantes. Tras la transcripción y codificación del material obtenido en el proceso de investigación, el análisis de sus relatos ofrece información relativa a sus necesidades mentales y a sus necesidades emocionales y sociales, poniendo de relieve la importancia de los aspectos afectivos. Los resultados de este trabajo nos invitan a reflexionar y reivindicar un espacio social de mayor importancia y participación para la infancia y la adolescencia.

Palabras Clave: Necesidades; participación; bienestar; niños, niñas y adolescentes

O IMPACTO DO SISTEMA CAPITALISTA NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Lidia Carolina Rodrigues Balabuch y Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya*
*Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Universidade Católica Dom Bosco - UCDB**

Observando-se a influência de certas determinações impostas pelo mundo administrado, pautado no interesse do sistema capitalista, regime de dominação e exploração do trabalhador, na tentativa de atender às exigências do processo produtivo, é perceptível as possibilidades de adoecimento mental de trabalhadores como resultado dessa forma de gerir a sociedade. Não passa de uma “sociedade administrada” onde os indivíduos se vêem anulados em detrimento do poder econômico. Trata-se de um contexto complexo, com dilemas culturais, políticos e econômicos que afetam diretamente a saúde dos trabalhadores envolvidos nesses sistemas de trabalho. Desta forma, o interesse deste estudo está centrado em contribuir com o entendimento das consequências do modelo do sistema capitalista e sua ameaça à saúde mental do trabalhador. Para a realização deste, uma revisão de literatura não sistemática possibilitou ampliar os conhecimentos sobre o funcionamento deste sistema, sua intrínseca relação com o trabalho e os impactos da mesma na saúde mental de trabalhadores. Os resultados deste estudo apontam para o esclarecimento de que há um processo de imposição da estrutura social, das organizações, concebido pelo modo de produção capitalista, bem como descoberto na face instrumental do esclarecimento e na racionalidade técnica a forma sutil de reificar a cultura e transformá-la em cultura de massa, naturalizando de forma problemática, contextos de trabalhos que se distanciam da promoção de saúde e de propostas de trabalho que viabilizam amenizar as consequências e os impactos desse sistema, quando deveriam ofertar suporte para que os profissionais trabalhem com mais efetividade, orientando para ações de prevenção de adoecimento mental.

**A TERAPIA ASSISTIDA POR CAVALO COM BASE NA TERAPIA
COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UM SUPORTE À CRIANÇA COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Lidia Carolina Rodrigues Balabuch*, Geisiane de Arruda Cruz** y Sylvio Takayoshi
Barbosa Tutya***

Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Universidade Católica Dom Bosco -
UCDB**, Universidade Católica Dom Bosco - UCDB****

A Terapia Assistida por Animais é um método que utiliza animais em suas atividades terapêuticas, visando uma significativa melhora nas diversas áreas da vida do ser humano, promovendo a saúde física, social e emocional. O histórico da utilização do cavalo na área da saúde é muito antigo. A equitação foi referida como fator regenerador da saúde. O cavalo na área da reabilitação e passou a ser empregado como instrumento terapêutico em soldados sequelados no pós-guerra, no período da Primeira Guerra Mundial. Esse tipo de terapia pode ser inserida nas áreas relacionadas ao desenvolvimento psicomotor, desenvolvimento sensorial, distúrbios físicos, mentais e emocionais. Indicada à pessoas com distúrbios psicossociais como casos de autismo. Esta terapia pode ser abordada com base em diversas linhas teóricas. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é psicoeducativa e o tratamento envolve a conceitualização específica de cada caso. Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais as características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) se enquadram no prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social. Este trabalho tem por objetivo a compreensão da influência da Terapia Assistida pelo Cavalo na criança com TEA, tendo por base a Terapia Cognitivo Comportamental. Este trabalho está embasado em pesquisa bibliográfica e relato de experiência em um Centro de Equoterapia com duas crianças acometidas pelo transtorno. Os resultados deste estudo apontam para a importância da TCC para com os estudos sobre o TEA no contexto equoterápico, uma vez que, usando técnicas específicas dessa teoria pareadas com a ciência prática dos efeitos que o cavalo como co-terapeuta pode ocasionar nas sessões Equoterápicas, percebemos sua relevante contribuição para com os resultados desejados e de relevância para a rotina da criança com TEA, na sua qualidade de vida e de seus familiares, como participantes ativos no processo de desenvolvimento da criança.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES
SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA:
ALGUNOS DATOS PARA REFLEXIONAR SOBRE EL EFECTO DEL
PROCEDIMIENTO JUDICIAL EN LA RECUPERACIÓN**

Maria Garcia-Jimenez*, M^a Jesus Cala*, y Eva Trigo*

**Universidad de Sevilla*

Introducción: A pesar de la dificultad que supone terminar una relación de violencia de género en la pareja (VGP) y de denunciar al agresor, muchas mujeres supervivientes dan este paso esperando que con ello mejore su situación. Sin embargo, sus expectativas pueden chocar con la respuesta que finalmente reciben del sistema judicial. Esto podría interferir en su recuperación o agravar su estado de salud mental, ya deteriorado por la relación de violencia, debido a una revictimización por el funcionamiento del propio sistema, pero también por prácticas profesionales poco adecuadas. **Objetivos:** Este trabajo pretende conocer el nivel de trastorno de estrés postraumático (TEP) de una muestra de víctimas de VGP inmersas en el procedimiento judicial, y compararlo en función del momento del procedimiento judicial en el que se encontraban las mujeres (primeras 72 horas tras denunciar, fase de juicio rápido, periodo de instrucción, juicio oral o procedimiento finalizado). **Método:** 64 mujeres que habían denunciado a su pareja por VGP contestaron un cuestionario de variables sociodemográficas y un instrumento validado para conocer la puntuación en TEP. Se realizaron análisis descriptivos y factoriales (ANOVA). **Resultados:** Se dieron mayores niveles de TEP en las mujeres en periodo de instrucción y juicio oral, y se hallaron mayores puntuaciones (estadísticamente significativas y tamaño de efecto medio) en estas mujeres que en quienes ya habían finalizado el procedimiento. Descriptivamente también fue mayor que en las mujeres en fase de juicio rápido. **Discusión:** Los resultados permiten reflexionar sobre el papel que juega el procedimiento judicial en la recuperación psicológica de las supervivientes de VGP. Aunque no debe obviarse el peso de otros factores en cuanto a dicha recuperación de las mujeres, es importante considerar la posibilidad de que el sistema judicial y sus profesionales sean partícipes de su revictimización, para así promover prácticas que permitan reducirla.

LAS PREOCUPACIONES DEL MAÑANA: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN ADOLESCENTES PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD

- ConEmoción Psicología- Amaia Domínguez, Angélica Collado y Elisa Thrower
- *ConEmoción Psicología- Amaia Domínguez*, Angélica Collado* y Elisa Thrower**

Los trastornos de ansiedad son actualmente una de las problemáticas más frecuentes en salud mental. Estos trastornos, implican para el individuo temor extremo y preocupaciones persistentes, además de la vivencia de emociones negativas y displacenteras asociadas, como la ira, frustración o miedo. Todo ello, influye negativamente en el desarrollo personal y bienestar psicológico. Ciertos colectivos están sometidos a una gran cantidad de estresores, lo que fomenta la aparición de sintomatología ansiosa. Uno de los grupos más afectados es el de los estudiantes, que presentan altos niveles de ansiedad.

Con el objetivo de proporcionar a los adolescentes herramientas que les permitan un mayor ajuste en su vida cotidiana, se presenta un programa de intervención grupal dirigido a alumnos de bachillerato entre 15 y 17 años. En este programa se unifica la eficacia demostrada de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento en problemas de ansiedad y la Inteligencia Emocional.

Se pretende crear un espacio psicoeducativo, donde los asistentes entrenen habilidades para la mejor gestión y regulación de la ansiedad, así como el uso de técnicas de índole cognitiva que permitan flexibilizar el pensamiento y promover un estilo de afrontamiento activo.

Está demostrado que el formato grupal presenta ventajas sobre el individual a la hora de brindar asistencia a una mayor cantidad de personas, así como permite una mayor generalización de los resultados tras la finalización del mismo. Una composición homogénea del grupo, consigue que la eficacia del tratamiento cognitivo conductual grupal sea mayor a corto plazo, como se demuestra en estudios realizados en diferentes colectivos.

Palabras claves: Trastorno de ansiedad, terapia grupal, eficacia, prevención, adolescentes.

**EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN TRANSDIAGNÓSTICA PARA
PREVENIR TRASTORNOS EMOCIONALES EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ: DISEÑO PARA UN
ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO**

**Margarita Díaz y **Leonidas Castro.*

**Estudiante de Doctorado en Psicología, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.*

Efectos de una intervención transdiagnóstica para prevenir trastornos emocionales en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá: Diseño para un ensayo controlado aleatorizado

Autores: Díaz, M.M y Camacho, L.

XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. Granada, octubre 2018.

Introducción: Los estudios epidemiológicos informan de la alta prevalencia de los trastornos emocionales en el contexto universitario. Asimismo, existen pocos recursos humanos y materiales para tratarlos y un predominio de intervenciones en salud mental basadas en diagnósticos específicos (lo que multiplica costes y tiempo).

Objetivo: Presentar el diseño de un estudio para determinar el efecto de un programa de prevención grupal sobre los factores de vulnerabilidad transdiagnósticos para el desarrollo de trastornos emocionales, en una muestra no clínica de estudiantes universitarios de primer semestre.

Método: 62 estudiantes de primer semestre se asignarán en forma aleatoria a una de dos condiciones: un grupo experimental o un grupo control. El grupo experimental recibirá la intervención grupal preventiva universal basada en el Protocolo Unificado para el tratamiento de los Trastornos Emocionales (Barlow et al., 2011). El grupo control estará en lista de espera durante cuatro meses, para luego recibir la misma intervención. Todos los participantes deben responder 6 cuestionarios antes de iniciar la intervención, al finalizar la última sesión, y a los cuatro meses de terminado el tratamiento.

Resultados: Se espera determinar el efecto de la intervención preventiva sobre los factores de vulnerabilidad transdiagnósticos, así como, la posible moderación de los niveles pre-intervención de neuroticismo y afecto positivo sobre los efectos del tratamiento.

Palabras clave: Prevención, transdiagnóstico, trastornos emocionales, estudiantes universitarios, Protocolo Unificado.

ANXIETY AND DEPRESSION IN SPANISH EMERGING ADULTS: AN EXAMINATION OF GENDER DIFFERENCES IN COPING STYLES TO DEAL WITH NEGATIVE LIFE EVENTS

Carmen Martín-Gómez* y Diego Gómez-Baya**

**Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía, **Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva.*

Background. Previous studies have shown that women present more internalizing symptoms than men, and that those gender differences emerge in the transition to adulthood. These studies have also underlined the importance of elucidating the mechanisms that could explain this greater risk.

Aim. To explain the gender differences in anxiety and depression in Spanish young people on the basis of coping styles after negative life events.

Methods. A cross-sectional study was carried out, by assessing with self-reports a convenient sample of 769 emerging adults (60.5% girls). Participants (Mage= 19.50, SD = 2.27) were enrolled in 11 educational centers (both private and public, and from different habitats). They were studying baccalaureate, professional training or two first years of an university degree. Two multiple partial mediation models based on regression analyses were conducted.

Results. It was found that girls reported more symptoms of depression and anxiety than boys, as well as higher scores in the coping strategies of venting and denial. A greater use of venting and denial was associated with more depressive and anxious symptoms. Then, two multiple partial mediation models were tested. The first one indicated that gender differences in depression were fully explained by the fact that girls faced the experiences of negative life events using the mechanisms of venting and denial. Furthermore, the second model showed that the differences in anxiety in young people were partially explained by the fact that girls used these two strategies in the face of negative life events more frequently.

Conclusions. The results of the present study could highlight the need to design future interventions programs with adolescent and youth samples to prevent anxiety and depression, aimed to promote more active and constructive coping styles. The conclusions also suggest the importance of developing gender-specific interventions programs during the transition to adulthood.

PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT AND DEVELOPMENTAL ASSETS: VALIDATION STUDY WITH A SAMPLE OF SPANISH YOUTH

Diego Gómez-Baya* y Carmen Martín-Gómez**

**Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva. **Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía*

Background. The Developmental Assets Framework focuses on strengths' development to overcome the negative vision associated with adolescence and youth. This model describes some external and internal resources which are able to make the transition to adulthood more adaptive. It has been validated in North America and Northern Europe, but more research is needed in samples from Southern Europe.

Aims. 1) To examine the validity of the measure for Development Assets in a sample of Spanish youth. 2) To analyze the associations between external and internal assets with psychological adjustment indicators, i.e., depression, anxiety and subjective happiness.

Methods. A cross-sectional study was conducted with a sample of 769 Spanish youth (Mage= 19.50, SD = 2.27). Participants (60.5% girls) were enrolled in 11 educational centers, where they were studying baccalaureate, professional training or two first years of a university degree. The study used a convenience sample of centers, by controlling the inclusion of different types, environments and socio-economic levels. To collect data, a self-report instrument was administered to participants. Regarding the first aim, a confirmatory factor analysis was carried out. A structural equation model was tested to accomplish the second aim.

Results. 1) The factorial structure of the scale of Developmental Assets was similar to that shown in previous studies in other countries, showing a good data fit. Two factors were differentiated, i.e., external assets and internal assets. 2) The structural equation model showed that both internal and external resources presented positive effects on subjective happiness and negative effects on depressive and anxious symptoms.

Conclusions. This study has provided some validity evidences for the measure of Development Assets in a Spanish youth sample. The results could emphasize the need to implement interventions focused on the promotion of the adolescent and youth strengths, in order to foster well-being and to prevent negative outcomes, such as depression and anxiety.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PSICOPEDAGOGÍA CLÍNICA DE ALUMNOS CON DISLEXIA

David Filgueira Álvarez y José Antonio Camacho Conde
Centro Universitario Internacional de Madrid

Introducción

Actualmente, cada vez resulta más habitual encontrarnos en las aulas con niños que presentan un trastorno de aprendizaje como es la dislexia. Se trata de un problema que dificulta el desarrollo adecuado de su proceso de aprendizaje. Por tanto, es necesario que los docentes cuenten con las competencias necesarias de manera que, esto permita, ajustar los procesos de enseñanza-aprendizaje con el fin de que todos los alumnos alcancen el éxito académico.

Objetivo

Presentar un programa de intervención dirigido a un grupo reducido de alumnos que se encuentran en Educación Secundaria.

Método

A las consulta de psicología llegan niños y adolescentes con problemas de aprendizaje, entre los que se encuentra la dislexia. Desde el ámbito de la psicopedagogía clínica se propone el desarrollo de un programa de intervención psicopedagógica para niños con dislexia. El mismo incluye las adaptaciones que planteamos y el trabajo que se realiza en el aula específica con el fin de que los alumnos puedan llegar a tener un desarrollo académico acorde con su edad.

Resultados

Se dispone un informe personalizado de cada alumno con los resultados dados por el Equipo de Orientación tras la aplicación de las diferentes pruebas y test para su diagnóstico. Algunas de las pruebas realizadas, han sido el test de Wechsler (escala verbal); prueba de Piaget-Head; Wisc-IV y K-ABC (test verbales y manipulativos); Wisc-IV (cubos de Kosh); el Tale y Talec (test estandarizados de lecturas); Prole-R (batería de evaluación de los procesos lectores revisada); Prolec-Se (evaluación de procesos lectores en el alumnado en tercer ciclo de primaria y secundaria); Proes (batería de evaluación de los procesos de escritura), entre otras pruebas.

Conclusiones

A través del programa se ha podido observar que los niños con dislexia leve o diagnosticados a una edad temprana solo requieren de pequeñas adaptaciones dentro del aula ordinario.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA HOSPITALARIA

José Antonio Camacho Conde
Hospital Vithas Xanit Internacional

Introducción

La Psicooncología es una especialidad de la Psicología Clínica y de la Salud cuyo objetivo es aportar atención psicológica a las personas que padecen cáncer en cualquiera de sus fases (comunicación del diagnóstico, tratamiento oncológico e intervención quirúrgica, aceptación del final de la vida y cuidados paliativos, etc.) y en sus familiares, con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida, así como con el de facilitar el manejo de las emociones negativas, el malestar asociado y la posible psicopatología comórbida.

Objetivos

- Realizar las actuaciones necesarias en psicología clínica para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
- Favorecer intervenciones en el campo de la psicología de la salud que contribuyan a mejorar el sistema inmunológico del enfermo.
- Trabajar en coordinación con áreas hospitalarias (oncología, psiquiatría, hematología, neurología, etc.) que atienden al paciente oncológico.

Metodología

Un protocolo de actuación en psicooncología hospitalaria debe cuidar los siguientes criterios:

- La intervención psicológica debe realizarse desde el momento en que se comunica el diagnóstico y durante el proceso de la enfermedad.
- La actuación del personal que trabaja en oncología puede derivar a los pacientes al servicio psicológico al objeto de iniciar una intervención emocional.
- Es muy importante, que el personal no excluya o evite las reacciones emocionales que el paciente y sus familiares presentan.
- Atender la necesidad de un tratamiento psicológico que pueda brindar a los pacientes y sus familias habilidades para ajustarse satisfactoriamente al impacto de la enfermedad.

Conclusiones

El acceso a un servicio de psicooncología facilita enormemente la atención en psicología clínica del paciente en esta área y cumple el objetivo de mejorar su salud de manera integral y, en consecuencia, su calidad de vida. La disponibilidad de un protocolo de este tipo mejora la calidad asistencial.

PERFIL DE MUJERES CON DEPENDENCIA A ALCOHOL

Rocío Giménez Mateo y Javier Corominas Martínez

Psicóloga Clínica Hospital de Albacete y Residente de Psicología Clínica de Hospital de Albacete

Objetivos:

Conocer el perfil epidemiológico de mujeres con dependencia a alcohol en tratamiento en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de Albacete durante el año 2017, con el fin de desarrollar una mejor intervención. Para ello, centraremos nuestra atención en: a) Caracterización policonsumo; tratamiento; características sociodemográficas; y comorbilidad psiquiátrica.

Metodología:

Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra de 23 pacientes mujeres con adicción al alcohol que solicitan tratamiento en la UCA de Albacete durante el año 2017.

Resultados:

-Características sociodemográficas: Edad media: 45 años. Estado Civil: Soltero 4; Casadas 6; Divorciadas 10; En pareja 3. Hijos: Si 19; No 4. Convivencia: Familia de origen 1; Marido/Pareja 1; Pareja e hijos 7; Hijos 8; Solas 5; Albergue Social 1. Trabajo: Si; No 13; Estudia 1; Jubilada 1. Problemas Judiciales: Si 4; No 19. Pareja Consumidora: Si 8; No 15

- Policonsumo: THC 1; Tabaco 12.

-Patología Dual (PD): T.Afectivos 11; T.Alimentación 1; T.Psicótico 2; T.Somatización 1; Ausencia PD 8

- Estado del tratamiento: Alta terapéutica 2; En tratamiento 14; Abandono 6; Alta voluntaria 1

Conclusiones:

Perfil: Mujer de una media de edad de 45 años, divorciada, con hijos, convive con ellos, sin trabajo remunerado, sin problemas judiciales, y pareja no es consumidora. Mayoría de policonsumo, destacando la dependencia al tabaco. Los T.Afectivos son los más prevalentes. La mayoría de las mujeres continúan en tratamiento. Este estudio nos permite identificar factores de riesgo, pudiendo intervenir de forma precoz y eficaz, prestando especial atención al policonsumo y especialmente a la comorbilidad psiquiátrica, ya sean inducida o agravada por la dependencia al alcohol.

PERFIL DE MUJERES CON CONDUCTAS ADICTIVAS

ROCIO GIMÉNEZ MATEO Y JAVIER COROMINAS MARTÍNEZ

Psicóloga Clínica Hospital de Albacete y Residente Psicología Clínica Hospital de Albacete

Objetivos:

Perfil epidemiológico del consumo de sustancias en mujeres que solicitan tratamiento por primera vez en la UCA de Albacete, con el fin de desarrollar una mejor intervención. Para ello, centraremos nuestra atención en: a) Especificación del consumo de drogas entre las mujeres; b) Prevalencia de las distintas drogas; c) Edad media en función de la sustancia principal; d) Comorbilidad psiquiátrica.

Metodología:

Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra de 63 mujeres con adicción a sustancias que solicitan tratamiento en la UCA de Albacete durante el año 2017.

Resultados:

-Sustancias por las que solicitan ayuda: Alcohol: 23 ; THC: 19; Cocaína: 10; Tabaco 7; Heroína 3; Juego 1

-Edad media (años): Alcohol 45; THC 24; Cocaína 34; Tabaco 51; Heroína 43; Juego 32 .

-Policonsumo según sustancia principal: ALCOHOL: THC 1; Tabaco 12
THC: Alcohol: 1; Tabaco 14

COCAÍNA: Alcohol 7; Tabaco 0

HEROÍNA: alcohol 1; Cocaína 1

JUEGO: sin policonsumo (100%)

-Patología Dual (PD): Alcohol: T.Depresivo 4; T.Ansiedad 4; T.Adaptativo 3;
T.Alimentación 1; T.Psicótico 1; TB II 1; Sin PD 8.

THC: T.Depresivo 2; T.Ansiedad 2; T.Adaptativo; T.Alimentación 4; T.Conducta 2; Sin PD 8.

Cocaína: T.Ansiedad 1; T.Adaptativo 2; T.Alimentación 2; T.Personalidad 1; sin PD 4.

Tabaco: T.Depresivo 1; T.Ansiedad 2; Fibromialgia 1; Sin PD 3.

Heroína: T.Depresivo 1; TAlimentación 1; Sin PD 1; Juego: 0; T.Ansiedad 1

Conclusiones:

-Dentro del grupo social de las mujeres consumidoras de drogas, encontramos perfiles muy heterogéneos.

-La sustancia más extendida entre las jóvenes es el THC. En la adultez temprana destaca el consumo de cocaína, mientras que en la adultez media el alcohol y la heroína.

-El elevado porcentaje de policonsumo de sustancias, así como de patología dual, conlleva tratamientos de larga duración, centrados en la persona y en su integridad,

-Tras los resultados, se enfatiza la importancia del trabajo multidisciplinar en las UCAs, así como la necesidad de una consulta de Patología Dual.

RELATIONSHIPS BETWEEN ALCOHOL CONSUMPTION AND SCHOOL TRUANCY: RESULTS FROM A CROSS-SECTIONAL STUDY IN A SAMPLE OF ANDALUSIAN MID-ADOLESCENTS

Cristina Suarez Alvarez, Diego Gómez-Baya y Ramón Mendoza Berjano
Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación, Universidad de Huelva

Literature to date has shown that both alcohol consumption and school truancy are high prevalent problems throughout Europe and especially in Spain. Moreover, the consequences of both problem behaviors present a detrimental effect at different levels in the adolescence, such as the individual, family, educational and social levels. Thus, the aim of this research is to analyze the link between alcohol consumption and school truancy in middle adolescence, by gender and school year. The sample of participants was composed of 1,777 middle adolescents, which were enrolled in 19 Compulsory Secondary Education Centers throughout Andalusia (Gómez-Baya, 2014). The participant classes in each high school were randomly selected. A self-report instrument was used in data collection. Subsequently, data were analyzed with the statistical package SPSS 21, by conducting the χ^2 tests. Only 64% of the sample did not miss any day of class in an unjustified way, while 12.7% missed two or more days in the last month. Regarding drunkenness' frequency, 71% of the participants reported that they never got drunk, while 17.1% indicated that they had got drunk twice or more times. The results of this study have shown that there is a positive link between the frequency of alcohol consumption and the frequency of school absenteeism, so that greater alcohol consumption in adolescent years was related to more school truancy. Furthermore, students in upper grades showed higher rates of both absenteeism and alcohol consumption, while no significant gender differences were observed in any of the cases. Consequently, the results suggest the need to work with these variables together in future intervention programs with adolescents, dedicating special attention to selective prevention programs with adolescents who begin to be absentees or begin to consume alcohol.

**TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF PEER
RELATIONSHIPS AND BULLYING: ANALYSIS OF THE ASSOCIATIONS IN
A SAMPLE OF ANDALUSIAN MIDDLE ADOLESCENTS**

Noemí Bernal Acebedo, Diego Gómez-Baya y Ramón Mendoza Berjano
*Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación, Universidad de
Huelva*

The study of emotional intelligence as an important aspect of psychological well-being and social relationships has generated substantial interest in recent years. Adolescence is a transition period in which relationships with peers and with partners at school acquire great relevance. The present research aimed to examine the associations between trait emotional intelligence, the quality of peer relationships and bullying in middle adolescence. Data from a previous study by Gómez-Baya (2014) was used to reach this aim, in which a cross-sectional study was performed by a collective application of a self-report. The participants were a sample of 1,812 mid-adolescents aged from 13 to 16 years, who were enrolled in 19 private and public high schools in Andalusia (Spain), from all the provinces and from different habitats. The questionnaire included the Trait Meta-Mood Scale (TMMS; Salovey et al., 1995) and several questions to examine the ease of making friends, the resistance to group pressure, suffered bullying, exercised bullying, and the perceived school exclusion. TMMS specifically evaluates three dimensions of trait emotional intelligence, i.e., perceived emotional attention, emotional clarity, and emotional repair. Data were analyzed with SPSS 21.0, by performing variance analyses. The results showed that a greater quality in the relationship with peers, characterized by greater ease in making friends and greater resistance to group pressure, as well as not suffering from bullying or school exclusion, were associated with greater trait emotional intelligence, defined as greater emotional clarity and emotional repair, and moderate emotional attention. No remarkable results were found concerning exercised bullying. Thus, these results highlight the need to implement emotional education programs in order to improve the quality of peer relationships and to prevent victimization in adolescent life stage.

PSICOLOGÍA FORENSE Y EVALUACIÓN DEL TESTIMONIO OCULAR EN FUNCIÓN DEL ESTILO COGNITIVO

Antonio Videra García
Facultad de Psicología. Universidad de Málaga

Objetivos

Nuestra investigación pretende estudiar las diferencias en la ejecución de la tarea experimental en función de una variable cognitiva, el estilo cognitivo de los sujetos. Esta variable se ha introducido en esta investigación con el objetivo de controlarlo, porque varios estudios han señalado que existen diferencias en el procesamiento de la información por parte de los sujetos en función de si éstos son DC o IC.

Introducción teórica

La psicología del testimonio pretende asesorar científicamente a la policía y a los jueces en el análisis de las pruebas y de los testimonios con el objetivo de minimizar la posibilidad de cometer errores en tales análisis. El papel de la psicología es fundamental en este ámbito, ya que se conoce que los jueces y los jurados tienden a sobreestimar más los datos provenientes de testimonios oculares y a infravalorar los datos de las pruebas objetivas.

Desarrollo de la investigación

Hemos realizado una serie de transformaciones que pueden realizarse sobre un rostro para dificultar su reconocimiento y así ocultar su identidad son numerosas y muy variadas. En el ámbito del testimonio de testigos, esto tiene una gran importancia a la hora del reconocimiento y de la identificación de un sospechoso. Así mismo, hemos controlado el estilo cognitivo se ha introducido en esta investigación con el objetivo de ver cuál es su influencia, porque varios estudios han señalado que existen diferencias en el procesamiento de la información.

Resultados y conclusiones

Existen diferencias en la ejecución de este tipo de tarea en función de diferencias cognitivas individuales: el estilo cognitivo. Los datos indican que el procesamiento que se efectúa cuando los rostros son transformados no son exclusivamente de tipo analítico (mayor tiempo de procesamiento), sino que implica un procesamiento conjunto de las distintas características faciales, lo cual explicaría la ventaja de los sujetos DC.

HOMOSEXUALIDAD Y VIOLENCIA DE PAREJA AL MARGEN DEL GÉNERO

Antonio Videra García

Facultad de Psicología. Universidad de Málaga

Objetivos

En este trabajo se ha realizado una investigación dónde se ha estudiado el fenómeno de la violencia en parejas homosexuales aplicando cuestionarios como el de maltrato técnico a una muestra de homosexuales y heterosexuales, analizando los distintos patrones de respuesta.

Introducción teórica

La Ley orgánica del año 2004 integral de protección contra la violencia género constituyó un punto de inflexión en el tratamiento de la violencia de pareja en España, ya que a partir de entonces se denominó violencia de género y como consecuencia de ello se impuso la teoría de que la violencia en las parejas heterosexuales se debía al género de la persona. En el preámbulo de la Ley se explica que: el objeto de la Ley es actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges.

Distintos investigadores señalaron que cuando el agresor es una mujer o la víctima es un hombre, el modelo tradicional que define la violencia doméstica como una forma de mantener el control patriarcal basado en el género dentro de la familia nuclear se debilita. En estos casos, la desigualdad de género no puede explicar la violencia, puesto que el género es el mismo.

Resultados y conclusiones

La violencia en parejas homosexuales es una realidad desconocida y oculta. Hemos encontrado un patrón porcentual de maltrato inferior en homosexuales que en heterosexuales, siendo las manifestaciones de este maltrato extremadamente parecido en ambos tipos de pareja. Se da una doble discriminación en homosexuales: por el maltrato y por estar excluida de la Ley del 2004. Es necesario replantearse en España el enfoque sobre la violencia de pareja, incluyendo otros factores causales e incluyendo otros tipos de pareja.

EVALUACIÓN DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Antonio Videra García

Faculta de Psicología. Universidad de Málaga

Objetivo

El propósito de este estudio es comprobar qué efectos tiene la edad, el sexo y la práctica físico-deportiva, ya sea a nivel federativo o no, sobre el autoconcepto físico. Este constructo se define como las percepciones que los sujetos tienen sobre sus habilidades físicas y su apariencia física incluyendo elementos perceptivos, cognitivos, afectivos, emocionales y otros aspectos relacionados con lo corporal.

Introducción teórica

El autoconcepto se construye a través del proceso de socialización y tiene una gran importancia en el proceso educativo debido a su estrecha conexión con los aspectos motivacionales dirigidos hacia el aprendizaje. En el proceso de construcción del individuo como ser social, juegan un papel determinante los procesos mentales, afectivos y conductuales, que proporcionan de manera integrada todas las adquisiciones sociales de la persona. Los tres tipos de procesos se complementan en la evolución social del sujeto para conformar su identidad personal, en su doble dimensión individual y social.

Desarrollo de la investigación

Para realizar nuestra investigación hemos utilizado una escala de autoconcepto físico, así como otros cuestionarios relacionados. Los resultados dejan patente que tanto la autoestima como el autoconcepto físico están influenciados por la edad, el sexo y la propia práctica físico-deportiva. La principal aportación que hemos obtenido es que la realización de alguna actividad física o deportiva, con afiliación o no a distintas federaciones deportivas, es la que más predice la autoestima y el autoconcepto físico. Por otro lado, son los varones los que presentan una mayor autoestima, imagen corporal, competencia y condición física.

Resultados y Conclusión

Este estudio muestra la relevancia que la edad, el género y la práctica físico-deportiva extraescolar parecen tener sobre la elaboración del autoconcepto físico, que resultaría una construcción cognitiva al mismo tiempo que una construcción social que se desarrolla a lo largo de la vida del individuo.

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MADRES Y PADRES DESTINADO A MEJORAR LA CONDUCTA DE SUS HIJOS/AS

Jose Antonio Puertas González*

** Psicólogo general sanitario y logopeda, estudiante de doctorado*

El comportamiento disruptivo en niños se caracteriza principalmente por conductas de oposición, incumplimiento de normas, agresividad y comportamientos antisociales. Los diagnósticos más frecuentes en los que desembocan dichas conductas son el Trastorno de Conducta (TC) y el Trastorno Negativista Desafiante (TND). Dichos trastornos constituyen los problemas más comunes por los que los padres buscan ayuda profesional en niños de preescolar. Se ha estimado que entre 2007 y 2008 el 4.6% de niños que tenían entre 3 y 17 años habían presentado un TND o un TC, mientras que el 3.5% lo experimentaba en ese momento. Además, los problemas de conducta producen un impacto negativo en el funcionamiento social y en el entorno del niño, aumentando a lo largo del tiempo las consecuencias de los mismos. Se ha demostrado que entre el 50% y el 75% de los niños de edad preescolar con importantes dificultades de conducta continúan teniendo dichas dificultades hasta 6 años después. El objetivo del presente trabajo fue elaborar y diseñar un programa de intervención destinado a padres de niños que presenten problemas de conducta o que deseen prevenir los mismos y, que tengan edades comprendidas entre los 3 años y los 6 años. El programa elaborado está constituido por 12 sesiones de una duración aproximada de una hora y media cada una de ellas, en las cuales se enseñan a los padres diferentes técnicas y herramientas de modificación de conducta, tales como: refuerzo positivo, refuerzo negativo, extinción, tiempo fuera, coste de respuesta, modelamiento, moldeamiento y habilidades para aumentar la independencia y la autoestima.

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MADRES Y PADRES DESTINADO A MEJORAR EL HABLA Y EL LENGUAJE DE SUS HIJOS/AS

Jose Antonio Puertas González*

** Psicólogo general sanitario y logopeda, estudiante de doctorado*

Se ha estimado que entre el 16% y el 21% de los niños de 5 años de edad presentan dificultades en el habla o en el lenguaje y de ellos un 50% experimentan alteraciones en ambas áreas. En la edad escolar el lenguaje tiene diversas funciones comunicativas, tales como: captar y mantener la atención del adulto de forma socialmente aceptable, dirigir y seguir a sus iguales, dejarse ayudar por los demás para obtener nueva información, expresar afecto, hostilidad y miedo de forma adecuada, y generar e intervenir en situaciones de role-playing. La aparición de dificultades en el habla y el lenguaje en niños es frecuente e interfieren en diversas áreas del desarrollo, especialmente en el desarrollo social y académico. Los niños que experimentan dichas dificultades en la edad preescolar, tienen mayor riesgo de presentar dificultades en la adquisición de la lectoescritura en la niñez y en la edad adulta, mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos, niveles de logros académicos inferiores a sus pares y, además, mayores tasas de desempleo. Además, las dificultades en la capacidad de comunicarse de manera óptima se han encontrado constantemente asociadas con problemas de conducta en niños y adolescentes.

El presente trabajo tuvo como objetivo principal la elaboración y el diseño de un programa de intervención destinado a padres con niños que presentan dificultades del habla y del lenguaje en edades desde los 3 años hasta los 6 años. El programa elaborado cuenta con 12 sesiones de duración donde se enseñan a los padres a mejorar los déficits en diversas áreas del habla y del lenguaje de los niños, a saber: discriminación auditiva, conciencia fonológica, comprensión oral, expresión oral, nivel de vocabulario, construcción de frases, pronunciación y pragmática.

DESARROLLO DE UNA ESCALA DE IMPACTO SUBJETIVO DE LOS SINTOMAS PERCIBIDOS EN LA ESQUIZOFRENIA (SIRS-S)

Romero-López-Alberca C*, Vila R**, del Olmo C***, Ochoa S**, González-Caballero JL*, Salvador-Carulla L****, Cid J*****, García-Gutiérrez JC*****, Moreno-Kustner B****

UNIVERSIDAD DE CADIZ; **PARC SANITARI SANT JOAN DE DEU; *UNIVERSIDAD MALAGA; ****UNIVERSIDAD SYDNEY; *****Instituto de Investigaciones Biomédicas de Gerona; *****Hospital Universitario Puerto Real*

Cada vez se registran más críticas acerca de la insuficiencia, para la investigación, de las escalas que se centran únicamente en los síntomas de los trastornos mentales que informan los profesionales. La esquizofrenia es una enfermedad especialmente compleja para la evaluación de resultados centrados en el paciente. Los síntomas y las experiencias asociadas con esta enfermedad que inquietan personal y directamente al paciente representan las características esenciales que deben ser definidas, medidas y evaluadas para la toma de decisiones sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento. El presente estudio muestra el desarrollo de la SIRS-S, una Escala de Impacto Subjetivo de los Síntomas Percibidos en la Esquizofrenia para medir el nivel de preocupación e interferencia en la vida diaria de los síntomas clínicos en las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

La SIRS-S es una escala de 30 preguntas que se construyó a partir de la adaptación de los ítems de la escala PANSS a la percepción subjetiva de los síntomas por parte de los pacientes. Para puntuar la frecuencia se utiliza una escala tipo Likert con 5 opciones. El nivel de preocupación y de interferencia en la vida cotidiana se puntúa mediante una escala visual que incluye emoticones con 5 opciones.

Posteriormente se efectuó un estudio piloto administrando la versión preliminar de la escala SIRS-S a 20 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en 4 centros de salud mental en España (Cádiz, Málaga, Barcelona y Gerona). Se modificaron los ítems que presentaron dificultades de comprensión en la versión definitiva de la escala. La siguiente fase del estudio llevará a cabo la validación de dicha escala en España.

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS

Verónica Clamagirand Saiz*, Miguel Ángel Salobreña Burgos**, Marina Vidal Pulido
, Ana Ríos Pérez, Ana Rosa Ruiz**, Manuel Jesús Delgado Amaya** y María
Dolores Gómez Valero*

*UGC Salud Mental, Hospital Regional Universitario de Málaga, **UGC Medicina
Intensiva, Hospital Regional Universitario de Málaga.

INTRODUCCIÓN: En la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos del Hospital Regional Universitario de Málaga se ha formado un grupo de trabajo multidisciplinar (médicos intensivistas, psicólogo clínico, enfermeros, auxiliares de enfermería) para el diseño e implantación de un "Proyecto de Humanización de la UCI", con actividades dirigidas a concienciar y sensibilizar a los a los profesionales sobre este aspecto de la atención sanitaria. **OBJETIVOS:** Se pretende mejorar la atención asistencial fomentando la comprensión del impacto emocional, necesidades y el estrés generado por la estancia en UCI en los pacientes y sus familiares y dotar de herramientas a los profesionales para su abordaje (conocimientos, habilidades y actitudes).

METODOLOGÍA: Se establece una estrategia de implantación de 12 meses con una línea estratégica mensual, iniciándose en octubre de 2017, formándose subgrupos para cada una de dichas líneas, con la participación activa del psicólogo clínico como consultor, asesor y docente.

RESULTADOS: se concretan las siguientes líneas estratégicas y su cronograma:

Mes01: la sensibilización-concienciación.

Mes 02: la comunicación y relación entre profesionales.

Mes 03: la comunicación e información al paciente.

Mes 04: el bienestar físico del paciente.

Mes 05: la atención de la espiritualidad y bienestar psicológico.

Mes 06: la mejora ambiental de la UCI.

Mes 07: el cuidado al profesional.

Mes 08: el cuidado al final de la Vida.

Mes 09: flexibilización de las visitas y acompañamientos.

Mes 10: implicación de los familiares en el cuidado y toma de decisiones compartidas.

Mes 11: atención al post-síndrome de la UCI.

Mes 12: los paseos que curan

CONCLUSIONES: este proyecto está aún en desarrollo, pudiéndose concluir la aceptación positiva de las estrategias ya elaboradas (mes 01-05) por parte del los profesionales de la UCI y la concienciación de la necesidad de la atención integral, personalizada y humana tanto al paciente como su familia.

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FOCALIZADA EN
EL TRAUMA EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON
SINTOMATOLOGÍA DE TRAUMA COMPLEJO: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

Davinia Sánchez-Miguel
Universidad Jaume I

El maltrato infantil es un fenómeno global que afecta la vida de millones de niños/as en todo el mundo y conlleva múltiples consecuencias negativas para la salud de los/as menores. A pesar de que algunas formas y tipos de maltrato en menores pueden provocar en las víctimas alteraciones psicológicas compatibles con el modelo de TEPT, varios autores vienen defendiendo un nuevo constructo conceptualizado como Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPTC), que recogería la carga adicional de síntomas relacionados con problemas de autorregulación debido a un trauma de naturaleza prolongada y repetida. No obstante, en ausencia de un consenso internacional respecto a su validez diagnóstica, todavía se desconoce si los tratamientos establecidos actuales proporcionan el resultado óptimo para estos/as menores. El objetivo principal del presente trabajo ha sido realizar una revisión bibliográfica de los estudios de eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual-Focalizada en el Trauma (TCC-FT) en población infantil y adolescente con sintomatología de trauma complejo por maltrato infantil (maltrato físico o emocional, abuso sexual o exposición a violencia doméstica). Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PsycNet, PubMed y Scopus, y mediante el buscador Google Académico. Los resultados de los 10 artículos examinados muestran que la TCC-FT puede ser eficaz en la reducción de síntomas TEPT y en la mejora de problemas emocionales y comportamentales comórbidos, aunque el modelo terapéutico requiere ciertas adaptaciones para el trabajo sobre dominios específicos clave como la autorregulación y el fortalecimiento de los recursos psicosociales y ambientales. En definitiva, los hallazgos de este estudio se suman a un creciente cuerpo de literatura que sugiere fuertemente la necesidad de políticas y prácticas que fomenten la investigación científica del trauma complejo infantil y adolescente.

INVESTIGACIÓN PSICOSOMÁTICA: CLÍNICA DEL SECRETO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Ángela de la Hoz Martínez

**Psicóloga Clínica Adjunta. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid*

El asma constituye la enfermedad respiratoria crónica de mayor prevalencia en niños y adolescentes en diversas partes del mundo, con un progresivo aumento en su morbi-mortalidad. Representa un importante problema de salud pública, e implica un importante número de consultas pediátricas en atención primaria, especializada y de urgencia. No se ha llegado a un consenso sobre sus determinantes. Actualmente prevalece una concepción multifactorial de la enfermedad asmática, constituyendo un síndrome funcional reversible ya sea espontáneamente o bajo el efecto de un tratamiento. Existe un consenso general de que los factores psicosociales y procesos emocionales afectan a la morbilidad de niños y adolescentes asmáticos, influenciando el desencadenamiento, evolución y recuperación de las crisis asmáticas. La experiencia adquirida en el tratamiento psicoterapéutico de pacientes somáticos en el Hospital de Psicopatología de París, ha permitido avances teóricos sobre los procesos de desorganizaciones somáticas, a partir de las variaciones identificadas respecto al funcionamiento psíquico: calidad de la “mentalización”, con el método de la investigación psicopatológica. En la clínica con pacientes psicopatológicos se observan procesos de transmisión transgeneracional de experiencias traumáticas. En el cuerpo, a través de síntomas somáticos se expresan situaciones de conflicto no resueltas, no dichas, silenciadas. Se trataría de articular desarrollos de la teoría vincular en relación a los secretos familiares, con la clínica psicopatológica psicoanalítica del paciente asmático, tratando de identificar puntos de conjunción entre las distintas teorizaciones así como la pertinencia conceptual a las que se refieren, en desarrollo de intervenciones psicoterapéuticas, para su posterior discusión.

La complejidad y diversidad de la clínica psicopatológica plantea la necesaria especificidad del proceso de evaluación: Investigación psicopatológica y del abordaje psicoterapéutico. Las intervenciones psicoterapéuticas forman parte de las actividades asistenciales del Programa de Interconsulta y Enlace con el Servicio de Pediatría para la Atención a niños y adolescentes, en el AGCPSM. HUPA

ADAPTACIÓN DEL SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING (STEPPS) A UN CONTEXTO SANITARIO PÚBLICO

Aida Hernández Abellán, Sara González González, Rosa Isabel Marañón González,
Nerea Gómez Carazo, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelán y Olga Umaran
Alfageme

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Introducción

El trastorno límite de personalidad (TLP) requiere una elevada frecuencia e intensidad de la intervención psicológica, a menudo obstaculizado por las limitaciones presentes en la sanidad pública. El programa STEPPS es un tratamiento grupal que ha logrado resultados prometedores en la reducción de sintomatología de inestabilidad e impulsividad.

Objetivo

Evaluar los resultados de un programa de tratamiento ambulatorio grupal e individual basado en el formato STEPPS para personas con TLP, aplicado a lo largo de distintas ediciones en un período de 5 años.

Método

El tratamiento consta de 20 sesiones grupales semanales y 8 para familiares. Psicólogos clínicos realizan una evaluación inicial mediante entrevista para confirmar la presencia del diagnóstico de TLP según DSM-5, o rasgos desadaptativos de personalidad sin entidad suficiente para el diagnóstico pero que sí suponen un factor de riesgo para su desarrollo en el futuro. Como medida de sintomatología de inestabilidad emocional e impulsividad se utiliza el cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time). Se realiza un análisis descriptivo de características sociodemográficas y clínicas. Se comparan estas medidas con las de un grupo de lista de espera.

Resultados

Se analizan los resultados del programa mediante una comparación entre las puntuaciones totales al inicio y al final, junto con una evaluación de las subescalas de Pensamientos, Emociones, Comportamientos negativos y Comportamientos positivos. Se presentan además datos de seguimiento a 12 meses, comparando estos resultados con los obtenidos en un grupo de lista de espera.

Conclusiones

Al finalizar el tratamiento se observa una reducción en la gravedad de la sintomatología, especialmente en funcionamiento emocional y cognitivo característico del TLP, reduciéndose también conductas autodestructivas y aumentando comportamientos positivos que mejoran la funcionalidad global, además de la reducción objetiva de visitas a urgencias. Estos datos muestran la posibilidad de adaptar el tratamiento al contexto de la sanidad pública.

TRASTORNO FACTICIO Y SIMULACIÓN: DIFERENCIAS ENTRE AMBOS PERFILES

Esther Turrado Valbuena*, Lucía Cayón Jiménez* y Javier Valdés Valdazo*

** Complejo Asistencial Universitario de León*

El Trastorno Facticio se define por un fingimiento o producción intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos, donde el sujeto busca asumir el rol de enfermo y existe ausencia de incentivos externos para dicho comportamiento. Lo que diferencia al Trastorno Facticio de la Simulación es la necesidad intrapsíquica para mantener el papel del enfermo.

Sin embargo, el simulador está motivado en su actuación por un incentivo externo, que representa en su máxima expresión la “ganancia secundaria de la enfermedad”. Las consecuencias de tal actuación son evidentes: pérdida de tiempo del clínico y recesión en su capacidad para tratar los casos de auténtica necesidad, además del gasto económico que supone para el sistema.

Los objetivos del estudio son los siguientes: Por un lado, comprobar si existen diferencias en ambos grupos (simuladores y facticios) en diferentes escalas psicométricas. Y por otro, confirmar la hipótesis de que el nivel de simulación será superior entre los trastornos facticios que entre los simuladores puros. Metodología: La muestra está compuesta por 67 pacientes: 30 diagnosticados de simuladores y 37 de facticios. Los participantes son derivados de la Unidad Multidisciplinar del Dolor.

Se presenta la comparación de los perfiles psicométricos entre ambos grupos usando una serie de escalas: FFSIL Total (Escala de Funcionamiento Familiar); SCI total (Sensibilización Central); HADS de Ansiedad y Depresión hospitalaria; Sheehan de Trabajo, Vida social, Vida familiar, Estrés y Apoyo; y la SIMS, que mide simulación. Ambos grupos se comparan mediante T-Student.

Conclusión: Se observan diferencias significativas en las escalas FFSIL Total, SCI total, SIMS Total y en diferentes subescalas de SIMS, confirmándose las hipótesis planteadas.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE MANEJO DEL ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS EN EQUIPOS DE SALUD MENTAL

Esther Turrado Valbuena*, Lucía Cayón Jiménez* y María Oblanca Beltrán*

** Complejo Asistencial Universitario de León Complejo Asistencial Universitario de León*

Los desarrollos surgidos desde la práctica de la Atención Plena o Mindfulness están proporcionando técnicas eficaces para el abordaje de diferentes problemas psicológicos. Se define Mindfulness como un conjunto de prácticas que tienen en común la focalización atencional en el momento presente, sin juzgar y con una actitud compasiva hacia el objeto que se contempla. Consiste en favorecer una actitud de aceptación de lo que ocurre momento a momento, manteniendo la presencia en el aquí y ahora. La práctica de Mindfulness favorece cambios en variables psicológicas importantes como son: flexibilidad (vs rigidez), afrontamiento (vs evitación), autocompasión-autoestima (vs. autodestrucción).

Objetivos: Aumentar la habilidad de manejo de la atención, disminuir sintomatología (sobre todo ansiedad, dificultades sueño, baja autoestima, desregulación emocional, dificultades de concentración...), favorecer la regulación emocional y actitudes de aceptación de las experiencias del aquí y ahora, promover un mayor contacto entre lo corporal y lo mental, ofrecer un marco teórico acerca del estrés y ansiedad sirviendo de apoyo al tratamiento individualizado del paciente en su Equipo de Salud Mental. **Metodología:** El programa tiene una duración de 8 sesiones de periodicidad semanal. Cada sesión dura aproximadamente 60 minutos.

El grupo es cerrado y va dirigido a pacientes que necesiten y estén dispuestos a ejercitar herramientas de regulación emocional que les permitan afrontar el estrés de una forma saludable. Está formado por 6 participantes con edades comprendidas entre los 19 y 60. Se presenta la evaluación pre y post mediante cuatro instrumentos: El Inventario de habilidades de Mindfulness de Kentucky (Baer, Smith y Allen), La Escala Mindfulness-Atención-Consciencia (Brown y Ryan) y una Tabla de Situaciones Estresantes. **Conclusión:** Los datos recogidos en la evaluación revelan que el Programa de Manejo del Estrés basado en Mindfulness resulta eficaz para reducir los niveles de ansiedad y aprender estrategias de regulación emocional.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN EQUIPOS DE SALUD MENTAL

Esther Turrado Valbuena*, Natalia Fernández Luis* y Carolina García Chaves*

** Complejo Asistencial Universitario de León*

En el ámbito de Salud Mental, un repertorio limitado o inadecuado de habilidades sociales suele ser frecuente en cuadros depresivos y ansiosos. También lo encontramos en trastornos de personalidad, del espectro autista y trastornos adaptativos. Por este motivo se decide realizar un grupo de Entrenamiento de Habilidades Sociales dirigido a pacientes derivados de los equipos de Salud Mental del Hospital de León. El formato grupal presenta múltiples ventajas : Posibilidad de la práctica en grupo, aprendizaje vicario, ofrece situaciones de interacción reales, además de refuerzo social y resulta más eficiente en tiempo, coste y terapeutas.

Objetivos terapéuticos: Iniciar y mantener conversaciones, hablar en público, expresar emociones positivas, defensa de los propios derechos, pedir favores, rechazar opiniones, hacer y aceptar cumplidos, expresión de opiniones personales, disculparse o admitir ignorancia, petición de cambios en la conducta del otro y afrontamiento de las críticas, además de desarrollar y adquirir los elementos expresivos, receptivos e interactivos del comportamiento social

Metodología: El programa tiene una duración de 9 sesiones semanales de 60 minutos. El grupo es cerrado y va dirigido a pacientes que presenten un déficit conductual en su repertorio de conductas socialmente adecuadas, ansiedad condicionada y/cogniciones inadecuadas. Está formado por 9 participantes con edades comprendidas entre 18 y 54. Se presenta la evaluación pre y post mediante: Cuestionario de Mariana Segura, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) de Hamilton y la Escala de Evitación y Malestar Social (SAD) de Watson y Friend.

Conclusión: Las habilidades sociales se pueden aprender y pasar a formar parte del repertorio de comportamientos, lo que es imprescindible para los seres humanos favoreciendo una buena adaptación al entorno y generar vínculos satisfactorios.

A NETWORK ANALYSIS OF ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND LIFE SATISFACTION AMONG OLDER ADULTS: RESULTS FROM KOREAN LONGITUDINAL STUDY OF AGEING (KLOSA) SURVEY

Donghee Jeong* and Eun-Jung Shim*

*Department of Psychology, Pusan National University, Busan, South Korea**

Introduction: Depression is highly prevalent among older adults, and has a negative impact on overall life satisfaction. However, few studies have explored specific individual depressive symptoms linking depression to life satisfaction.

Objective: The purpose of this study was to examine the network structure of depressive symptoms and five domains of life satisfaction, and to identify bridging symptoms linking depression to life satisfaction among older adults.

Methods: Cross-sectional data were retrieved from the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA) survey in 2016. Depression was assessed by a 10-item version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD-10 Boston form). Five domains of life satisfaction (i.e., health and economic status; spouse and child relationships; and overall life) were assessed by one item. Data from 6,618 older adults (Mean age = 70.81, SD = 9.61; 58% female) were analyzed.

Results: Network analysis indicated that the symptoms “I felt depressed” and “I felt everything I did was an effort” were central symptoms in the network of depression, possibly activating other depressive symptoms. On the other hand, the bridge centrality indices showed that the symptoms “I felt lonely” and “people were unfriendly” were central bridging symptoms linking depression to life satisfaction among older adults.

Discussion: While the impact of depressed mood and effortfulness were strongest within the network structure of depression, the central bridging symptoms connecting depression to life satisfaction among older adults were interpersonal symptoms. The current results suggest that these symptoms may be an effective target of intervention to diminish the detrimental impact of depression on life satisfaction among older adults.

TYPES OF CHILDHOOD MALTREATMENT AND DEPRESSION SYMPTOM PATTERNS IN KOREAN CHILDREN: A NETWORK ANALYSIS

Hyeju Ha* and Eun-Jung Shim*

**Department of Psychology, Pusan National University, Busan, South Korea*

Introduction: Childhood maltreatment (CM) is a risk factor for depression. However, few studies have explored whether individual patterns of depression symptoms might differ depending on the type of CM.

Objectives: To examine the relationship between individual symptoms of depression and types of CM (i.e., abuse and neglect).

Method: Cross-sectional data came from wave 3 of the Grade 4 panel of the Korean Children and Youth Panel Survey in Korea. The participants (N = 2,219) completed a Childhood Maltreatment scale, and Depression subscale of Symptom Checklist-90-Revised. Two maltreatment groups were formed based on the Childhood Maltreatment scale scores: an abuse group (n = 359; 62.7% male) and a neglect group (n = 388; 45.6% male). Associations between types of CM and individual symptoms of depression were explored by implementing network analyses. **Result:** Network analysis indicated that while in the abuse group, the edge weight between “verbal abuse” and “suicide ideation” was the strongest, that between “physical neglect” and “feeling everything is an effort” was the strongest edge in the neglect group. Moreover, central bridging symptoms differed between the groups. The bridge centrality indices showed that “suicide ideation” was the highest bridge symptom of depression in the abuse group, followed by symptoms of “hopelessness” and “loss of interest,” while in the neglect group, the indices of the symptom of “feeling everything is an effort” was the highest followed by the symptoms of “hopelessness,” and “loneliness.”

Discussion: Central bridging symptoms differed depending on the CM (i.e., “suicide ideation” for the abuse group, and “feeling everything is an effort” for the neglect group). These results suggest that the assessment and treatment of depression should be tailored to maltreatment type and would benefit from targeting these central bridging symptoms.

**LOW NOVELTY-SEEKING AFTER SOCIAL DEFEAT PREDICTS
RESILIENCE TO THE EFFECTS OF STRESS ON COCAINE REWARD IN
MICE**

Maria Asunción Aguilar Calpe, Maria de los Angeles Martínez Caballero y Alejandra Santos Ortíz

Departamento de Psicobiología, Facultad de Psicología, Universitat de Valencia

Stress exposure is a risk factor for psychiatric illnesses, including drug addiction. However, not all individuals exposed to stress develop addictive disorders. Understanding the mechanisms of stress resilience, the ability to adapt successfully to stress without developing persistent psychopathology, will contribute to develop strategies that enhance stress resilience. It is well established that exposure to social defeat stress (an ethologically relevant model of social stress) induces an increase of the rewarding effects of cocaine in mice. The aim of the present study is to evaluate whether a novelty-seeking profile of mice after exposure to social defeat stress can predict resilience to the long-term potentiation of cocaine reward induced by social defeat. Young adult male mice were exposed to four intermittent sessions of social defeat. Twenty-four hours after the last defeat session, the behaviour of the mice in the hole-board test was evaluated. Mice were divided into high- and low-novelty seekers in function of the number of dips they performed. Three weeks later, both groups of mice underwent a conditioned place preference procedure with a low dose of cocaine. Control mice (non-exposed to social defeat) did not develop place preference for the compartment associated with cocaine. Conversely, mice exposed to social defeat (taken together as a single group) acquired place preference for the cocaine-paired compartment. However, only defeated mice with a high novelty-seeking profile developed cocaine place preference. These results indicate that the behavioural trait of low-novelty seeking after a stressful experience could be characteristic of resilience. The identification of the behavioural endophenotypes of resilience can help to develop preventive strategies with the potential to enhance stress resilience in at-risk populations that prevent the onset of addictive behaviours. This work has been possible thanks to a grant of Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, PSI2017-83023 (AEI/FEDER, UE).

PROGRAMA FELIZMENTE: CÓMO CULTIVAR EL BIENESTAR REPERCUTE EN LA PARANOIA SUBLCLÍNICA

Belén Lozano Viñas, Juan Nieto González, Carmen Valiente Ots y Regina Espinosa
López

*Universidad Complutense, Universidad Complutense, Universidad Complutense,
Universidad Camilo José Cela*

Recientes estudios han mostrado cómo realizar una intervención específica sobre el bienestar es central para la recuperación y prevención de recurrencia de sintomatología en pacientes con problemas psicóticos. A pesar de ello, hay muy pocas intervenciones estructuradas basadas en teorías sólidas.

Así, Felizmente surge como una intervención para personas con sintomatología delirante centrada en desarrollar el bienestar. Se basa en el modelo de sesgo autoserviente del pensamiento persecutorio de Bentall y utiliza técnicas de psicología positiva y la terapia de aceptación y compromiso. Pertenece al proyecto llamado “EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL SESGO AUTO-SIRVIENTE EN LA PARANOIA: WELLFOCUS-PPT Y NUEVAS TECNOLOGÍAS” (ref: PSI2016-74987-P).

Diferentes estudios defienden que la ideación paranoide es un fenómeno común en población normal y que los procesos implicados en la paranoia subclínica son similares a los de la paranoia clínica. Por ello, se lleva a cabo en la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM un estudio piloto con pacientes que están en tratamiento y presentan paranoia subclínica medida con el SCL-90. Se espera que una intervención específica sobre el bienestar produzca una la disminución de la funcionalidad del sesgo autoserviente. Esto se reflejaría en una mejora del bienestar general y disminución de la sintomatología delirante.

Se realiza una intervención grupal de 11 sesiones con medidas pre-post de ideación paranoide, ansiedad, depresión, autoestima interna, autoestima externa y bienestar hedónico y eudaimónico. Las sesiones son semanales y llevadas a cabo por dos terapeutas siguiendo un protocolo.

Se muestran los resultados de 3 grupos realizados (N=18). Se muestran diferencias significativas después del tratamiento en las medidas de las pruebas utilizadas. Se concluye que esta intervención específica sobre el bienestar disminuye la sintomatología paranoide y mejora el bienestar subjetivo.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE VARIABLES PSICOLÓGICAS Y SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES AUTOINFORMADOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Juan Antonio Becerra* y Manuel Javier Robles**

**Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), ** Practica privada*

Introducción: La fibromialgia es una patología reumática con amplia heterogeneidad en la sintomatología, incluyendo diferentes manifestaciones somáticas. Las variables psicosociales están relacionadas con las manifestaciones clínicas en diferentes enfermedades reumáticas. Este trabajo pretende contribuir al conocimiento de las variables asociadas con estos síntomas somáticos en un grupo de pacientes. **Objetivos:** 1) Examinar la relación existente entre diferentes factores psicológicos y el nivel de sintomatología cardiovascular autoinformada en una muestra de pacientes con fibromialgia, y 2) estimar la capacidad explicativa de estos factores en este grupo de síntoma somáticos. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 20 pacientes diagnosticadas de fibromialgia con un rango de edad comprendido entre los 44-61 años. En una sesión las participantes completaron diferentes medidas de autoinforme: una entrevista general, la subescala de síntomas cardiovasculares de la Escala de Síntomas Somáticos Revisada, el Test de Orientación Vital Revisado, la Escala de Alexitimia de Toronto, el Cuestionario de Sensibilidad al Castigo/Recompensa y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Se realizaron análisis de correlación y regresión lineal. **Resultados:** Se encontraron asociaciones significativas de las manifestaciones cardiovasculares autoinformadas con el nivel de optimismo (correlación negativa) y con los síntomas ansiosos-depresivos (correlaciones positivas). El análisis de regresión lineal mostró que sólo el nivel de optimismo se asoció independientemente con el nivel de manifestaciones cardiovasculares referidas por las participantes. **Conclusiones:** El optimismo disposicional es la variable con mejor capacidad explicativa en los síntomas cardiovasculares autoinformados en este grupo de participantes. Las variables psicológicas parecen estar asociadas diferencialmente con este tipo de manifestaciones somáticas en la muestra estudiada.

**COGNITIVE INTERVENTIONS COMBINED WITH TDCS FOR
ADOLESCENTS WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS – FOCUS
ON AGGRESSIVE BEHAVIOUR. LITERATURE REVIEW**

Liza Pavlou Papagianni and Maria Kambanaros

*PhD candidate Cyprus University of Technology Department of Rehabilitation
Sciences* Dr Maria Kambanaros. Cyprus University of Technology Associate Professor
of Speech Pathology. Department of Rehabilitation Sciences*

When designing interventions for adolescent students presenting neurodevelopmental disorders we usually face the problem of aggressiveness. A behaviour that most frequent co-exist with elevated risk of school dropout for these students. Experience in the field shows that: there is a need for comprehensive assessment of domain general cognitive functions such as attention, memory and executive functions as well as language abilities in adolescence with neurodevelopmental disorders and aggression. Deficits in these areas are thought to account for functional impairments that adolescents with neurodevelopmental disorders display across a range of settings including academic difficulties, behavioural problems and social isolation. Additionally, an intervention protocol for specific cognitive tasks (cognitive training), with the goal of increasing the underlying executive functions (including memory and attention) should be designed and implemented. Finally, in order to augment outcomes, technology such as tDCS should be used in combination with cognitive training / interventions.

To come up with a novel intervention protocol, we conducted a literature review, among articles published from 01/2000 to 08/2018.

First we searched for (cognitive) interventions provided for adolescents diagnosed with a neurodevelopmental disorder. The second theme was how is the technology of transcranial direct stimulation, utilised in the field of interventions for neurodevelopmental disorders? Finally is there a common ground where conventional cognitive interventions meet with tDCS? And if yes, what are the outcomes? Is this a fruitful combination? Is there any research evidence supporting (or rejecting) the combination of the two methodologies?

This search surprisingly gave only limited number of articles discussing the combined theme of cognitive interventions targeting on aggressive behaviours in adolescence, implementing the Transcranial Direct Current Stimulation, despite the growing need for these kinds of treatments and the growing utilization of tDCS along with cognitive interventions. The poster will summarize the results or the literature review.

PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA

Mónica Huarte Golebiowska*, Jennifer Álvarez Benito*, María Cortina Bermúdez de Castro*, Alfonso Ayestarán Maso*, Adriana Goñi Sarries**, Ana María Ardanaz

Elcid**, Beatriz Sánchez Muñoz**

**Residente de Psicología Clínica en la Red de Salud Mental de Navarra, **Psicóloga Especialista en Psicología Clínica en la Red de Salud Mental de Navarra*

Introducción: La fibromialgia genera gran impacto psicosocial dadas sus características clínicas y su frecuente comorbilidad con trastornos psicológicos, poniendo de relieve la importancia de una intervención psicológica. La Estrategia Navarra de Atención a Crónicos, oferta un servicio de psicoterapia grupal para las personas diagnosticadas de esta enfermedad.

Objetivos: Comprobar la efectividad de un tratamiento grupal ambulatorio basado en terapia cognitivo-conductual para personas diagnosticadas de Fibromialgia.

Material y método: Se recogen datos de los 6 grupos realizados. Los pacientes son derivados de los Centros de Atención Primaria de Navarra. De los 63 candidatos, 49 finalizaron el tratamiento obteniéndose una evaluación pre-post. Las escalas utilizadas fueron: Cuestionario de impacto de la Fibromialgia (FIQ) y la Escala HAD. Formato grupal cerrado, con 10 sesiones de 90' y frecuencia semanal. Los datos fueron analizados con SPSS 20.0, mediante comparación de medias, comparación entre grupos empleando el test de X² y análisis de regresión logística.

Resultados: Tras la psicoterapia, las puntuaciones en las dos escalas administradas disminuyeron de manera estadísticamente significativa

Conclusiones: La terapia cognitivo-conductual reduce el impacto funcional y la sintomatología ansioso-depresiva, resultando más efectiva para quienes tenían un impacto mayor.

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DIRIGIDO A MUJERES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Lucía Cayón Jiménez*, Teresa Pousada Fonseca, Natalia Fernández Luis*

**Complejo Asistencial Universitario de León*

Estudios que se remontan a Salovey y Mayer muestran la importancia de la Inteligencia Emocional en el desarrollo y crecimiento personal. Una buena regulación emocional permite un mejor afrontamiento de las dificultades y problemas del día a día, además de relaciones sociales más saludables, lo que mejora nuestro bienestar y calidad de vida. Debido a la repercusión asociada a la patología mental, se decide realizar un programa para desarrollar la Inteligencia Emocional y dilucidar si este tipo de intervenciones tienen un impacto en su desarrollo.

Objetivos terapéuticos: Conocer qué es la Inteligencia Emocional, cuáles son las emociones y sus funciones, consiguiendo a su vez identificarlas en uno mismo y en los demás; Identificar la interacción entre pensamientos y emociones; Lograr la expresión emocional y aserción negativa; Comprender la importancia del lenguaje verbal y no verbal; Desarrollar las habilidades de regulación emocional; Interiorizar el concepto “empatía”; Prevenir efectos perjudiciales de las emociones; Practicar la expresión y recepción de elogios, afecto y amor; Aprender la relación entre nuestro lenguaje y las emociones que transmitimos y que generamos a otros; Conocer la relación entre nuestro lenguaje y las emociones.

Metodología: El programa tiene una duración de 8 sesiones semanales de 120 minutos. El grupo es cerrado y está formado por 7 participantes con edades comprendidas entre los 27 y 76.

Se presenta la evaluación pre y post mediante dos instrumentos: La Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS) y la Escala de Alexitimia (DAS-20)

Conclusión: La Inteligencia Emocional conforma un repertorio de habilidades que se pueden aprender. En los resultados post tratamiento se evidencian cambios favorables en la media de puntuaciones de los instrumentos, por lo que se considera interesante ampliar el estudio e implantar terapias dirigidas a esta temática.

EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ACÚFENO O TINNITUS DESDE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA

Laura Reguera Carretero y Cinthya González García
Universidad Nacional de Educación a Distancia

Los acúfenos o tinnitus se definen como un fenómeno auditivo por el cual los pacientes perciben un sonido interno sin que haya estimulación externa que lo genere. Se trata de un síntoma común en la población, aproximadamente el 2,5% de los adultos presentan acúfenos, de los cuales un 20% se ven incapacitados de forma severa por el mismo, y su curso se ve cronificado. A día de hoy, desde una perspectiva biomédica, no se han establecido de un modo claro las causas de esta dolencia ni el porqué de una peor adaptación a la misma. Sin embargo, las investigaciones en psicología explican cómo algunas variables tanto emocionales como cognitivas y conductuales median en un peor pronóstico del cuadro. El objetivo de la presente comunicación es presentar aquellos factores cognitivos, emocionales y comportamentales que explican, en parte, la incapacitación que sufren algunos de estos pacientes, y cómo el tratamiento psicológico de corte cognitivo-conductual basado en la evidencia científica mejora su calidad de vida y el manejo por parte del paciente del malestar asociado, a pesar de que la intensidad del acúfeno se mantenga. Mediante un análisis retrospectivo de los resultados obtenidos en la evaluación y tratamiento de pacientes en una clínica especializada en alteraciones auditivas, se presentan las herramientas utilizadas para la evaluación de los mismos, las variables emocionales y cognitivas que parecen influir en los acúfenos y las características definitorias de su tratamiento desde la perspectiva de la experiencia clínica.

Palabras clave: acúfeno, tinnitus, emoción, cognición, tratamiento cognitivo conductual, técnicas científicamente avaladas, experiencia profesional.

DETERIORO FÍSICO Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Mar Estrada-López, Alejandro Canedo-García, Antonio J. Molina
Universidad de León

Introducción. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica degenerativa, de etiología desconocida, cuyo curso es impredecible y que afecta a personas de entre 20-40 años de edad, con mayor prevalencia en mujeres que en hombres. **Objetivo.** Se realizó un estudio para explorar la relación entre los rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento de los pacientes con EM y el grado de discapacidad física asociada a la enfermedad. **Método.** Estudio observacional. Se reclutaron 65 pacientes de EM de la provincia de León a los que se evaluó con el Inventario de Personalidad NEO reducido de Cinco Factores (NEO.FFI.) y la Expanded Disability Status Scale (EDSS). **Resultados.** Los pacientes con una afectación más leve de la EM presentan un perfil de personalidad adaptativo. Los sujetos con deterioro físico medio en la Escala EDSS presentan un perfil de personalidad más inadaptado que el anterior. No obstante, en los pacientes con deterioro grave no se hallan perfiles más negativos y desadaptativos, porque el valor del Neuroticismo se encuentra en torno a la media de la muestra. Este tercer grupo es el más bajo en Extroversión (E), Apertura a la experiencia (O) y Amabilidad (A). **Discusión y conclusiones.** Los resultados señalan la existencia de una relación entre los rasgos de personalidad y el deterioro físico de la EM, existiendo además diferencias por género del grado de deterioro. Conocer esta asociación podrá servir de base para los abordajes clínicos terapéuticos en los casos en los que se encuentre un mayor componente de deterioro físico.

Palabras clave: esclerosis múltiple; personalidad; discapacidad; neuroticismo; género.

SELF-CARE AS A MODERATOR BETWEEN PERCEIVED STRESS AND EMPATHY TOWARDS CLIENTS IN CLINICAL AND COUNSELING PSYCHOLOGY DOCTORAL STUDENTS

Ashley Butterfield*, and Georgios Lampropoulos**

** The OCD and Anxiety Center, IL, USA. ** Michigan School of Professional Psychology, MI, USA*

Introduction: Past research has explored the relationship between stress and self-care among psychology students, as well as the relationship between stress and empathy in medical students, and stress and burnout in mental health professionals. However, the relationship between stress, self-care, and empathy towards clients has not been investigated in doctoral level clinical psychology trainees.

Objectives: This study aimed to explore psychology doctoral students' perceived stress and engagement in self-care as predictors of their empathy towards their clients. Student self-care was also tested as a moderator of the relationship between perceived stress and empathy.

Methods: A national sample of 169 clinical and counseling psychology doctoral students in the United States was obtained among all APA-accredited relevant doctoral programs. Respondents were representative of the targeted population, and completed the Perceived Stress Scale, the Self-Care Utilization Questionnaire, and the Empathy subscale from The Barrett-Lennard Relationship Inventory. The measures were completed online.

Results: At the descriptive level, a list of most frequently used self-care methods was obtained. Stress and self-care were correlated as expected ($r = -.45$), but neither was shown to be a statistically significant predictor of empathy. Self-care was partially supported as a moderator between stress and self-care. High engagement with self-care resulted in improved empathy expression for low stress students, but not for those exhibiting high stress.

Discussion: Results may have been suppressed by the unexpectedly modest reliability of the empathy scale in this sample. Recommendations for practitioners, trainers, trainees, and institutions are discussed regarding best self-care practices. Special emphasis is given on managing high stress situations, where the usual self-care activities may not be enough in preventing clinical impairment.

ADAPTACIÓN PRÁCTICA DE LAS HABILIDADES DE TOLERANCIA PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL BASADA EN LA MEDITACIÓN (MINDFULNESS) PARA FAVORECER LA MOTIVACIÓN DE LA PRÁCTICA EN EL ÁMBITO PRIVADO CON SUJETOS ADICTOS

Tamara Durillo Cano, Juan Julio Dominguez Sánchez y Pablo Jimenez Matías
**Graduada en Psicología, Máster Universitario en Neurorrehabilitación del Sistema Nervioso, *Técnico en Atención Psico-sanitaria en el ámbito hospitalario. *Estudiante de Técnico en Atención Psico-sanitaria.*

Título: Adaptación de Mindfulness como habilidad de tolerancia para LA Regulación Emocional en sujetos adictos.

Autores: Tamara Durillo Cano, Juan Julio Dominguez Sánchez y Pablo Jimenez Matías

Introducción:

El desarrollo del mindfulness, en la actualidad, se ha generalizado al tratamiento de la totalidad de problemas psicológicos. Así como para la mejoría de la calidad de vida de personas sin trastornos psicológicos. Sin embargo, es habitual encontrar en los sujetos dificultades de adherencia y de motivación para iniciar una práctica que permita, tras un tiempo, conseguir unos primeros beneficios para llegar a consolidarse como una habilidad que se mantenga por si mismo bajo control de consecuencias de reforzamiento natural.

Objetivo:

Con la presente comunicación se persiguen dos objetivos clave. El primero consiste en describir un procedimiento paralelo al entrenamiento que favorece la comprensión y adaptación personal de estas prácticas en el individuo adicto. Y el segundo, es hacer del paciente un paciente activo en su propio proceso de desarrollo personal de cara a una mejoría en su calidad de vida.

Metodología:

Para ello, se expondrá un proceso de colaboración, terapeuta-paciente, con fundamento en el análisis funcional que permita la descripción de los propios eventos internos en relación a los siguientes aspectos: 1. Estilo de vida y consecuencias personales características de la persona con desregulación emocional. 2. La forma de facilitar el aprendizaje de la habilidad de tolerancia en el contexto de su vida cotidiana. 3. Las dificultades que pueden aparecer. 4. Los cambios conductuales y mejorías que han de darse para considerar que se ha desarrollado de un modo efectivo.

THEORETICAL ORIENTATION, CLINICAL EXPERIENCE, AND TRAINING MODEL AS PREDICTORS OF STRESS, SELF-CARE, AND EMPATHY IN PSYCHOTHERAPY TRAINEES

Georgios Lampropoulos*, and Ashley Butterfield**

* *Michigan School of Professional Psychology, MI, USA.* ** *The OCD and Anxiety Center, IL, USA.*

Introduction: Little is known in the literature regarding how theoretical orientation and training may affect clinical psychology trainees personal and professional variables, such as stress, self-care, and the expression of empathy towards clients. National data from a variety of training programs could shed light into this topic and inform training in clinical and counseling psychology.

Objectives: This study aimed to identify various training and professional development factors as predictors of perceived stress, engagement in self-care, and empathic expressions towards clients among clinical and counseling psychology doctoral students. It was hypothesized that theoretical orientation, clinical experience, and type of training model may have an impact on these clinical variables.

Methods: Participants were 169 clinical and counseling psychology doctoral students from APA-accredited doctoral programs in the United States, who were recruited nationally via their programs' training directors. Respondents completed online measures of stress, self-care, and empathy towards a recently seen client. They also completed a demographic questionnaire that included questions related to their professional development and training.

Results: T-tests and regression analyses will be used to examine if theoretical orientation (CBT vs. Other), type of training program (scientist-practitioner vs. scholar-practitioner), and length of clinical experience will predict perceived stress, self-care, and empathy towards clients.

Discussion: Results will be discussed in the context of related literature and the training philosophy of different training models and theoretical orientations. Recommendations for best self-care practices at the organizational and individual level will be offered, along with training recommendations for doctoral and internship programs. Research proposals regarding further exploration of how training affects student personal and professional development will be offered.

PROPUESTA PRÁCTICA PSICOPEDAGÓGICA APLICADA A LA OPTIMIZACIÓN DEL TIEMPO Y CALIDAD DE ESTUDIO EN EL ÁMBITO PRIVADO

Pablo Jimenez Matías, Tamara Durillo Cano y Juan Julio Dominguez Sánchez.
**Estudiante de Técnico en Atención Psico-sanitaria. *Graduada en Psicología, Máster Universitario en Neurorrehabilitación del Sistema Nervioso, *Técnico en Atención Psico-sanitaria en el ámbito hospitalario.*

PROPUESTA PRÁCTICA PSICOPEDAGÓGICA APLICADA A LA OPTIMIZACIÓN DEL TIEMPO Y CALIDAD DE ESTUDIO EN EL ÁMBITO PRIVADO.

Autores: Jimenez-Matías, P., Durillo-Cano, T. y Dominguez-Sánchez, J.J,

INTRODUCCIÓN:

Actualmente, el porcentaje de población con estudios aumenta, si bien continúan manifestándose un importante índice de dificultades en motivación intrínseca y carencia de sentido sobre la utilidad de lo aprendido. El aprendizaje es definido, por algunos autores como el resultado de procesos cognitivos que permiten asimilar la información, construir nuevas representaciones mentales significativas y funcionales que permiten interactuar de forma óptima con el entorno y especialmente con los objetivos académicos establecidos. Las técnicas o habilidades de estudio son todas aquellas herramientas y procedimientos prácticos que ayudan a optimizar el rendimiento así como los procesos memorísticos y de recuperación de la información necesarios para mejorar la calidad de la misma en el contexto educativo en el que se desarrolla el estudiante.

OBJETIVO

Con la siguiente propuesta y en base al aprendizaje significativo se pretende adaptar la aplicación de las técnicas de estudio a la comprensión y conceptos del estudiante con el uso de la Terapia de Compromiso y Aceptación (ACT) (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002) como medio para favorecer un aprendizaje con motivación y significado propio a la hora de llevar a cabo el proceso de estudio propiamente dicho.

MÉTODO:

Teniendo en cuenta el desarrollo de terapias de tercera generación con base en las metáforas y valores se ha conseguido establecer un lenguaje compartido entre el terapeuta y el paciente donde el objetivo terapéutico es identificado para trabajar de forma conjunta y enriquecedora.

REHABILITACIÓN COGNITIVA TRAS DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN EL ÁMBITO PRIVADO. ESTUDIO DE CASO

Juan Julio Dominguez Sánchez, Tamara Durillo Cano y Pablo Jimenez Matías
**Técnico en Atención Psico-sanitaria en el ámbito hospitalario.*Graduada en Psicología, Máster Universitario en Neurorrehabilitación del Sistema Nervioso,
Estudiante de Técnico en Atención Psico-sanitaria.

REHABILITACIÓN COGNITIVA TRAS DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN EL ÁMBITO PRIVADO.

Estudio de caso.

Autores: Dominguez-Sánchez, J.J., Durillo-Cano, T. y y Jimenez-Matías, P.

INTRODUCCIÓN

La evolución de la neuropsicología hasta nuestros días permite ir más allá del objetivo primario de conocer las lesiones y afectaciones de la vida de la persona con alteraciones neurológicas. Lo cual ofrece la oportunidad de compensar con las funciones preservadas con base en el fenómeno de la plasticidad neuronal (Ramon y Cajal, 1913). La rehabilitación cognitiva es el conjunto de técnicas y procedimientos orientados a maximizar el rendimiento intelectual, compensar déficits cognitivos y preservar las funciones no dañadas tras sufrir daño cerebral adquirido.

OBJETIVO:

A través de un estudio de caso, hemos pretendido llevar a cabo un proceso de evaluación y rehabilitación que contempla la motivación y objetivos personales del sujeto. De esta forma se reduce el número de abandonos de las terapias debido a la carencia de un componente funcional. El segundo objetivo que se persigue es diseñar un entrenamiento de las habilidades relacionadas con el objetivo académico, social y de convivencia en contexto familiar.

MÉTODO:

La metodología a seguir parte de una evaluación principal de rastreo previa a una más exhaustiva para obtener el perfil cognitivo de la persona. A continuación se elabora un programa de rehabilitación adaptado a las necesidades actuales del paciente determinadas por sus objetivos vitales del momento.

Por último se tienen en cuenta las dificultades que hasta el momento han acompañado a las técnicas rehabilitadoras. Estas han sido la duración y la generalidad de los programas. Con nuestro método se pretende acercarse con la máxima realidad al contexto social del paciente re-adaptando de forma continua las estrategias de la rehabilitación a lo largo del proceso.

CASO CLÍNICO ORAL

ВЛИЯНИЯ ТИПА СЕМЕЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ

Гелена Борисовна Ховрина

Профессор Института психологии им.Л.С.Выготского Российского государственного гуманитарного университета

Введение: Нарушения в сфере общения со взрослыми могут привести к задержке психологического развития и неготовности ребенка к обучению в школе и это связано с тем, что удовлетворение потребности в общении со взрослыми приводит к появлению потребности в общении со сверстниками, а сформированность произвольных форм общения со взрослыми и сверстниками выступает необходимым условием появления нового отношения к себе, приводящее к изменению самосознания ребенка (Е.Е.Кравцова, 1986 г).

Описание случая: По результатам диагностического обследования у ребенка в возрасте 7 лет был выявлен низкий уровень готовности к обучению в школе. Изучение индивидуальных особенностей позволило определить и тип неготовности к обучению в школе. Причина застревания в кризисе 7 лет, как показали результаты исследования, была связана с искажениями в развитии воображения, которые проявлялись в том, что при создании воображаемых ситуаций мальчик не опирался на предметную среду и свой прошлый опыт. Для такого уровня развития воображения характерно то, что не ребенок произвольно управляет своими замыслами, а воображение управляет им. Искажения такого типа фиксируются у детей с низким уровнем развития общения со взрослыми. С ребенком произошел случай, он на протяжении нескольких дней отказываться от приема пищи. Только после прохождения гастроскопии ребенок объяснил причину голодания. Он решил, что во время прогулки он широко открывал рот и ему попали в горлышко микробы. Мама мальчику всегда говорила, что на улице нельзя открывать рот, а он не слушал маму. Микробы, которые поселились в горлышке ребенка, росли и размножались. Поэтому он и решил их заморить голодом, но признаться маме в своем проступке мальчик побоялся. Методы: Для определения уровня психологической готовности к обучению в школе использовали батарею методик, разработанных Е.Е.Кравцовой и метод коррекции-игратерапия.

Заключение: анализ клинических случаев позволил понять значение общения ребенка с близкими взрослыми в подготовке детей к обучению в школе.

TRADITIONAL AND MODERN BEDOUIN IDENTITY NARRATIVES: A CASE STUDY

Oraib Toukhly M.S. , Alexandru Cuc PhD, Luke Hendren B.A.
Nova Southeastern University (All authors)

Bedouin tribes dwell in the desert with limited resources and primitive survival skills. They live in an isolated, desert-bound existence and reside in small tribal communities who live in the mountains of the desert close to available water access for themselves and their livestock. The harsh environment they live in shapes their personalities, their features, and their character. Despite the lack of education obtained from the nearby villages, Bedouins are extremely sharp and smart people, they are great astrologists, which they highly depend on for traveling and tracking. They are known for their sharp sight and very keen hearing. Over the past two decades, there was a change in Bedouin lifestyles; it has shifted to a more consumer focus, become more material, and moved away from the simpler old traditional ways. The purpose of this study is to provide a qualitative comparison of two types of narratives of personal and cultural identity among Bedouin tribesmen residing in the Wadi Araba desert of Jordan. We interviewed two Bedouin men: one who still lives in the traditional, nomadic, desert-bound way and one who has adopted a modern lifestyle by accepting a government job and moving to an urban environment. We used a semi-structured questionnaire in which we asked several thematic questions about tribal identity, moral attitudes and values, time perception, adaptation to change and community relationships. We translated and transcribed the interview from Arabic and analyzed the two individual narratives for how each of the five thematic dimensions impacted one's sense of identity and autobiographical memories.

TERAPIA NARRATIVA: RESIGNIFICANDO VIOLENCIA, TRAUMA Y GÉNERO EN UN CASO TRANSCULTURAL ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD MENTAL.

Rocío Espeso¹, Laia Pujol², Laura Rodríguez³, Xénia Lara⁴, Silvia Oller⁵, Luis Miguel Martín⁶.

1,4 Psicólogas clínicas CSMA Martí i Juliá. Hospital del Mar. 2,3 Médicos Internos Residentes de Psiquiatría 5 Psiquiatra 6 Psiquiatra y coordinador de Atención Primaria.

Introducción.

Según la OMS, la violencia de género es un tema prioritario, con frecuencia un "delito oculto". Para muchas mujeres los profesionales de salud son su principal apoyo. La terapia narrativa, en vez de descripciones internalizadas, explora la historia y el contexto donde el problema se ha creado para comprenderlo y construir nuevos significados.

Objetivos

Describir cómo aborda la terapia narrativa un caso transcultural de VG.

Método

Descripción de caso clínico atendido en CSM.

Resultados

Mujer de 34 años, de Tánger, con diagnóstico de TDM con síntomas psicóticos. Relata componente postraumático tras agresión sexual intrafamiliar en infancia, que motivó la emigración, sentimientos de culpa, autorreferencialidad, crisis de pánico y conductas purgativas por rechazo corporal. Precariedad socio-económica. Se casó para escapar de la vigilancia de su hermano, "nunca puedo decir que no". Amenazada por marido con suicidarse tras comunicar deseo de separarse. Pautada medicación sin mejoría clínica. Hijos espectadores de discusiones, en seguimiento por trastornos de conducta.

Al explicar su historia reexperimenta angustia. Se co-construye un espacio seguro donde generar una narrativa que sirva para comprender y abordar los problemas. Relaciona clínica tórpida, enmascarada por sintomatología somática y pseudopsicótica, con aspectos biográficos, como cuando la obligaron a dejar de estudiar o perdió a un bebé por complicaciones en parto. Se identifican excepciones guiadas por sus valores, como cuando apoya que su hija tome sus propias decisiones, o inicia pasos que refuerzan su autonomía.

Conclusiones

La identidad no es fija, sino contextual, relacional, en construcción. Estamos sujetos a condicionantes sociales, políticos, económicos y culturales. La formulación narrativa debe incluir, además de síntomas, los contextos en los que la persona está inserta y cómo se explica lo que le sucede. A través de este diálogo sobre significados, relaciones y valores, se genera un relato que sustituye diagnósticos estáticos, culpabilizantes, siendo la base para la comprensión y toma de decisiones conjunta.

CASO CLÍNICO: UNA CONCEPCIÓN DE LA MENTE CO-CONSTRUIDA

Rodrigo Holgado, I., Esteban Arroyo, A.; Castro Maso, A.
Hospital 12 de Octubre

Se presenta el caso de "A.", una niña de cinco años, la menor de una fratría de dos hermanos.

Acude a consulta por mutismo y sospecha de TEA.

-Historia del problema:

Su madre cuenta que les derivan desde el centro escolar, porque A. no habla en clase, no se relaciona con otros niños ni responde cuando se dirigen directamente a ella. Refiere no haber identificado problemática hasta que presentan “esta queja”, aunque señala que en casa comenzó a hablar tarde, sin alcanzar a datar una edad exacta, y se comunica deficientemente. A lo largo de las sesiones de evaluación se descubre una dinámica familiar conflictiva que cristaliza en serias dificultades en la vinculación con la menor.

-Descripción de las conductas problema: Mutismo, deficiencias en la interacción, dificultades relacionales, retraso en los aprendizajes. Marcada labilidad emocional e inhibición significativa.

-Establecimiento de las metas del tratamiento: Clarificar el diagnóstico e intervenir sobre las conductas problema.

-Objetivos terapéuticos: Ajuste psicosocial de la menor y reducción de su sintomatología afectiva.

-Selección del tratamiento más adecuado: Terapia Individual y Terapia familiar para el abordaje de los núcleos de conflicto y la relación vincular. Terapia grupal orientada al entrenamiento en habilidades sociales y abordaje de la ansiedad social.

-Técnicas de evaluación: ADOS, Matrices de Raven (vso Color), Cuestionario Depresión para Niños (CDS), entrevista clínica.

-Aplicación del tratamiento: Material Audiovisual representativo a mostrar

-Evaluación de la eficacia del tratamiento: ADOS, Cuestionario Depresión para Niños (CDS), entrevista clínica, informe objetivos de aprendizaje del centro escolar.

-Seguimiento: Seis meses y al año.

-Observaciones: Se pretende debatir el diagnóstico diferencial de la patología TEA incidiendo en la relevancia de atender de manera holística al niño y a su entorno para comprender adecuadamente el desarrollo de los síntomas en nuestros juicios clínicos. Se insta también a reflexionar sobre algunos aspectos relevantes en el abordaje de la patología vincular planteando claves de intervención.

MODIFICACIÓN DE ESQUEMAS DISFUNCIONALES EN UN CASO CON FIBROMIALGIA

Ana Karen Sandoval Valerio, Nadia Mabel Pérez Vielma, Victor Aguilera Sosa,
Gerardo Leija Alva

Instituto Politécnico Nacional, Instituto Politécnico Nacional*, Instituto Politécnico Nacional*, Instituto Politécnico Nacional**

Paciente femenina de 40 años, de nacionalidad Mexicana, originaria de Acapulco, Guerrero, México. Estado civil soltera, tiene estudios de licenciatura en contaduría y actualmente está desempleada. Vive sola en la Ciudad de México desde el 2002. En el 2015 fue diagnosticada con fibromialgia. Motivo de Consulta: La paciente refiere presentar “inseguridad y miedo” a fracasar en el ambiente laboral. Comenta que cuando “aumenta el miedo, el dolor incrementa”; por ello constantemente toma la decisión de renunciar a sus empleos, aun cuando “sus jefes le piden continúe laborando porque es eficiente y eficaz”. Historia del problema: nace en un contexto rural, de nivel socioeconómico bajo. Refiere que durante la adolescencia se sintió muy presionada por la “enfermedad de ambos padres” y el constante discurso del padre sobre su situación económica. La “presión de sí misma de salir adelante”, se incrementa cuando es diagnosticada con fibromialgia. Consecuentemente empieza a pensar que está ante una condición incapacitante, y se percibe “fracasada”. Comportamientos problema: evitación, percepción de sí misma y el mundo distorsionado en: “soy una fracasada e incapacitada, debo de irme antes de que se den cuenta”; maximiza su condición de salud, forma del pensamiento obsesivo y rígido, actitud perfeccionista y de culpa ante los errores. Metas del tratamiento: Modificación y reestructuración de esquemas disfuncionales (fracaso, vulnerabilidad al daño/enfermedad, defectuosidad/vergüenza). Objetivo terapéuticos: aumentar la percepción de aceptación de ayuda de otros, bajar nivel aspiracional, perfeccionismo y aceptación de la enfermedad (no incapacitante y control del dolor). Evaluación: Cuestionario de Esquemas Tempranos Desadaptativos de Young, Pain Catastrophizing Scale for Fibromyalgia (PCS), Escala de Estrés Percibido (PSS), Escala de resolución de problemas sociales (SPSI). Intervención: Se llevaron a cabo 14 sesiones con enfoque cognitivo-conductual de 1 hr. y centrado en esquemas desadaptativos. Evaluación de eficacia: La paciente está en búsqueda de empleo. Seguimiento: tres meses.

CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE LA AGORAFÓBIA MEDIANTE REALIDAD VIRTUAL

Lídia Vila Sánchez, Yolanda Martínez Ortega, Esther López Herran y Gessamí Vilarrubias Gutiérrez

Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

Mujer de 24 años, sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos. A nivel familiar, antecedentes psiquiátricos de sintomatología ansioso-depresiva e hipocondría. Estudios secundarios aprobados y trabajos de breve duración.

Derivada al Centro de Salud Mental en 2016 presentando crisis de pánico, ansiedad cognitiva y múltiples conductas de evitación y escape, con un elevado grado de interferencia en su vida diaria y sintomatología depresiva asociada. La paciente explica que desde siempre ha sido “muy nerviosa”, pero que en 2011 aparece la sintomatología descrita anteriormente de forma más incapacitante, coincidiendo con estresores ambientales. Se orienta como trastorno de angustia y agorafobia, iniciándose pauta farmacológica con antidepresivo y ansiolítico y tratamiento psicológico individual basado en la terapia cognitivo-conductual, apreciándose mejoras y destacándose su motivación e implicación en el proceso terapéutico.

En 2018 se inicia tratamiento mediante realidad virtual con el objetivo de disminuir las conductas agorafóbicas, facilitando la exposición en vivo y trabajando el manejo de la ansiedad en las sesiones. El tratamiento consistió en seis sesiones que incluían psicoeducación de la ansiedad, la cual facilitaba la reestructuración cognitiva de los síntomas de pánico, y exposición mediante realidad virtual a sus situaciones ansiógenas. Para evaluar la eficacia del tratamiento administramos cuestionarios antes y después del tratamiento. Asimismo, revisamos los logros conseguidos y trabajamos la prevención de recaídas. Los resultados obtenidos muestran una reducción clínicamente significativa de las conductas agorafóbicas y del miedo al miedo. A nivel cualitativo destaca una mejor consciencia de los síntomas y de las estrategias de afrontamiento junto con una mayor sensación de control y autoeficacia. El seguimiento se realizará de forma mensual aproximadamente.

CASO CLINICO ESCRITO**TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE
TRASTORNO DE PANICO SIN AGORAFOBIA**

Francisco José Moreno Artiles y Maria del Pino Dámaso Pérez
Despacho Privado

Se presenta el tratamiento llevado a cabo con una mujer de 30 años de edad, con estudios universitarios. Proviene de una familia de nivel sociocultural medio-bajo. Acude a consulta por presentar síntomas de ansiedad y ataques de pánico sin situaciones agorafobias, que la incapacitan para desempeñar su vida con normalidad. Esta dificultad ha deteriorado su funcionamiento habitual de vida hasta el punto tener que pedir la baja laboral. También presenta deterioro en las actividades sociales habituales o en las relaciones con los demás. En estas situaciones nota taquicardia, temblores, y rigidez en la zona del cuello y espalda.

Como resultado de la evaluación, según criterios diagnósticos del ICE-10 la paciente presenta un Trastorno de Pánico sin Agorafobia con criterios F-40.01, y se le indico que seguiríamos un tratamiento fundamentado en técnicas cognitivas-conductuales en varias fases. El objetivo del tratamiento consiste en influir directamente sobre el aspecto cognitivo, de interpretación errónea de la ansiedad y de los ataques de pánico, sobre la respuesta de hiperventilación y sobre las reacciones condicionadas a las señales físicas. La intervención conductual realizada en este caso permitió que se alcanzaran los objetivos terapéuticos propuestos. Se había producido una mejora clínicamente significativa de los ataques de pánico que presentaba la paciente, reduciendo los niveles de ansiedad. Una vez finalizada la intervención la paciente llevaba una vida normal. Los resultados obtenidos confirman la efectividad de las técnicas de intervención en el tratamiento de los ataques de pánico sin agorafobia. Se programo varias sesiones de seguimiento, en las cuales se había mantenido la mejora, manifestando alguna recaída que afronto con éxito.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE ANSIEDAD DE EVALUACIÓN

Francisco José Moreno Artiles,y Maria del Pino Dámaso Pérez
Despacho Privado

Presentamos el caso clínico de una paciente de 21 años con sintomatología ansiosa detectada tras habersele suministrado diversos instrumentos de evaluación. La intervención llevada a cabo en este caso , esta enfocada desde una perspectiva cognitivo-conductual y tuvo una duración de 14 sesiones con una periodicidad semanal. El principal motivo que plantea cuando acude a consulta es el alto grado de ansiedad que manifiesta ante situaciones de evaluación , como son hablar en clase o los exámenes. Esto, sumado a su falta de motivación y su baja autoestima forman los principales factores precipitantes de su fracaso académico. Dicha problemática adquiere su mas alto grado de intensidad cuando se le plantea la posibilidad de que pueda suspender, debido a su bajo rendimiento académico desencadenándose así la siguiente sintomatología ansiogena: comienza a sentirse muy nerviosa la noche antes de una prueba evaluativa teniendo dificultad para conciliar el sueño, tiene pensamientos de carácter negativo acerca de la calificación de dicho examen, empeorando en el momento antes de comenzar la prueba , en la cual dice quedarse en blanco. Los instrumentos y técnicas así como recogida de información que se han utilizado son el ISRA, TAI , y el STAI , ademas de la información obtenida a través de autorregistros y entrevistas clínicas.

Son diversos los objetivos terapéuticos que se plantean para una posterior intervención, entre ellos podemos destacar los siguientes: disminuir las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad, incrementar la autoestima y motivación, eliminar las conductas de evitación frente a los exámenes, y mejorar el rendimiento académico. El tratamiento enfocado desde esta perspectiva, obtuvo resultados óptimos tanto a nivel subjetivo como objetivo; quedando de manifiesto una vez mas la efectividad de este tipo de intervenciones en ansiedad de evaluación, que incluyen varias estrategias dentro un paquete terapéutico cognitivo-conductual.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE UN PROGRAMA MULTICOMPONENTE EN UN CASO DE FOBIA A LAS INYECCIONES

Francisco José Moreno Artiles, y Maria del Pino Dámaso Pérez
Despacho Privado

Se presenta el caso de una mujer de 25 años cuyo motivo de consulta es la fobia a las inyecciones. Teme el momento de pincharse o vacunarse ya que para ella ver la sangre le desencadena un gran malestar. Según el manual CIE-10 la fobia a la sangre-inyección-daño se puede enmarcar dentro de las fobias simples o específicas, con criterios diagnósticos F40.2 y está caracterizada por respuestas de miedo intenso y por conductas de evitación ante la situación de recibir una inyección. En contraste con otras fobias, desde el punto de vista fisiológico las personas con este tipo de fobias suelen exhibir un patrón bifásico de respuesta ante el objeto fóbico: la primera es taquicardia y elevación de la presión sanguínea; y la segunda brusco descenso de la presión sanguínea que lleva al sujeto al desmayo si no evita la situación. Por ello este tipo de fobia posee un componente de reacción simpático de lucha-huida característico de la reacción de miedo; y un componente parasimpático de bradicardia, palidez facial que lleva a la persona al síncope vasovagal.

La evaluación se realizó a través de entrevistas, autorregistros e inventarios. La intervención se centró en enseñar a la paciente a controlar la frecuencia cardíaca y a identificar los síntomas previos al desvanecimiento. Se aplicó un programa multicomponente que combinaba la aplicación de la exposición gradual en vivo a las situaciones temidas, modelamiento y exposición imaginal con estrategias de relajación y respiración profunda, así como de una variante técnica conocida como "Tensión Aplicada".

Los resultados tras la intervención fueron excelentes, manteniéndose éstos en los seguimientos posteriores.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE PERSONALIDAD

Ainara Gómez Zubeldia

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Datos. Hombre de 33 años, nacionalidad española, soltero y policía. Actualmente vive solo, independizado desde los 21 años. Padece una hernia en la espalda y antecedentes psicológicos de ansiedad.

Motivo de consulta. Acude bajo la demanda de reducir su actividad cognitiva, de enfrentarse de manera adaptativa a situaciones laborales; de aceptar y gestionar la enfermedad crónica de su madre y de mejorar sus relaciones sentimentales.

Evaluación. Atendiendo a evaluación cualitativa se utiliza la entrevista semiestructurada de Muñoz, línea de vida y autorregistros, y en lo referente a lo cuantitativo, pruebas psicométricas como SCL-90R(0.6), BDI-II(5) y SCID-II(5). Los resultados arrojan niveles elevados de ansiedad, pero no de depresión. Queda destacado como significativo el TOCP cumpliendo criterios y siendo diagnosticado del mismo.

Objetivos. Aumento en comprensión del problema, adherencia-preparación al tratamiento, reducción de sintomatología fisiológica, disminución distorsiones cognitivas y modificación de esquemas disfuncionales, disminución de la activación producida por pensamientos desadaptativos, eliminación de compulsiones, mejora en expresión emocional, afrontamiento enfermedad de su madre y preparación ante su muerte y mantenimiento de logros-prevención de recaídas.

Tratamiento. Técnicas empíricamente validadas en el marco cognitivo-conductual. Entrevista de devolución de información, psicoeducación de ansiedad, entrenamiento en respiración, Modelo ABC y distorsiones cognitivas, reestructuración cognitiva, parada de pensamiento y autoinstrucciones. EPR. Psicoeducación y gestión emocional. Conocimiento proceso de duelo y fases. Prevención de recaídas e identificación de situaciones de riesgo programando soluciones alternativas.

Resultados y Conclusiones. Eficacia cualitativa a nivel cognitivo: detección PANs y cambio creencias preestablecidas (perfeccionismo), normalización, aceptación y parada de pensamientos intrusivos normales. A nivel motor: eliminación ingesta compulsiva y conductas orden-comprobación, flexibilización dieta, aumento interacción social, mejora de asertividad, disminución de necesidad de control y rol protector, ausencia medicación. A nivel fisiológico/emocional: desaparición de sensación vacío, descenso y control de ansiedad. Eficacia cuantitativa: reducción de ansiedad (SCL-90R=0.2) y diagnostico TOCP no significativo (SCID-II=3).

EXCESSOS E DÉFICITS COMPORTAMENTAIS EM TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA

VÂNIA LÚCIA PESTANA SANT'ANA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

EXCESSOS E DÉFICITS COMPORTAMENTAIS EM TRANSEXUAIS
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA.

Profa. DR^a. Vânia Lúcia Pestana Sant'Ana. Universidade Estadual de Maringá.
Departamento de Psicologia. Unidade de Psicologia Aplicada

RESUMO

Esta apresentação descreve o trabalho realizado em uma clínica escola de psicologia com pessoas que se auto denominam transexuais e que necessitam de um laudo exigido pela justiça brasileira para poderem se submeter, gratuitamente, a uma cirurgia de redesignação sexual e, também, à alteração do nome constante da certidão oficial de nascimento. Tais pessoas se apresentam com uma queixa inicial que se restringe à mudança desses dois aspectos de sua vida e, via de regra, negam ter quaisquer outros problemas relacionados ao pleno exercício de seus direitos e deveres. Após quase dez anos de trabalho junto a este segmento da população pode-se afirmar que o autoconhecimento apresentado pela maioria dos atendidos é bastante limitado e fragmentado sendo que a discriminação de a quais variáveis estão respondendo quando se comportam de maneira inassertiva é precário. Para instalar uma discriminação mais acurada e um autoconhecimento mais preciso estipulou-se um período mínimo de seis meses de atendimento até o fornecimento do laudo de forma a possibilitar uma descrição mais refinada das reais dificuldades e preconceitos enfrentados em seu cotidiano que na maioria das vezes os incapacita para as atividades mais básicas como, p.e., frequentar uma escola, ir ao banheiro do sexo auto atribuído, ser chamado pelo nome escolhido, ter seus direitos trabalhistas respeitados, e assim por diante. Além disso, objetiva-se a aquisição de uma forma mais assertiva de lidar com as dificuldades cotidianas e fazer valer seus direitos como pessoas e cidadãos. Serão assinalados os aspectos comuns encontrados nos atendimentos realizados e apresentados os resultados obtidos enfatizando o trabalho tradicional em clínica escola como um instrumento de mudança no exercício da cidadania.

CASO CLÍNICO INFANTIL DE TRICOTILOMANÍA

Neus Estelrich-Costa, Pilar Giráldez-Camesella, María José Fernández-Gómez

1 Psicóloga Interna Residente. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. 2,3* Psicóloga clínica adjunta. CSMIJ Horta-Guinardó Hospital Sant Rafael*

1. Identificación:

Niña de 12 años, hija única de padres separados. Cursa 6º de Primaria.

2. Motivo de Consulta:

Acude en Mayo de 2017 al CSMIJ (Centro Salud Mental Infanto Juvenil) Horta-Guinardó (Barcelona) por conductas que se filian en un diagnóstico de tricotilomanía.

3. Historia del problema:

- Tratada en 2016 por mutismo selectivo, persiste elevada ansiedad social y mal rendimiento escolar consecuente

- Elevada ansiedad rasgo

- Ante situaciones sociales y de evaluación: elevada ansiedad y realiza arrancamiento del cabello de forma impulsiva.

- Alivio inmediato de la ansiedad y elevada respuesta emocional de los padres y evitación

4. Descripción conductas problema:

- Hacer nudos en el cabello con posterior arrancamiento, placas alopecias significativas. Sustitución por conductas de excoriación

5. Metas tratamiento:

- Desaparición conductas de arrancamiento del cabello y rascado de piel

6. Objetivos terapéuticos:

1- Aplazar la conducta arrancamiento cabello y posteriormente la excoriación

2- Exposición a situaciones ansiógenas

3- Reducir respuestas emocionales de los padres

4- Reducir conductas compensatorias

5- Mejorar autoestima y funcionamiento general

7. Selección tratamiento más adecuado:

TCC y técnica breve estratégica

8. Selección y aplicación técnicas evaluación

- Entrevista clínica

- CBCL y STAIC

9. Aplicación tratamiento:

- Se trabaja la asociación de una conducta incompatible a la conducta problema (cantar cada vez que quiere arrancarse el cabello o rascarse) , con la intención de aplazar la conducta problema. Al producirse un aplazamiento, la ansiedad disminuye y desaparece la necesidad de realizar la conducta problema, a la vez que se expone a las situaciones ansiógenas.

- Además, se trabaja el pacto de silencio con la familia, por lo que se retira cualquier tipo de reforzamiento.

- Incremento de espacios sociales que aumentan la exposición y mejoran el autoestima.

10. Evaluación del tratamiento

Objetivación de desaparición de alopecia y lesiones en la piel.

11. Seguimiento:

Mensual. Tras remisión total, seguimiento a tres meses.

ABORDAJE DEL PACIENTE DIFÍCIL: TRASTORNO PARANOIDE DE PERSONALIDAD VS. SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cristina Pena Castillo, María José Gómez Ramírez y Francisca Muriel Blanco
Unidad Gestión Clínica Salud Mental. Complejo Hospitalario de Jaén

Varón, 37 años, soltero. Acude a USMC de Jaén derivado de Urgencias por ansiedad reactiva a múltiples factores estresantes. Presenta AP de Salud Mental, con visitas puntuales desde 2006 y rechazo a la medicación.

AVES: agresión física con arrancamiento del pabellón auricular que precisó reconstrucción, dificultad de movilidad en pierna derecha tras caída, y problemas de erección relacionados con quiste meningoaracnoideo sacrococcígeo S2-S5. Durante la entrevista se muestra quejoso sobre la atención sanitaria recibida en múltiples especialidades (incluido SM, donde solicitó cambio de centro) y sensación de no querer ser atendido por los profesionales. Ha acudido a ciudades cercanas en busca de segunda opinión, teniendo siempre sensación de abandono. Refiere que los resultados de las intervenciones quirúrgicas han sido nefastos. Discurso centrado en culpabilizar a otros de sus problemas: refiere haber sido víctima de abusos por fisioterapeuta, problemática familiar, laboral y de convivencia (comparte piso). CyO, parcialmente colaborador, querulante. Discurso autorreferencial. No alteración funciones cognitivas. Hipotimia, apatía, anhedonia. Desesperanza, indefensión. Rigidez en esquemas cognitivos, resistencia a las intervenciones. Insomnio de mantenimiento, hiporexia. Ansiedad ante estresores identificados anteriormente. Fobia de impulsión. No alteraciones senso-perceptivas. No ideación autolítica. Ausencia grupo de apoyo. Objetivos: 1) Diagnóstico diferencial Trastorno paranoide de personalidad vs. S. Münchausen, 2) A corto plazo, establecer una alianza terapéutica sólida dado el rechazo a otros especialistas, y 3) Mantener adherencia terapéutica para modificar a largo plazo estilo atribucional.

Observaciones: Tras tres consultas se estableció el diagnóstico de Trastorno paranoide de personalidad ya que, a pesar de las continuas visitas a hospitales/urgencias y de las quejas sobre el personal sanitario que no cumplían con sus demandas, certificamos que los problemas físicos tenían un origen real. Además, la interferencia en la esfera interpersonal y laboral se debían a un patrón de personalidad caracterizado por suspicacia y rencor presente desde los 20 años.

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS

Gómez, M.J., Navarro, E. y González, F.

UGC Salud Mental. Hospital Neurotraumatológico. Complejo Hospitalario de Jaén.

El trastorno esquizoide de la personalidad se caracteriza por la falta de interés en las relaciones sociales y por una restricción de la expresión emocional. Las personas esquizoides tienden a la anhedonia y la depresión, lo que requiere realizar un adecuado diagnóstico diferencial con este cuadro, entre otros. A continuación, se presenta el caso clínico de una paciente de 47 años que fue ingresada en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica por un intento de autolisis. Durante la exploración la paciente indicó tener dificultades para mantener la atención y concentración, sentirse triste, apática, con dificultad para experimentar placer a pesar del tratamiento antidepresivo. También refirió sentirse vigilada y controlada por sus familiares, cuando se intentó explorar estos síntomas, se mostró evitativa empleando un lenguaje tangencial. Relacionaba el inicio del empeoramiento con el comienzo de la convivencia en solitario tras su divorcio y el abandono del tratamiento farmacológico antidepresivo. Debido a la aparición de sintomatología psicótica tras el último episodio de ingreso, se planteó trabajar en el diagnóstico diferencial del caso a través de la elaboración pormenorizada en la historia clínica de la paciente y de la evaluación psicológica a través del MMPI-II de Minnesota y del K-BIT de Kaufman. Se mantuvieron con la paciente un total de 6 sesiones de evaluación, de una hora de duración cada una, con una frecuencia de dos veces por semana. La información recogida en las entrevistas individuales y familiares, así como la observación en las actividades grupales y la aplicación de la evaluación psicométrica, determinaron la presencia de un trastorno esquizoide de la personalidad. La incapacidad para experimentar placer, el comportamiento interpersonal aislado, la falta de vitalidad, las dificultades atencionales y el permanecer inmersa con frecuencia en sus fantasías apuntaron el diagnóstico de un trastorno de la personalidad esquizoide.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL CON FRECUENTES REINGRESOS

Gómez, M.J., Zagalaz, A. y España, A.

UGC Salud Mental. Hospital Neurotraumatológico. Complejo Hospitalario de Jaén

La evitación experiencial ocurre cuando una persona no está dispuesta a entrar en contacto con sus propias experiencias privadas e intenta cambiar la forma o frecuencia de esos eventos y su contexto. La aceptación como estrategia de cambio, consiste en no evitar, controlar o cambiar el evento psicológico traumático. A continuación, se presenta el caso de una paciente de 50 años que fue ingresada en la Unidad de Hospitalización en cuatro ocasiones, durante un año, por referir elevada ansiedad, miedos y fobias, tristeza y desesperanza, conductas regresivas, somatizaciones, amenazas suicidas y dificultades de afrontamiento en su entorno. Como estresor aparece la preocupación por el estado de salud mental de su hijo y la no aceptación de dicha situación. La paciente presentaba dificultades para tolerar su ansiedad, preocupación por sus manifestaciones corporales, y constantes conductas de evitación en los últimos meses. Durante la hospitalización, se planteó trabajar en el desarrollo de tolerancia a la sintomatología ansioso-depresiva, la aceptación de su nueva situación familiar y en la acción comprometida hacia valores. Para la consecución de dichos objetivos se utilizó la Terapia de Aceptación y Compromiso que permite abordar la evitación experiencial, la falta de compromiso con el cambio y con los valores personales. Se utilizó el cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-REV-19), el Inventario de White Bear de Supresión (WBSI), y el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2). Se mantuvieron con la paciente un total de 14 sesiones de una hora, con una frecuencia de tres veces por semana. Tras la intervención, la paciente fue dada de alta por mejoría del cuadro clínico inicial que provocó el ingreso. Tras cinco meses de seguimiento, mantiene la mejoría clínica, continúa sin ser hospitalizada, mostrando un adecuado nivel de funcionamiento y una mayor implicación en las actividades de la vida cotidiana.

APRENDER DE LA PÉRDIDA EN UN CASO DE DUELO COMPLICADO

Gómez, M.J., Muriel, F., Olivencia, N. y Díaz-Hellín, L.

UGC Salud Mental. Hospital Neurotraumatológico. Complejo Hospitalario de Jaén.

El dolor, la soledad y los síntomas depresivos suelen ser respuestas frecuentes durante el proceso de duelo. La presencia de síntomas intenso sentimiento de culpa, una reacción depresiva prolongada, pensamientos suicidas y las dificultades continuadas en el funcionamiento debe de ser causa de preocupación y atención. A continuación, se presenta el caso de un paciente de 20 años que fue ingresado en la Unidad de Hospitalización Breve por presentar miedos y fobias, síntomas depresivos, apatía y culpabilidad, dificultades relacionales, sensación de presencia e ideas de muerte con riesgo de paso al acto y que relaciona con la pérdida de la pareja hace 18 meses. El paciente indica no aceptar el fallecimiento de la pareja y no tener ilusión por vivir. Durante la hospitalización, se planteó como objetivo terapéutico trabajar el proceso de duelo usando la Terapia de Duelo de Worden para completar dicho proceso y restablecer el equilibrio del paciente. Además de esta intervención, se empleó la respiración diafragmática y la exposición gradual. Para elaborar el proceso de duelo se trabajó en las cuatro tareas propuestas por Worden; la aceptación de la realidad de la pérdida, el dolor y las emociones asociadas a la pérdida, la nueva adaptación al medio y recolocar emocionalmente al fallecido para continuar viviendo. Se mantuvieron con el paciente 15 sesiones individuales de una hora de duración con una frecuencia de tres veces por semana. Además, durante el ingreso el paciente disfrutó de dos permisos de fin de semana para evaluar su grado de funcionamiento en el entorno familiar. Tras la intervención el paciente refiere haber tomado perspectiva de la situación vivida, un menor sentimiento de culpa, sentirse con una mayor estabilidad emocional, tener ilusión y planes en el futuro inmediato. Durante el seguimiento posterior a los tres meses, el paciente mantiene dicha mejoría.

INCIDENCIA DE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

Andrea Sánchez Gil*, Carmen Gavarrell Sanfèlix*, Emma González Cadenas*, Raquel Úbeda Cano*, Roberta Lia Carimati*, Pilar Tomás Martínez**, Laura Bocanegra Vaque**

** Residente de Psicología Clínica, Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva (Valencia), ** Psicóloga Clínica CSM Xàtiva (Valencia)*

Introducción

En 1998 Felitti realizó el primer trabajo en que se relacionó las experiencias adversas en la infancia, tales como el abuso físico o verbal, la negligencia parental o la vivencia de conflictos domésticos en la infancia temprana, con una elevación del riesgo para desarrollar ciertas afecciones orgánicas (enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón, diabetes, hepatitis, bronquitis-enfisema, fracturas óseas...) y a consecuencia con una menor esperanza de vida. Los autores establecieron como factores mediadores el deterioro en capacidades cognitivas, emocionales y sociales, así como la adopción de conductas de riesgo. Estudios posteriores han hallado relación entre el padecimiento de eventos traumáticos con figuras de apego en la infancia y la aparición de cuadros de dolor crónico.

Objetivos

Analizar de forma retrospectiva la incidencia de experiencias adversas en la infancia en un grupo de pacientes derivados a un grupo psicoeducativo sobre dolor crónico en la Unidad de Salud Mental (USM) de Xàtiva.

Método

Análisis descriptivo de los datos obtenidos en el cuestionario ACE (Adverse Childhood Experiences) en la muestra.

Resultados

El 19% de la muestra (n= 21) de pacientes presenta al menos un ACE. Un 38.8% de la muestra presentó entre 2 y 4 eventos adversos de los descritos en el cuestionario.

Conclusiones

En la literatura queda descrita una correlación entre experiencias adversas en la infancia y diversas patologías orgánicas y psiquiátricas, si bien, la relación causal entre eventos no está clara. Una intervención multidisciplinar con pacientes afectados de dolor crónico parece relevante para la mejora de su patología de base. Un cambio de foco desde servicios de Salud Mental hacia la prevención primaria y secundaria podría influir positivamente en la aparición de cuadros psiquiátricos y orgánicos en este tipo de población, con el consecuente aumento de la eficiencia de los servicios sanitarios.

APLICACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN RECOVERY EN UN CASO DE ESQUIZOFRENIA CON PREDOMINANCIA DE SÍNTOMAS NEGATIVOS

Jorge Corpas*, Ruiz Rafael**, Tamara Jiménez***, Mayte Arcilla**** y Raquel Barcos*****

Psicólogo, Psicopedagogo**, Psicóloga***, Integradora Social**** y Trabajadora social***** de ASAENEC, Córdoba (España)*

Caso clínico de un paciente de 25 años diagnosticado de esquizofrenia. Consultó de urgencia por iniciativa familiar tras observar algunas ideas delirantes y deambular sin objeto por la calle. Predominio de la sintomatología negativa, llegando al aislamiento total en su domicilio. El tratamiento farmacológico consistió en antipsicóticos y antidepresivos. Frente a la persistencia de las problemáticas se pidió asesoramiento en ASAENEC. En las primeras evaluaciones se detectaron problemas relacionales, emocionales y de desarrollo personal, así como escasas habilidades sociales debido al miedo al rechazo, fuerte autoestigma y desmotivación generalizada. Los objetivos terapéuticos fueron la mejora en las habilidades sociales, autonomía, desarrollo personal y normalización de la vida. Se optó por aplicar el modelo de intervención recovery. Dicho modelo está focalizado no solo en los síntomas clínicos, sino en aumentar la capacidad de vivir una vida satisfactoria según los intereses personales. Por un lado, se procedió a una terapia familiar estructurada en tres bloques: psicoeducación familiar grupal, resolución de conflictos y reducción de la emoción expresada. Por otro lado, la terapia individual consistió en 1) creación de insigh junto a una identidad positiva con integración de la enfermedad, 2) fomento del funcionamiento básico, 3) desarrollo de inteligencia emocional, 4) entrenamiento en habilidades sociales y 5) construcción de una vida con sentido. Durante los primeros meses la mejoría fue gradual, especialmente en sus relaciones sociales. Después del año de tratamiento los síntomas negativos disminuyeron drásticamente y el fármaco antidepresivo fue retinado. En la actualidad el paciente ha realizado un ciclo formativo presencial y está en búsqueda activa de empleo y acude a las sesiones de seguimiento. Son destacables algunos factores de éxito como un alto nivel socioeconómico y el escaso deterioro cognitivo. Este caso muestra la importancia del cambio en los paradigmas clásicos de tratamiento y es un ejemplo de que la rehabilitación es posible.

DERMATILOMANÍA Y TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Francisca Muriel Blanco* y Laura Díaz-Hellín Ramos*

* *Psicóloga Interno Residente. Complejo Hospitalario de Jaén*

Mujer de 29 años. En seguimiento por la USMC de Jaén Sur. Segunda de una familia de cuatro hermanos con antecedentes familiares de depresión. Con estudios universitarios actualmente preparando oposiciones.

Acude a consulta por primera vez en 2012 por sintomatología depresiva y conductas repetitivas de rascado y excoiación sobre la piel, a raíz de un problema de acné facial. Además, presenta obsesiones con respecto a su apariencia, hallándose una distorsión de su imagen que la ha llevado a evitar situaciones sociales y a tener importantes limitaciones en la búsqueda de empleo. Además de los síntomas descritos también presenta ansiedad flotante, Ideas pasivas de muerte, hiperfagia emocional, insomnio de conciliación y continuas rumiaciones sobre su apariencia física, siendo su preocupación excesiva.

El problema comenzó cuando tenía 16 años. Refiere que sufría acoso escolar debido al sobrepeso y que se acentuó tras el problema dermatológico del acné.

Se establecen como objetivos terapéuticos disminuir las conductas repetitivas centradas en el cuerpo, creando conductas alternativas. Así como, disminuir las conductas de evitación de lugares públicos y disminuir el tiempo dedicado a observar los defectos (acné).

Para conseguir estos objetivos procedemos a elegir el tratamiento de Inversión del hábito. Puesto que no disponemos de mucho tiempo para aplicar el tratamiento con la eficacia recomendada, utilizamos una sesión para explicar en qué consiste el método y a enseñarle a hacer autorregistros y a elegir las conductas incompatibles. Fundamentalmente elegimos conductas incompatibles que obliguen a tener las manos ocupadas y que la obliguen a salir cuando aumentan las probabilidades de que se realice la conducta (sola en casa y durante la mañana).

Actualmente está en seguimiento en el dispositivo y han disminuido algunas de las conductas objetivo, aunque no se ha conseguido un éxito completo según refiere la paciente.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UN CASO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Inmaculada Concepción Martínez Esparza*, Antonia María Soler Martínez* y Manuel Cassinello Marco*

**Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia (España)*

Identificación del paciente: Varón de 21 años que acude derivado por su Médico de Atención Primaria al servicio de Psicología Clínica.

Motivo de consulta: El paciente presenta dificultades a la hora de mantener la erección y conseguir la eyaculación.

Historia del problema: Relata que desde hace 7 meses comienza a tener problemas en el ámbito sexual. Solamente le ha pasado con su actual pareja, con la que reconoce estar manteniendo su primera relación seria.

Descripción de las conductas problema: En el momento de mantener relaciones, el paciente empieza a pensar que va a poder tener dificultades en la erección, lo que aumenta su ansiedad produciendo finalmente dicha problemática. La pareja suele mostrar enfado ante esta situación, lo que en el paciente provoca sentimientos de impotencia y frustración.

Metas y objetivos del tratamiento: El principal objetivo del tratamiento es la disminución de la ansiedad y el posterior cese de las dificultades sexuales.

Selección del tratamiento: Se opta por una intervención mediante técnicas de relajación, psicoeducación y técnica paradójica.

Técnicas de evaluación: Para evaluar la mejoría en la sintomatología se decide, tras la disminución de la ansiedad, un recuento de las situaciones donde ha tenido dificultades en el ámbito sexual.

Aplicación del tratamiento: Al comienzo se realiza una psicoeducación individual y de pareja acerca de la sexualidad y la relación con la ansiedad. Además de realizar técnicas de relajación, se le propone una técnica paradójica para disminuir la ansiedad de ejecución.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Después de 5 sesiones, el recuento de las situaciones problemáticas desciende al máximo.

Seguimiento: A los 2 meses se vuelve a citar, comprobando que la sintomatología sigue sin estar presente.

Observaciones: La psicoeducación es un aspecto esencial a la hora de trabajar con disfunciones sexuales, pues éstas suelen provocar incomprensión e intensos sentimientos de frustración.

TRICOTILOMANÍA Y APEGO MATERNO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza*, Antonia María Soler Martínez* y Manuel Cassinello Marco*

**Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia (España)*

Identificación del paciente: Niña de 8 años que acude derivada por Pediatría. Motivo de consulta: La paciente presenta arrancamiento compulsivo del pelo de las cejas y pestañas.

Historia del problema: Desde hace unos meses la niña comienza a tirarse del pelo provocándose calvicies en la zona de los ojos. Anteriormente no había presentado sintomatología similar.

Descripción de las conductas problema: La niña describe “impulsos” de arrancarse el pelo ante determinados pensamientos relacionados con su madre, como las veces que la ha castigado o que no ha estado con ella. En la exploración se observa que tiene altos niveles de autoexigencia y dificultad para expresar sus sentimientos.

Metas y objetivos del tratamiento: El cese de las conductas de arrancamiento de pelo y el acercamiento materno filial.

Selección del tratamiento: Se opta por realizar una intervención paradójica para eliminar la tricotilomanía y una intervención centrada en el apego para favorecer el vínculo entre madre e hija.

Técnicas de evaluación: Se utiliza la técnica de la caja de arena con la menor, donde expresa la distancia que siente con respecto a su madre.

Aplicación del tratamiento: Se propone técnica paradójica a la menor y sus padres, y tras el cese de las conductas de arrancamiento, se procede a intervenir mediante tareas que promuevan la proximidad afectiva materno filial.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Tras 10 sesiones de tratamiento integrador se consigue el cese de las conductas de tricotilomanía acompañado por un afianzamiento del vínculo madre-hija.

Seguimiento: A los 4 meses la paciente sigue sin presentar la clínica que presentaba al comienzo del tratamiento.

Observaciones: Tras eliminar la conducta que presentaba al comienzo de la terapia, que era el síntoma más urgente, se propone un trabajo con los vínculos, pues se cree puede estar en la base de la sintomatología.

**LA ATENCIÓN SANITARIA A LA PERSONA TRANSEXUAL
ADOLESCENTE EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD EN LA
ACTUALIDAD: PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Verónica Clamagirand Saiz, Guadalupe Cano Oncala, Gema Reinante Mariscal, María Dolores Gómez Valero, Julia Fábrega Ruz y Patricia del Rocío Ruz Diéguez
UGC Salud Mental, Hospital Regional Universitario de Málaga

Persona de 16 años, asignado al sexo femenino al nacer y con identidad de género no congruente, que acude acompañado por sus padres a la UAPT (Unidad de Atención a Personas Transexuales) de Málaga, derivado por Atención Primaria solicitando inicio de PRS (Proceso de Reasignación de Sexo).

Refiere juegos e intereses propios del otro sexo desde la infancia, con incremento de la disforia de género al inicio de la pubertad y comunicación a su entorno familiar hace un año y dos meses después al social y escolar. De nombre de elección Marcos, presenta una transición parcial de rol . Siguiendo las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado Atención a la Persona Transexual en la infancia y Adolescencia de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (editado en 2016), es recibido en primera consulta por endocrinólogo quien inicia valoración y estudios previos y ofrece acompañamiento psicoemocional en la transición entre géneros, aceptándolo tanto la persona como la familia. En sesión con el psicólogo clínico de la UAPT se valora la situación del usuario y entorno próximo mediante la entrevista clínica y se acuerdan como objetivos terapéuticos a nivel individual asesorar en el desarrollo de la transición y psicoterapia para mejorar la autoestima y la utilización de estrategias de afrontamiento adaptativas ante las posibles dificultades y con sus padres psicoeducación acerca de la transexualidad, fomento de la parentabilidad positiva y comunicación interpersonal. Se han realizado intervenciones individuales quincenales y familiares con periodicidad mensual durante seis meses, presentando una evolución favorable, con adecuado desarrollo y visibilidad de la transexualidad del adolescente y mayor comprensión y sensación de autoeficacia por parte de los padres. Actualmente realiza tratamiento hormonal cruzado con satisfacción y no precisa acompañamiento psicológico. Consideramos necesario el abordaje personalizado e integral de la persona transexual en Unidades especializadas y multidisciplinarias.

CLÍNICA COMÓRBIDA A RASGOS DE PERSONALIDAD LÍMITE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza*, Juan Carlos Sánchez Sánchez* **, Manuel Cassinello Marco*, Susana Pérez Sánchez*, Cristina Pinilla Mateos* y David Raya Güimil*.

**Hospital General Universitario “Morales Meseguer” (Murcia) **Universidad de Murcia*

Identificación del paciente: Mujer de 23 años que acude derivada por su MAP. Motivo de consulta: La paciente presenta clínica ansioso-depresiva, con estado de ánimo bajo, llanto frecuente, ataques de ansiedad ocasionales y sentimientos de rabia. Historia del problema: Cuenta que en su historia biográfica siempre han estado presentes los problemas familiares, provocándole gran sensación de impotencia y malestar que ha generalizado a otros ámbitos y relaciones.

Descripción de las conductas problema: Se muestra con labilidad emocional, problemas en las relaciones interpersonales íntimas, ambivalencia ante las decisiones y dificultad en la identificación emocional.

Metas y objetivos del tratamiento: Se pretende la estabilización clínica mediante la disminución de la sintomatología y la mejora del funcionamiento interpersonal. Selección del tratamiento: Debido a los rasgos de personalidad de la paciente y sus dificultades, se opta por enfocar el tratamiento con la Terapia basada en la mentalización.

Técnicas de evaluación: Se pasa la prueba IPDE, obteniendo puntuaciones de riesgo para el Trastorno de Personalidad Límite, aunque debido a su buen funcionamiento y adecuada capacidad de introspección no llega a cumplir tal diagnóstico.

Aplicación del tratamiento: Se trabaja para favorecer en la paciente la capacidad de mentalizar con técnicas como role-playing e intervenciones confirmativas, y mediante psicoeducación afectiva se fomenta la identificación y expresión emocional.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Después de 1 año de tratamiento con frecuencia semanal, la paciente muestra una mejora en la capacidad de mentalización y experiencia emocional, explorada en las sesiones mediante episodios de su vida diaria. Además, la sintomatología que presentaba ha disminuido considerablemente en intensidad.

Seguimiento: La paciente acude a seguimiento cada 3 meses aproximadamente.

Observaciones: Es importante prestar atención a los posibles rasgos disfuncionales de personalidad que pueden estar bajo cualquier cuadro clínico que a priori parezca el principal.

TERAPIA FOCALIZADA EN LAS EMOCIONES EN UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO

Antonia M^a Soler Martínez*, Juan Carlos Sánchez Sánchez* **, Inmaculada C. Martínez Esparza*, María del Mar Picón San Martín*, Luz M^a Giménez Giménez***,

David Raya Güimil*

** Hospital General Universitario "Morales Meseguer" (Murcia) **Universidad de Murcia ***Clínica Mentsalud (Murcia)*

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Mujer, 35 años

MOTIVO DE LA CONSULTA: Ánimo bajo, ansiedad

HISTORIA DEL PROBLEMA: Tras cambio laboral y traslado de ciudad, presenta desde hace meses ánimo bajo, apatía y ansiedad.

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS PROBLEMA: ánimo bajo, irritabilidad, apatía, sentimientos de soledad, ansiedad mantenida, crisis de pánico ocasionales. Dificultades para manejar la ansiedad, gestionar relaciones sociales y conflictos en el ámbito laboral y para organizar una rutina satisfactoria en la nueva ciudad. ESTABLECIMIENTO DE LAS METAS DEL TRATAMIENTO: eutimia, reducción de la ansiedad, manejo de conflictos interpersonales, transición adaptativa a su nueva situación.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: toma de conciencia de los obstáculos que dificultan la adaptación al cambio en su situación vital, análisis de sus necesidades y el modo en que intenta satisfacerlas, duelo por el cambio de ciudad y lugar de trabajo, desarrollo de habilidades sociales asertivas y de nuevas relaciones.

SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO: Terapia Focalizada en la Emoción

SELECCIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTA FASE: BDI= 19, BAI=18

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO: sesiones quincenales de 45 minutos durante 9 meses. 1. Vinculación emocional y toma de conciencia de su experiencia interna, 2. Evocación y exploración de sentimientos problemáticos, 3. Transformación y generación de alternativas, con énfasis en la regulación emocional y la toma de decisiones.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO: reconoce y expresa emociones de rabia y tristeza a propósito del cambio de puesto de trabajo y ciudad, también miedo en relación a situaciones nuevas. La situación ha activado aspectos vulnerables de su procesamiento emocional, los cuales mantienen las dificultades de transición. Se exploran estas vulnerabilidades de modo que la paciente es capaz de aceptarlas, regular sus emociones y tomar decisiones dirigidas al desarrollo de nuevas relaciones y actividades satisfactorias.

SEGUIMIENTO: a los tres meses, manteniéndose la mejoría.

EPISODIO DEPRESIVO EN UN CASO DE PERSONALIDAD OBSESIVO-COMPULSIVA

Antonia M^a Soler Martínez*, Juan Carlos Sánchez Sánchez* **, María del Mar Picón San Martín*, Luz M^a Giménez Giménez***, Inmaculada C. Martínez Esparza*, David Raya Güimil*

** Hospital General Universitario “Morales Meseguer” (Murcia) ** Universidad de Murcia ***Clínica Mentsalud*

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: varón, 36 años.

MOTIVO DE LA CONSULTA: ánimo bajo, pensamientos de muerte.

HISTORIA DEL PROBLEMA: Se considera pesimista, frustrado y resentido desde la adolescencia. En el último año se encuentra apático e irritable, con rumiaciones, autocrítica, pensamientos de muerte y, en ocasiones, planes suicidas.

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS PROBLEMA: tristeza, irritabilidad, disforia, apatía, anergia, anhedonia, sentimientos de frustración y resentimiento, insomnio. Dificultades para reconocer y regular emociones, preocupación por detalles y normas, perfeccionismo, elevado sentido del deber, dificultades para disfrutar, actitud restrictiva consigo mismo, obstinación en su sentido de la ética y los valores, rigidez cognitiva. ESTABLECIMIENTO DE LAS METAS DEL TRATAMIENTO: eutimia, regulación emocional, flexibilidad cognitiva, tolerancia a la incertidumbre, disminución de autoexigencia y exigencia hacia el mundo.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: autoobservación, toma de conciencia de sesgos de pensamiento y modos de procesamiento emocional; defusión de sus pensamientos; habilidades de regulación emocional; activación conductual, actividades agradables; aceptación de la incertidumbre; flexibilización de “debería”

SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO: terapia de aceptación y compromiso, psicoeducación, entrenamiento en regulación emocional.

SELECCIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTA FASE: BDI = 27.

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO: sesiones quincenales de 45 minutos durante 18 meses. 1^a) exploración de historia del problema y establecimiento de relación terapéutica, intervenciones en crisis por ideación suicida. 2^a) psicoeducación en atención plena y regulación emocional. 3^a) terapia de aceptación y compromiso: desesperanza creativa, control como problema, de-fusión, trabajo con el yo, clarificación de valores, aceptación y compromiso.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO: remiten la clínica depresiva, la frustración y el resentimiento; reconoce sus tendencias de pensamiento y gestión emocional, aceptándolas y relacionándolas con su historia vital. Distanciamiento de dichas tendencias y pensamiento más flexible y benévolo consigo mismo. Disfruta de actividades placenteras.

SEGUIMIENTO: a los tres y seis meses, manteniéndose los cambios.

AFECTOPATOLOGÍA DEL AMOR COMPULSIVO: A PROPOSITO DE UN CASO

Carmen Gavarrell Sanfélix*, Andrea Sánchez Gil*, Emma González Cadenas*, Raquel Úbeda*, Laura Bocanegra Vaqué** y Pilar Tomás Martínez**.

** Residente de Psicología Clínica, Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva (Valencia). ** Psicóloga Clínica de la Unidad de Salud Mental del Xàtiva (Valencia).*

INTRODUCCIÓN:

En la construcción de una pareja son importantes las condiciones iniciales, los atractores, mantenedores y todo aquello implícito relacionado con los vínculos tempranos. Cuando algunos de los principios básicos no fueron cubiertos en la infancia, es común que se busque de manera inconsciente y recurrente parejas con el objetivo inconsciente de reparar el daño o acabar lo inacabado. Esto da lugar a relaciones patológicas “afectopatologías”.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

María de 46 años, divorciada con un hijo de 15 años. Remitida por ansiedad laboral. Presenta rasgos obsesivos de la personalidad.

En su historia personal, habla de tres relaciones frustradas: con su padre, su ex marido y con su última relación con un hombre casado.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO:

Características de las personas con Afectopatología al amor compulsivo:

- Tras una ruptura comienzan rápidamente otra nueva, mantienen relaciones sexuales promiscuas compulsivamente, son incapaces de permitir que les dejen, tienen un self débil y buscan a “alguien” para sentirlo fortalecido. Se vive al otro como un objeto para un fin.

María refiere no querer intimidad emocional, aunque sí busca contactar con hombres para encuentros sexuales. Busca hombres de los nunca se enamoraría, desconocidos y de menor edad. Busca situaciones que no sean impredecibles y encasilla las relaciones en tipologías que pueda controlar “yo decidí que los amigos para hablar, las parejas para tener sexo, lo emocional con mis perros y lo familiar mi hijo”.

CONCLUSIONES:

En la intervención resulta imprescindible hacer consciente cual es su funcionamiento cotidiano en las relaciones con los demás, cuáles son sus mecanismos de afrontamiento y porque se siente traicionada por su última relación. Resulta necesario hablar de su conocimiento relacional implícito, de cuáles son sus carencias afectivas y como el efecto Zergarnik hace que busque dichos afectos de una manera patológica, conduciéndola a vivir relaciones superficiales y no satisfactorias.

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRICOTILOMANIA EN HDD

Esther Garreta Canillas*, Jose Luis Girela Martin**, Lidia M^a Gomez Sanchez** y
Teresa Jimeno Beltran***

Psicologa clinica **Residente Psicologia Clinica *Psiquiatra. Hospital Son
Espases*

Identificación del paciente

Adolescente de 14 años. Cursa 1º ESO bajo rendimiento escolar. Inmigración hace 3 años. Padres separados. Convive con madre, padrastro y hermano de 16 años y 8 años

Motivo de consulta

Tricotilomania de varios meses de evolución y absentismo escolar secundario. Presenta alopecia completa del cuero cabelludo.

Historia del problema

Inició con tricofagia, y posterior solo tricotilomania. Pérdida de pelo completa por lo que se niega asistir al colegio y a salir de casa.

Descripción de las conductas problema

Dificultades de socialización. Alimentación selectiva con anemia ferropénica y déficit de vitamina D3. Dificultades en la expresión emocional.

Establecimiento de las metas del tratamiento

Estabilización sintomática, expresar la tensión e ira de un modo adaptativo e intervención activo en aquellas áreas susceptibles de mejora.

Objetivos terapéuticos

Entrevista motivacional, regulación emocional y adquisición de habilidades sociales.

Selección del tratamiento más adecuado

La primera fase de estabilización sintomática en régimen de hospitalización parcial, acudiendo tres días por semana con reincorporándose paulatina a dinámica escolar. La fase de adquisición de HHSS se realizará a nivel ambulatorio.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase
Entrevista clínica.

Inventario clínico de personalidad de Millon (MACI): estilo de personalidad introvertido. Preocupaciones expresadas: incomodidad respecto al sexo y difusión de identidad. No se perfilan síndromes clínicos

Aplicación del tratamiento

En la primera fase, Hospital de Día, acudió a actividades grupales y a entrevistas individuales y familiares. Se prescribió Fluoxetina con buena adherencia terapéutica.

Evaluación de la eficacia del tratamiento

Tras alta HDD, tras dos meses de intervención, objetivos cumplidos

Seguimiento: especificar si se realizó y en qué períodos

La paciente continúa en nivel ambulatorio.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA HOSPITALARIA PARA PREMATUROS DE ALTO RIESGO Y SUS FAMILIAS

1. Cristina Domínguez García 2. Rocío Hermosillo Torres y 3. Alicia Sancho Salinas

*1. Cristina Domínguez García (*Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario de Getafe) 2. Rocío Hermosillo Torres (*Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario de Getafe) 3. Alicia Sancho Salinas (*Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario de Getafe)*

INTRODUCCIÓN

El programa de Atención Psicológica con Neonatos de Alto Riesgo y sus Familias funciona desde Enero de 2012 en el Hospital Universitario de Getafe, en el que se coordinan los Servicios de Salud Mental y el Servicio de Pediatría. Está dirigido a los recién nacidos por debajo de las 32 semanas de gestación y/o a los de peso inferior a 1500 gramos y a sus familias. Este programa es llevado a cabo por los residentes de Psicología Clínica de 3º y 4º año y está supervisado por un Psicólogo Clínico del staff. Tiene un carácter fundamentalmente preventivo en el que se hace un seguimiento del bebé desde los 0 a los 3 años, con la posibilidad de intervenir a diferentes niveles o derivar a recursos más específicos si se precisa.

OBJETIVO

Realizar una revisión de todos los casos atendidos desde el inicio del programa, atendiendo a las evaluaciones realizadas, citas de seguimiento, derivaciones a Centros de Atención Temprana, altas y abandonos.

MÉTODO

Revisión de la base de datos acumulada.

RESULTADOS

Desde el 01/01/2012 al 31/12/2017 se ha realizado la siguiente actividad:

- Pacientes en seguimiento base: Total: 95. 17 en 2017.
- Pacientes en seguimiento; modalidad de intervención psicológica: Total 30. 2 en 2017.
- Derivaciones a Centro de Atención Temprana: Total 32. 7 en 2017.
- Evaluaciones no realizadas: Total 4. 0 en 2017.
- Fin de tratamiento por abandono: Total 32. 1 en 2017.
- Fin de intervención-ALTAS: Total 37. 10 en 2017.

CONCLUSIÓN

Reflexionando sobre la experiencia acumulada desde el inicio del programa, cabe destacar la importancia de la atención temprana hospitalaria y sus resultados favorables para los bebés en cuanto a maduración, diferenciación y organización progresiva de su comportamiento. Este enfoque más integral supone una mejora en la atención a esta población de riesgo.

ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO EN UN CASO DE PSICOSIS

Diana Cobo Alonso

Residente de Psicología clínica Hospital Universitario de Burgos.

Introducción: La psicosis implica una alteración grave y específica del contacto con la realidad que afecta a amplias áreas del funcionamiento mental y se refleja en síntomas como delirios, alucinaciones y deterioro cognitivo entre otros. Estudios cognitivos han descrito de manera uniforme la presencia de déficit de atención, memoria, aprendizaje y funciones ejecutivas en las psicosis.

Objetivo: Presentar los resultados de la evaluación neuropsicológica realizada a la paciente y describir la naturaleza de las deficiencias que presentan.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Se realizó una exploración neuropsicológicas (Diciembre 2017). Instrumentos empleados: Subtests Wechsler Memory Scale-III (WMS-III), Subtest Barcelona, Claves números, Trail Making Test-A (TMT-A) y Screening del Deterioro Cognitivo en Psiquiatría (SCIP-S).

Resultados: En evaluación de Diciembre de 2017 no se evidencia deterioro cognitivo global (SCIP-S Pc: 45), pero si se observa inicio de deterioro en algunas áreas como memoria verbal inmediata y memoria de trabajo. Se ha encontrado una fuerte correlación entre el trastorno en la memoria de trabajo y los funcionamientos ocupacional y de la vida independiente.

Conclusiones: Los déficits cognitivos y en especial los déficits mnémicos son frecuentes en la psicosis de inicio precoz. Estas alteraciones se asocian con los déficits del funcionamiento de los pacientes con esquizofrenia. Los déficits en la memoria de trabajo afectan al funcionamiento ocupacional y a la capacidad de vivir independientemente. Estos trastornos cognitivos constituyen un desafío para todos los profesionales involucrados en el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con esquizofrenia. Por tanto, es necesario adecuar nuestra práctica clínica de acuerdo a estas discapacidades.

MINDFULNESS EN PERSONAS CON DIFICULTADES PARA CONTROLAR LA IRA EN EL CONTEXTO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cristina Zapata de Miguel y José Gil Martínez

**Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia **Universidad de Valencia.
Facultad de Psicología*

El caso clínico que se presenta es acerca de un hombre de 40 años, diagnosticado de esquizofrenia paranoide y que reside en un centro específico de enfermos mentales crónicos (CEEM), donde recibe tratamiento farmacológico y psicosocial. El paciente lleva varios años en el CEEM y siempre había presentado un comportamiento adecuado, hasta que dos meses antes del inicio de la intervención protagoniza dos episodios agresivos graves en dos días consecutivos. En el primero, emplea tanto violencia física (golpes, puñetazos, empujones...) como verbal (gritos, insultos...); mientras que en el segundo, únicamente la verbal.

El objetivo del tratamiento es que el paciente sea capaz de regular la emoción de ira y, así, disminuir sus conductas agresivas. Para ello, se aplica una intervención basada en mindfulness, complementaria al tratamiento farmacológico y psicosocial que ya estaba recibiendo. Consta de nueve sesiones (presentación del programa y ocho meditaciones), de 30 minutos de duración, en las que participan terapeuta y paciente. Siguiendo un diseño pre-post, la evaluación se lleva a cabo a través de dos entrevistas (una, con el paciente, y la otra, con su psicóloga de referencia), del registro de incidencias de los usuarios del Centro y de dos medidas de autoinforme: el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) y la Escala de Conciencia y Atención Plena (MAAS).

Los resultados de la línea base ponen de manifiesto que el paciente es muy sensible a las críticas y que expresa sus sentimientos de ira (los cuales, además, son muy intensos) a través de comportamientos violentos.

Tras la intervención, se aprecia que el paciente disminuye sus conductas agresivas. Sin embargo, continúa experimentando ira de forma muy intensa ante una gran variedad de situaciones, aunque no la exteriorice.

ABORDAJE EN RED DE UN CASO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON GRAVES TRASTORNOS DE CONDUCTA

M.^a Elena García-Baamonde, Ana M.^a Serna Álvarez, María de la Rosa Murillo y M.^a
José Godoy-Merino
Universidad de Extremadura

Se presenta el caso de una paciente con discapacidad intelectual y trastorno de conducta asociado, con un elevado riesgo psicosocial e importantes implicaciones para la salud. La unidad familiar está formada por la paciente, su hermana melliza, la madre y la abuela. La madre y hermana melliza también presentan discapacidad intelectual. La abuela es la encargada de organizar la convivencia familiar. Al fallecer esta, es la paciente quien asume este rol. A partir de este momento, comienza a deteriorarse la convivencia en la unidad familiar. Como consecuencia de ello, los miembros de la familia son institucionalizados en distintos centros de atención a personas con discapacidad intelectual. La paciente es ingresada en una residencia de apoyo extenso por “emergencia social”. A raíz de este cambio, comienzan las alteraciones de conducta de la paciente, de carácter autolesivo por ingesta de cuerpos extraños. Es ingresada en la UDAC (Unidad de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual y Alteraciones de Conducta Graves) por episodios de conductas autolesivas graves, de ingesta de objetos punzantes que ponen en riesgo su vida. La intervención propuesta se basa en el “Plan de acción para la atención de las personas con discapacidad intelectual y trastornos de conducta de Extremadura”, siendo fundamental el TRABAJO EN RED. La necesidad del trabajo de coordinación en red surge de la fragmentación actual de los servicios que atienden a las Personas con Discapacidad Intelectual (PDI) que genera una escasa eficiencia de los mismos y carencias importantes en la cobertura de sus necesidades. Siguiendo esta línea de intervención, se plantea trabajar durante su estancia en la UDAC, el diseño de su Plan de Apoyos Individualizado (PAI), con el fin de que tenga continuidad cuando salga de la Unidad.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: INFLEXIBILIDAD Y CREENCIAS IRRACIONALES. UN CASO CLÍNICO

Ana Rodríguez Angelina

Máster en Psicología General Sanitaria (VIU) y Máster Inteligencia emocional e Intervención en Emociones y Salud (UCM)

El presente caso clínico versa sobre el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), caracterizado por la presencia de preocupación constante, en diversos ámbitos cotidianos, durante al menos 6 meses.

La paciente, de 60 años, acude a consulta refiriendo sufrir una depresión. El malestar emocional surge 8 meses antes, a raíz de un evento estresante a partir del cual manifiesta síntomas fisiológicos (urticaria) que le producen preocupación constante. Un tiempo después del suceso, la preocupación se vuelve generalizada, y la tristeza consecuente es tal que comienza a ser tratada con antidepresivos, pero el malestar no desaparece, por lo que decide acudir a terapia.

A lo largo de la evaluación, revela altos niveles de autoexigencia e inflexibilidad, creencias irracionales y regulación emocional inadecuada basada en la supresión emocional, la rumiación y la evitación, que posiblemente fueron desencadenantes de las somatizaciones.

La intervención, de corte cognitivo-conductual, se realizó entre enero y mayo de 2017, en la facultad de psicología de la UCM. El objetivo del tratamiento fue reducir la ansiedad generalizada y los niveles consecuentes de tristeza, y disminuir la autoexigencia y los síntomas fisiológicos. Para ello, se hizo especial hincapié en la autoobservación, la regulación emocional, la reestructuración cognitiva y metacognitiva y la desactivación fisiológica.

Los resultados fueron muy positivos, pues los niveles de tristeza disminuyeron considerablemente, y le permitieron abandonar progresivamente la medicación. La ansiedad, tanto cognitiva como fisiológica, se redujo de manera significativa, especialmente en el factor cotidiano, más afectado en el TAG. Un año después de finalizar el tratamiento, se realiza un seguimiento donde se comprueba que los efectos positivos de la terapia continúan. La paciente refiere haber experimentado un cambio radical en su vida, gracias a las herramientas obtenidas en la terapia, que le han permitido un adecuado manejo de la ansiedad.

Key words: Trastorno de ansiedad generalizada (TAG), preocupación, supresión, somatización, inflexibilidad.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN INFANCIA

Noelia Olivencia Varón*, Cristina Pena Castillo*, Mercedes Valverde Barea** y Laura Díaz-Hellín Ramos*.

** Psicólogo Interno Residente (PIR), **FEA Psiquiatría.*

Chico de 12 años de edad que acudió a consulta por presentar sintomatología postraumática tras accidente de coche, produciéndose esta desde el primer día después del accidente e incrementándose paulatinamente durante los dos meses transcurridos hasta la primera consulta en la USMIJ. Los síntomas predominantes fueron: pesadillas reiterativas del accidente, ansiedad elevada, fobia a montar en coche, tristeza, apatía, distracción y conductas de evitación entre otras, interfiriendo todas ellas notablemente en su funcionamiento escolar, familiar y social.

Se observó a su vez, una predisposición o vulnerabilidad individual por la presencia de rasgos neuróticos de personalidad que contribuyeron al inicio y agravamiento del trastorno.

Las metas del tratamiento fueron la reducción de la sintomatología inicial, siendo el objetivo terapéutico la restauración de la funcionalidad previa al incidente y la concienciación acerca de la influencia de otros factores del paciente en el manejo del trauma.

El tratamiento aplicado fue: exposición progresiva a las conductas temidas, siendo evaluadas en cada sesión mediante la realización de autorregistros; y psicoterapia individual y conjunta con la madre.

La eficacia del tratamiento se dio de forma progresiva desde la primera sesión, produciéndose una eliminación total de pesadillas, reducción hasta niveles mínimos de ansiedad en conductas evitadas y una mejora significativa del cuadro anímico del paciente.

Se produjeron un total de 7 sesiones con una frecuencia de 2 sesiones semanales al inicio, espaciándose de forma mensual conforme iba avanzando la terapia. Se realizaron además dos sesiones de seguimiento donde tras objetivar el mantenimiento de la mejoría clínica se procedió al alta en la unidad.

Creemos que resultó fundamental la introducción de pautas a los padres sobre el manejo de las conductas del hijo, en base a impedir el favorecimiento de la obtención de ganancias secundarias por parte del paciente ante el problema.

EL SÍNTOMA EN LA FAMILIA; A PROPÓSITO DE UN CASO

1. Alicia Sancho Salinas (Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario La Princesa) 2. Cristina Domínguez García (Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario de Getafe) 3. Rocío Hermosillo Torres (Residente de Psicología Clínica)

*1. Alicia Sancho Salinas *Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario La Princesa 2. Cristina Domínguez García *Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario de Getafe 3. Rocío Hermosillo Torres *Residente de Psicología Clínica*

INTRODUCCIÓN: Considerando a la familia como un sistema, el síntoma es un fragmento de la conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean a la persona identificada como problema.

CASO CLÍNICO: Varón de 15 años derivado al Hospital de Día por “inadaptación social y escolar grave y problemas de conducta” tras fracaso a nivel ambulatorio. Natural de Madrid. Vive con su padre y madre. Cursando 2º ESO (expulsado). No antecedentes personales somáticos/ tóxicos de interés. 1º contacto con salud mental a los 11 años tras cambio a instituto por alteraciones conductuales y mal rendimiento escolar, en seguimiento hasta ahora.

Hipótesis de trabajo:

Nivel familiar:

Grave conflicto conyugal: se desvela y reconstruye a través de grupo de padres y entrevistas familiares el deterioro en la relación de pareja. Instrumentalización de D. como rodeo centrando el problema en él.

Mantenimiento de interdependencias patológicas. Establecimiento de complicidades y coaliciones secretas con el objeto de mantener el statu quo del sistema familiar, dando una cierta sensación de seguridad.

Nivel individual

Dificultad en desarrollar una identidad más consistente y coherente. Actitud muy distante de la emoción, dificultad para conectar con su mundo interno y frustraciones.

Posibles líneas terapéuticas a nivel individual, grupal y familiar: Trabajo de la expresión directa de sus propias necesidades, deseos, emociones sin necesidad de pasaje al acto favoreciendo el desarrollo de sus propios recursos. Favorecer regulación emocional, mayor capacidad de reflexión y habilidades de autocontrol

Desidentificación con el síntoma.

Desarrollo de habilidades sociales.

Favorecer identificaciones cruzadas sobre aspectos de su vida con el resto de compañeros.

Trabajo relación conyugal y familiar

CONCLUSIONES: El trabajo a nivel familiar es una parte fundamental cuando la sintomatología ejerce una función de homeostasis del sistema reforzándose recíprocamente con las ganancias terapéuticas a nivel individual.

ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO DE UN CASO DE AFASIA MIXTA

Laura Álvarez Cadenas*

**Psicóloga Clínica. Práctica privada.*

Introducción: Varón de 57 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial (HTA), glaucoma crónico simple, tabaquismo y enolismo leve. Consulta por primera vez en 2014 en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Burgos por ictus cardioembólico en territorio de arteria cerebral media y por presentar afasia mixta. Pruebas complementarias (Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computarizada): infarto subagudo parieto-temporal izquierdo. Se solicita estudio neuropsicológico para determinar perfil de afectación del lenguaje.

Objetivo: Presentar los resultados de la evaluación neuropsicológica realizada al paciente; exponer evolución, diagnóstico y plan de tratamiento.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Se realizaron dos evaluaciones neuropsicológicas, la primera en abril del 2015 y la segunda en diciembre del 2017; tras dos años de tratamiento logopédico. Instrumentos de evaluación empleados: Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia (Versión Abreviada)

Resultados: En la evaluación de abril del 2015 se evidencia deterioro en lenguaje con rendimiento deficitario en comprensión auditiva (Puntuación Centil – PC < 10), denominación visuo-verbal (PC < 20) y repetición (PC < 10). Presenta abundantes circunloquios y parafasias (fonémicas y semánticas). Tras dos años de tratamiento por logopeda, en la evaluación de diciembre del 2017 se objetiva mejoría en el rendimiento del paciente en la mayor parte de las pruebas, aunque persiste marcada anomia, con abundancia de circunloquios y parafasias.

Conclusiones: Se diagnostica al paciente de afasia mixta secundaria a accidente cerebrovascular (ACV), observando una mejoría en los déficits a raíz de iniciar tratamiento logopédico; aunque persiste marcada anomia. Esta afectación del lenguaje incapacita al paciente para la comprensión, adquisición de conceptos y expresión del lenguaje; lo que dificulta el mantenimiento de conversaciones.

CASO CLÍNICO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ABORDAJE DEL DETERIORO COGNITIVO LIGERO

Laura Álvarez Cadenas*, Iván Torres Viejo*

**Psicólogo Clínico. Práctica privada.*

Introducción: Mujer de 75 años. Antecedentes personales: hipercolesterolemia. Consulta en junio del 2017 en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Burgos por cuadro progresivo de pérdida de memoria. Resonancia Magnética: Hidrocefalia triventricular comunicante. Malformación de Chiari I. **Objetivo:** Presentar resultados de evaluación neuropsicológica realizada a la paciente; diagnóstico, plan de tratamiento basado en actividades de estimulación cognitiva y evolución.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Realizamos una primera evaluación neuropsicológica en septiembre del 2017 para conocer estado cognitivo de la paciente, y una segunda evaluación en mayo del 2018 tras participar en grupo de estimulación cognitiva (50 sesiones: 2/semana, de 90 minutos/sesión). Durante las sesiones se emplean materiales para potenciar los diferentes dominios cognitivos (memoria, praxis, gnosis visual, atención, función ejecutiva y lenguaje). Instrumentos de evaluación empleados: Subtests del Test de Barcelona-Revisado (TBR), Subtests de la Wechsler Memory Scale-III (WMS-III), Geriatric Depression Scale (GDS), Test Vocabulario Boston, Trail Making Test-A (TMT-A), Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia (IDDD), Escala de Lawton y Brody. **Resultados:** En la evaluación de septiembre del 2017 se evidencia deterioro cognitivo leve de predominio amnésico, no se objetiva afectación en otros dominios cognitivos distintos de la memoria. En la evaluación de mayo 2018, tras participar en grupo de estimulación cognitiva, no se objetivan cambios significativos respecto a la valoración anterior; por lo que el resultado sigue siendo compatible con deterioro cognitivo leve de tipo amnésico.

Conclusiones: La paciente se encuentra estable desde el punto de vista de las funciones intelectuales superiores. No objetivamos cambios significativos entre las dos evaluaciones neuropsicológicas realizadas. El hecho de introducir estimulación cognitiva en fases muy iniciales del deterioro, si bien no revierte los déficits mnésicos existentes, podría contribuir a retrasar la progresión. Se precisa continuar estudiando el caso y mantener evaluaciones periódicas de la paciente.

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO CON UNA APLICACIÓN MÓVIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Pascual-Vera¹, M. Roncero¹, S. Arnaéz¹, G. García-Soriano¹, M. Giraldo-O'Meara¹, A. Belloch¹ y G. Doron²,

1 Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia, España. Unidad de Investigación y Tratamientos de Obsesiones y Compulsiones, I'TOC. 2. Interdisciplinary Center D Herzliya, Isr

Si bien los tratamientos cognitivo-comportamentales (TCC) son tratamientos de elección para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), la aplicación de nuevas tecnologías en la intervención es prometedora. La aplicación móvil GGRO se fundamenta en que las interpretaciones erróneas que se atribuyen a pensamientos intrusos constituyen la etiopatogénesis del trastorno. Fue diseñada como un entrenamiento para aumentar la accesibilidad de interpretaciones más adaptativas para pensamientos, y emociones asociados al trastorno. Se presenta el caso de una paciente con TOC, que realizó un TCC específico y utilizó GGRO en fase de prevención de recaídas.

Método: paciente: mujer, 26 años, soltera, y con estudios superiores. Hija única. Desempleada y nivel socioeconómico medio. Historia del problema: TOC grave (YBOCS pre-tratamiento=32) caracterizado por obsesiones de contaminación y compulsiones/neutralizaciones de lavado/limpieza, de 5 años de evolución. Tratamientos psicológicos inespecíficos previos, y farmacoterapia, sin remisión de síntomas. Consulta por agudización del cuadro en el último año atribuido a factores externos. Descripción del tratamiento: Tratamiento combinado (terapia psicológica y mantenimiento de farmacoterapia). El tratamiento consistió en 25 sesiones de 1 hora/semanal. Se emplearon dos módulos terapéuticos: terapia cognitiva específica y exposición con prevención de respuesta. En el último módulo, prevención de recaídas, se indicó la utilización del GGRO durante dos semanas.

Instrumentos: Inventario Obsesivo-Compulsivo (OCI-R); Cuestionario de creencias obsesivas (OBQ-20); y Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21). Resultados: Utilizó GGRO 14 días consecutivos, completando 3 niveles/día hasta el nivel máximo de 48. Excepto para la DASS, se redujeron las puntuaciones en todas las medidas evaluadas antes y después de la práctica. Actualmente, en seguimiento (2 años), sin farmacoterapia y asintomática.

Discusión: Los niveles de síntomas y creencias obsesivas disminuyeron tras la aplicación del GGRO, manteniendo los efectos del tratamiento. Son necesarios trabajos que examinen si GGRO podría ser un tratamiento coadyuvante del TOC, no solo en prevención de recaídas.

Agradecimientos_UV-INV-AE17-706208

PRUEBAS PROYECTIVAS GRÁFICAS EN ESQUIZOFRENIA DE INICIO EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Rocío Gordo Seco*, Angela Osorio Guzmán**, Begoña Antúnez María*, Yolanda Álvarez Fernández ***, Dolores Díaz Piñeiro* y M^a Aránzazu Gutiérrez Ortega*
Especialista en Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos. MIR Psiquiatría, Hospital Universitario de Burgos**. Especialista en Psicología Clínica, Hospital Universitario de Burgos***.*

INTRODUCCIÓN

Es importante tener en cuenta las dificultades de lo evolutivo en los diagnósticos de psicopatología infantil, lo que resulta especialmente relevante en la esquizofrenia infantil. En los casos de inicio más precoz predominan los síntomas conductuales y trastornos del habla, y se plantea el diagnóstico diferencial con trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo. Entre las pruebas diagnósticas empleadas con niños y adolescentes, se encuentra el análisis e interpretación del dibujo que, al ser para los niños un medio de expresión natural y primario, puede resultar un elemento muy revelador.

OBJETIVOS

Exponer la utilidad diagnóstica de las pruebas proyectivas gráficas en psicosis infantil, a través del caso de una niña que consulta por primera vez con 6 años por alteración de la conducta y retroceso en hábitos básicos previamente adquiridos.

EVOLUCIÓN

El curso clínico es fluctuante, la paciente presenta temporadas con comportamientos involutivos, dificultades relacionales y alteraciones de la conducta que alternan con periodos de mejoría y funcionamiento aceptable. En una etapa más tardía, comienza con conductas que sugieren la presencia de alucinaciones y con un discurso referencial. A lo largo de la evolución se emplea el dibujo durante las diversas entrevistas clínicas. Al observar la evolución en el dibujo, podemos comprobar cambios acompasados con la sintomatología clínica. Van apareciendo signos sugerentes de psicosis en la representación de la figura humana (figuras grotescas, desproporcionadas, mutiladas, fragmentadas y sin diferenciación sexual), objetos extraños, inconexos, repeticiones y garabateos.

CONCLUSIONES

La utilización del dibujo y técnicas grafo-proyectivas en la entrevista clínica paidopsiquiátrica puede resultar de gran valor en el diagnóstico diferencial de los trastornos psicóticos de inicio en la infancia.

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA EN UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y NECESIDAD DE SOPORTE GENERALIZADO

Vega Muriel Molano, Juliana Reyes Matín, Dolores Colominas Simón
Fundació Vallparadís, Mutua Terrassa

INTRODUCCIÓN:

La discapacidad intelectual (DI) está acompañada de dificultades en el desarrollo, comportamiento, y déficits en socialización, cognición y conducta adaptativa. Las alteraciones de conducta son aquellos comportamientos anormales desde el punto de vista socio-cultural "de una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en grave compromiso la integridad del individuo o los demás, o que conllevan una limitación clara de las actividades del individuo y una restricción importante en su participación en la comunidad .

OBJETIVO:

Realizar un análisis funcional de la conducta problemática (heteroagresiones, autoagresiones, destrucción del mobiliario, conductas disruptivas)

MÉTODO:

M.V.B, mujer de 54 años e institucionalizada desde hace 26 años. Diagnóstico de DI y necesidad de soporte generalizado secundaria a meningoencefalitis al año de edad. Se administró el Inventory for Client and Agency Planning (ICAP), el Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped II (DASH-II), registros abc de las conductas problemáticas en los últimos 3 meses (factores relacionales), y paralelamente Scatter Plot de los últimos 3 meses (tendencia horaria).

RESULTADOS:

Las puntuaciones arrojados por el DASH-II sugieren trastorno del control de impulsos, ansiedad, cambios de humor, manía y estereotipias. El índice general de problemas de conducta obtenido en ICAP refleja conductas problemáticas muy graves-graves. Durante los últimos 3 meses se registran 126 conductas problemáticas.

CONCLUSIONES

Las conductas problemáticas tienen como función la obtención de atención, objetos tangibles y la evitación. Estas son mantenidas por la presencia de reforzadores en forma de atención secundaria que recibe durante la crisis conductual. La duración media es de una hora y media y el periodo en el que más aparecen es por la mañana. Por último, tenemos que tener en cuenta que las alteraciones conductuales pueden ser un indicativo de la existencia de un trastorno psiquiátrico o bien ser el resultado de un proceso de aprendizaje.

ELABORACIÓN DE UN PERFIL DE SENSORIAL EN UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Juliana Reyes Martín, Susana Prieto Conde, Vega Muriel Molano, Dolores Colominas Simón

Fundació Vallparadís, Mutua Terrassa

INTRODUCCIÓN:

La discapacidad intelectual (DI) es entendida como el estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia y en el que coexisten limitaciones en el funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico...), con limitaciones en las habilidades adaptativas. En la mayoría de los casos las personas con DI presentan déficit en el procesamiento sensorial, debido a la afectación de las vías aferentes, eferentes o en el córtex.

OBJETIVO:

Elaborar un programa de intervención en espacio Snoezelen basado en la valoración del perfil sensorial de una persona con DI y necesidad de soporte generalizado.

MÉTODO:

Varón de 36 años, diagnosticado de parálisis cerebral, DI y necesidad de soporte generalizado. Se realiza valoración del perfil sensorial. Se analizan diferentes variables de contraste en función de la naturaleza y tipo de estímulo presentado (visual, auditivo, táctil, propioceptivo, vestibular y olfativo-gustativo).

Se realiza una programación en espacio Snoezelen estableciendo objetivos según perfil sensorial, preferencias, motivaciones, emisión de respuestas y nivel de alteración.

RESULTADOS:

Presenta reacciones de evitación ante estimulación táctil y propioceptiva, mayor tolerancia hemicuerpo derecho. Respecto a la valoración del sistema vestibular, emite respuesta de agrado y búsqueda de estimulación, así como reducción de las estereotipias (autoestimulación genital). Ausencia de reacción ante la presentación de estímulos visuales y sonoros. Placer y displacer en relación al tipo de estímulo gustativo y olfativo.

CONCLUSIONES

En la sala iniciaremos la sesión proporcionando estimulación vestibular que para él supone una sensación agradable, para posteriormente poder trabajar a nivel táctil o propioceptivo. No trabajaremos los dos estímulos en la misma sesión. Creemos que sería interesante comenzar a trabajar a través del agua puesto que a nivel táctil y propioceptiva era lo que mejor toleraba. Con el objetivo de poder mejorar su calidad de vida generalizaremos a diferentes ámbitos de sus AVDs.

ENCEFALOPATÍA Y PSICOSIS. UN CASO CLÍNICO

Begoña Antúnez María*, Ángela Osorio Guzmán**, Teresa González Rodríguez**,
Rocío Gordo Seco*, Marta Alonso Santamaría* y Xosé Ramón García Soto***

Facultativo Especialista en Psiquiatría, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos. **Médico Interno Residente de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Burgos. *Facultativo Especialista en Psicología, Unidad de Salud Mental Infantil*

Introducción: Existen multitud de enfermedades médicas que pueden cursar con síntomas psicóticos, incluso pueden ser éstos la primera manifestación de la patología de base, y en muchas ocasiones, ésta puede pasar desapercibida durante largo tiempo. **Objetivos:** Exponer la necesidad de plantearse la organicidad dentro del diagnóstico diferencial de los síntomas psicóticos a través de la exposición de un caso clínico. **Métodos:** Se revisó y consultó en equipo multidisciplinar el caso clínico de una niña de 16 años con antecedentes de tumor talámico y portadora de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal por hidrocefalia obstructiva, que acude a consulta con un cuadro de ideación delirante y alucinaciones auditivas, tres semanas después de haber sido ingresada en Neurocirugía por malfunción valvular en relación a una infección por virus influenza A.

Resultados: La evolución es tórpida, aparecen fluctuaciones en el nivel de conciencia y en la clínica neuropsiquiátrica, además de sintomatología compatible con crisis comiciales. Se instaura tratamiento con neurolépticos y fármacos anticomiciales con inadecuada tolerancia que obliga a realizar varios cambios de medicación y que finalmente la lleva a ingresar en la unidad de hospitalización psiquiátrica. Se realizan ajustes en el tratamiento y se plantea un diagnóstico diferencial entre trastorno psicótico primario y secundario y se realizan pruebas de imagen, electroencefalográficas y de laboratorio. Tras el alta, se continúa seguimiento con evolución lenta pero favorable. La repercusión de la clínica psicótica es progresivamente menor y presenta cada vez mejor funcionamiento global. Este progreso se une a una mejoría desde el punto de vista neurológico, con normalización progresiva del trazado electroencefalográfico. **Conclusiones:** Un posible carácter secundario a enfermedad somática debe incluirse entre las hipótesis diagnósticas ante cuadros psiquiátricos de inicio atípico o en los que exista una relación temporal directa con la aparición de una enfermedad orgánica que pudiera justificar el cuadro.

ABORDAJE DESDE UN ENFOQUE INTEGRADOR SISTÉMICO Y COGNITIVO-CONDUCTUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sara Pla-Sancho*, Rosa Collado-Escuder* y Luís Eduardo Estévez-Cachafeiro**

**Residentes de Psicología Clínica en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València **Psicólogo Especialista en Psicología Clínica*

Paciente mujer de 46 años, divorciada, con dos hijos, con estudios de secretariado, incapacitada laboralmente de forma temporal desde principios de 2017 por síntomas ansioso-depresivos tras un accidente de tráfico. Derivada por su Médico de Atención Primaria a la psicoterapia grupal para trastornos adaptativos. Tras la finalización de la misma se realiza una entrevista de seguimiento y se decide realizar un abordaje individual conjunto desde Psicología Clínica y Psiquiatría por la persistencia de los síntomas ansioso-depresivos, la presencia de síntomas de estrés postraumático e ideas pasivas de muerte en el contexto de estresores laborales, económicos, familiares y de salud.

La evaluación consistió en entrevistas clínicas individuales con la paciente, en las que se recoge la evaluación del estado mental, el genograma familiar y la psicobiografía. La meta del tratamiento es el restablecimiento del estado de ánimo y la disminución de conductas de evitación. Los objetivos terapéuticos incluyen además del manejo de síntomas que le permitan una mayor adaptación, la creación de una nueva narrativa de su historia vital y la modificación de pautas relacionales.

La intervención psicológica se centró en reforzar las estrategias aprendidas en la terapia grupal, psicoeducación, programación de actividades agradables, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, prevención de conductas suicidas, externalización de la culpa, técnicas narrativas y utilización del libro mayor de justicia. La terapia se realizó durante 20 sesiones de una frecuencia quincenal. La paciente continúa actualmente en seguimiento, aunque con una disminución significativa de los síntomas afectivos y de las conductas de evitación. Esto pone de manifiesto la utilidad de un abordaje más integrador, en el que se incluya el contexto familiar y social de la paciente con el objetivo de entender la función que puede tener el síntoma y guiar el tratamiento.

CASO CLINICO DE ANSIEDAD SOCIAL CON TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL Y TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN

RAFAEL RODRIGUEZ IBÁÑEZ, ANTONIO RODRIGO PARRA Y FERNANDO ARANDA MORAGA. (PSICOSALUD ALMERÍA)

J. es una mujer de 33 años que acude a consulta con incapacidad de relacionarse con otras personas de modo satisfactorio debido a una serie de pensamientos irracionales que derivan en un cuadro ansioso-depresivo siendo diagnosticada en primera instancia con un trastorno de ansiedad social. La paciente refiere que esto le pasa “desde siempre, pero que es ahora cuando está más acentuado”. De la misma manera relata que siempre ha tenido “dificultad extrema de poder hablar y enfrentarse a personas extrañas”, dificultando esto su vida formativa y profesional.

J. refiere tensión, temblores, decaimiento, sudor, opresión en el pecho, sensaciones en el estómago, dificultad para respirar y pensamientos de “no valgo nada, no sirve de nada luchar, no soy capaz de mejorar, no puedo enfrentarme” ante esto J. pasa muchas horas del día en cama, se ausenta de algunas obligaciones, cambia la rutina de su día a día y evita interacciones sociales.

Se propone terapia psicología semanal para ayudar a normalizar su estilo de vida y que pueda actuar según sus valores sin que esas interferencias le causen tantos impedimentos en su vida. Igualmente, que esta mejora pueda repercutir en la continuación de sus estudios y entrada al mundo laboral, así como ampliar sus círculos de interacción social.

La terapia de elección para el tratamiento fue la cognitivo conductual y utilizándose ejercicios de aceptación y compromiso.

Durante la evaluación se usó la entrevista clínica semiestructurada y autoinformes. Se descartaron otros trastornos psicológicos mediante diagnóstico diferencial.

El tratamiento consistió en 10 sesiones en las cuales se trabajaron gestión emocional, clarificación de valores e identificación de distorsiones cognitivas, así como activación conductual. Posteriormente hubo dos sesiones de seguimiento.

J. decide finalizar la terapia por haber aprendido a gestionar mejor sus pensamientos y empezar gradualmente a mejorar su relación interpersonal y continuación de estudios.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO

Antonio Rodrigo Parra, Fernando Aranda Moraga Y Rafael Rodríguez Ibáñez
(Psicosalud Almería)

Cristina tiene 36 años, vive en pareja y trabaja como administrativa. Acude a consulta solicitando ayuda para superar su angustia vital. Siente que ha perdido el control de su vida y necesita aprender a gestionarse emocionalmente.

La paciente expresa que desde hace más de dos meses, cuando está en el trabajo, sola, cuando tiene que acudir a un acto social o simplemente, por las noches, le aparecen pensamientos automáticos negativos (mi problema no tiene solución), falta de concentración, anhedonia en la vida diaria, apatía para realizar cualquier actividad e incapacidad para relajarse y tranquilizarse. Estas conductas aparecen en cualquier momento del día pero con mayor intensidad por la tarde-noche. Además, Cristina afirma que siempre ha tenido la autoestima baja y que en la relación que mantuvo con su pareja anterior hubo maltrato psicológico, a raíz de la cual, se acentuaron sus problemas de nerviosismo y depresión.

A través del inventario de depresión de Beck y de la entrevista clínica se puede afirmar que la paciente presenta un episodio depresivo moderado. El objetivo de tratamiento es mejorar su estado de ánimo. Actualmente, está en tratamiento combinado, psicofarmacológico y psicológico. La psicoterapia se abordó desde la perspectiva cognitiva-conductual con periodicidad semanal. Esta consistió en identificar las situaciones ansiógenas y que le generaban tristeza, así como los pensamientos que le seguían y sus reacciones. Se abordaron también los pensamientos irracionales con reestructuración cognitiva.

Su evolución es lenta pero progresiva. Cristina, tras seis meses de terapia, comienza a conectar con sus sensaciones agradables, recupera reforzadores, afronta con optimismo los contratiempos, mejora la relación con su actual pareja y se cuida más en la parte de alimentación. Actualmente, continúa asistiendo a psicoterapia quincenalmente.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REMEDIACIÓN COGNITIVA A UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA

Antonio Vázquez Reyes*, Ana Isabel Polo Fernández* y Elena Velasco Barbancho*
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Se presenta la aplicación de la Terapia de Remediación Cognitiva para una mujer de 53 años residente en Sevilla y diagnosticada de Anorexia Nerviosa. La paciente acude a consulta debido a la preocupación que muestra su familia ante su bajo peso, por lo que decide consultar a su Médico de Atención Primaria (MAP), el cual la deriva al Equipo de Salud Mental Comunitaria (USMC) y éste a la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM) para un tratamiento intensivo. En el momento de la derivación presentaba un patrón alimentario restrictivo (consumo de productos menos grasos, no ingesta de dulces y no consumo de alcohol), uso de laxantes, no presencia de vómitos y no empleo de otros métodos purgativos. Refería un interés y preocupación excesiva por su peso, con frecuentes rumiaciones sobre su cuerpo y con un IMC de 17,7 kg/m². Dada su patrón alimentario fundamentalmente restrictivo y su rigidez en cuanto a estilo de pensamiento, decidimos optar por aplicar la Terapia de Remediación Cognitiva, la cual persigue como objetivo general incrementar la flexibilidad cognitiva y potenciar las estrategias de pensamiento global. Los objetivos específicos fueron establecer una alianza terapéutica, mejorar las estrategias cognitivas, estilos de pensamiento y procesamiento de información a través de ejercicios prácticos, promover la reflexión sobre el estilo propio de pensamiento, estimular el pensamiento acerca del pensamiento y ayudar a explorar nuevas estrategias de pensamiento en la vida cotidiana. El tratamiento se desarrolló en 10 sesiones semanales de 30-40 minutos en el que se iban realizando ejercicios prácticos conectados con su vida promoviendo una progresiva flexibilidad conductual y cognitiva. Los resultados muestran un descenso en las puntuaciones de ansiedad y depresión, así como un aumento en la medida de autoestima. Por consiguiente, se demuestra que este tratamiento ha cumplido con los objetivos propuestos y ha resultado eficaz.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y EMDR: APLICACIÓN A UN CASO CLÍNICO DENTRO DE UN MARCO COGNITIVO-CONDUCTUAL

Raquel Úbeda Cano*, Andrea Sánchez Gil*, Emma González Cadenas*, Carmen Gavarrell Sanfelix*, Roberta Carimati*, Pilar Tomás Martínez** y Laura Bocanegra Vaqué**

**Residente de Psicología Clínica en Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva, Valencia.*

***Psicóloga especialista en Psicología Clínica en Unidad de Salud Mental de Xàtiva, Valencia.*

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es uno de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés caracterizado por el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Se manifiesta a través de una amplia variedad de síntomas: reexperimentación persistente del trauma, evitación conductual y cognitiva de los estímulos asociados al trauma, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo, así como alteraciones de la alerta y reactividad asociadas al suceso traumático. Provoca, por tanto, una gran incapacidad y dificultades en el desarrollo biopsicosocial de la persona afectada. Fue incluido como entidad diagnóstica diferenciada por primera vez en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III, 1980).

Actualmente, existen distintas alternativas terapéuticas. Entre ellas, se encuentra la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR: Eye Movement Desensibilization and Reprocessing), desarrollada por Shapiro. La EMDR ha sido ampliamente estudiada y aplicada al TEPT, siendo en estos momentos uno de los tratamientos de elección. En esta forma de intervención, se trabajan los recuerdos asociados al trauma, incluyendo elementos de la terapia cognitivo-conductual combinándola con ciertos tipos de estimulación (ocular, táctil, auditiva). Su objetivo es alcanzar la asimilación del evento traumático transformando su contenido emocional, adaptando e integrando la información y consiguiendo un equilibrio físico y psicológico que permita dar respuestas adaptativas al entorno.

El presente trabajo pretende exponer la aplicación de la terapia EMDR a un caso clínico tratado en la Unidad de Salud Mental de Xàtiva, víctima de un accidente laboral y diagnosticado de TEPT que ha tendido a la cronificación a lo largo del tiempo con predominio de sintomatología ansioso-depresiva. Tras la aplicación de la EMDR, se observan avances en la elaboración y recuperación de recuerdos relativos al evento traumático, así como una clara mejoría anímica.

ACERCA DE UN CASO: ¿MIEDOS O TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO?

Casanova Menal, I. Capilla Solera, R. Cabañas Rojas, V.

**Psicóloga Clínica (FEA) **Psicólogo Interno Residente Área de Gestión Sanitaria
Campo de Gibraltar.*

Identificación del Paciente: varón de 10 años sin alteraciones del desarrollo, con buen desempeño académico y social. Reingresa en servicio de USMIJ.

Motivo de consulta: desde hace unos 3 meses ha comenzado a elevar la frecuencia y duración de las conductas de aseo hasta el punto que le interfiere con el funcionamiento familiar y escolar.

Historia del problema: el paciente consultó en el mismo dispositivo dos años antes por un miedo evolutivo. Entonces se llevó a cabo una terapia cognitivo conductual con buena respuesta.

Descripción de las conductas problema: el paciente se ducha de dos a tres veces durante 20/30 min y se lava las manos durante 5/10 min de 6 a 7 veces al día, incluso nada mas salir de la ducha, y si no se le permite hacerlo se muestra irritable y se muestra agresivo verbal y físicamente.

Establecimiento de las metas del tratamiento: 1. Disminución de la frecuencia y duración de las conductas de lavado. 2. Manejo de las obsesiones

Objetivos terapéuticos: Reducir a una ducha diaria y lavarse las manos sólo al venir de la calle y antes de las comidas.

Selección del tratamiento mas adecuado: aplicación de terapia cognitivo conductual combinada con antidepresivos.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: escalas de severidad de las Escala de Obsesiones y compulsiones para niños de Yale Brown (CY-BOCS)

Aplicación del tratamiento: tratamiento con fluoxetina, técnica de exposición en vivo con prevención de respuesta de forma gradual, en combinación con técnicas operantes, grupo infantil de entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson y se expuso en consulta a los pensamientos mientras se practicaba la relajación.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: buena respuesta.

Seguimiento: Se realizó una visita a los tres meses sin apreciar recaídas.

TRATAMIENTO DE LA IMPULSIVIDAD EN UN CASO DE TDAH INFANTIL

Casanova Menal, I. Fernández-Montes Rodriguez, I. Yañez Silva, E.

**Psicóloga Clínica (FEA) **Psicólogo Interno Residente Área de Gestión Sanitaria
Campo de Gibraltar.*

- Identificación del paciente: varón de 9 años que acude a servicio de psicología en USMIJ.
- Motivo de consulta: trastornos de conducta en contexto familiar y escolar, pobre desempeño académico, dificultades de relación con pares, alto nivel de impulsividad e inquietud.
- Historia del problema: Inquietud motora y problemas de sueño desde la primera infancia.
- Descripción de las conductas problema: distraibilidad, hiperactividad, se mueve y habla en exceso y en situaciones en las que debe permanecer callado, precipita respuestas, interrupciones, déficit de tolerancia a la frustración, desinhibición, le cuesta seguir las normas. Esto le sucede en casa, en clase y en actividades lúdicas.
- Establecimiento de las metas de tratamiento: favorecer la adaptación y el desarrollo de el niño.
- Objetivos terapéuticos: disminución de la inquietud psicomotriz, aumento de la conducta atencional y del rendimiento académico, mejoría de las interacciones sociales, aumento de la tolerancia a la frustración, mejoría del manejo de situaciones por parte de los padres y profesores.
- Selección del tratamiento mas adecuado: la administración combinada de psicoestimulantes y terapia cognitivo conductual esta considerado un tratamiento bien establecido para el TDAH.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: se administra test de diferencias de CARAS de Thurstone y Yela, D2 de Brickenkamp y Zillmer y MFFT (Matching Familiar Figures Test).
- Aplicación de tratamiento: se instauró tratamiento farmacológico y se administró un tratamiento de 8 sesiones en formato grupal consistente en aplicación de técnicas de modificación de conducta basadas en el condicionamiento operante y cognitivas.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: la terapia combinada se mostró eficaz en todas las variables evaluadas.
- Seguimiento: a los tres meses se mantenía la mejora clínica observada.

DISOCIACIÓN Y CONTROL DEL IMPULSO SEXUAL: UN CASO CLÍNICO

Casanova Menal, I. Cascales Moya, M. Acevedo Capurro, M.

**Psicóloga Clínica (FEA) **Psicólogo Interno Residente Área de Gestión Sanitaria
Campo de Gibraltar.*

- Identificación del paciente: Varón de 35 años que acude a consulta de psicología en centro de tratamiento de adicciones.
- Motivo de consulta: demanda tratamiento para consumo compulsivo de cocaína, alcohol y sexo que lleva a cabo en episodios desde su mayoría de edad, repitiéndolo con una frecuencia de dos o tres veces al año, siempre en solitario en clubs nocturnos.
- Historia del problema: este comportamiento ha traído consecuencias indeseadas para el paciente, por gasto económico, repercusiones en ambiente laboral y familiar y gran coste emocional, asolándole después sentimientos egodistónicos.
- Descripción de las conductas problema: Se da una situación de policonsumo, ejerciendo el alcohol de detonante de conductas sexuales compulsivas y de consumo de cocaína. Respecto al alcohol, el patrón de consumo es esporádico, y cuando esta bajo los efectos de esta sustancia, tiende a mostrar conductas agresivas de tipo verbal en el contexto de pareja. El consumo de cocaína es intermitente y siempre asociado a los episodios de sexo compulsivo.
- Establecimiento de las metas de tratamiento: el trabajo psicoterapéutico se enfoca en el cambio de patrón relacional, junto con la deshabitación y desintoxicación.
- Objetivos terapéuticos: Abandono del uso de sustancias, mejora de las habilidades y relaciones sociales, aumento del autocuidado.
- Selección del tratamiento mas adecuado: la abstinencia es un requisito previo al trabajo psicoterapéutico.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Entrevista de acogida; Entrevista Clínica, Genograma, Baron (Inventario de Inteligencia Emocional).
- Aplicación del tratamiento: Asesoramiento, Psicoeducación. Intervención Médica: Desintoxicación con disulfiram. Intervención Psicológica: Deshabitación. Programa grupal de entrenamiento emocional y mindfulness. Seguimiento individual. Intervención familiar.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: el paciente abandonó el consumo durante meses y tuvo recaídas coincidiendo con situaciones estresantes.
- Seguimiento: en tratamiento.

**SINDROME DE EVITACIÓN PATOLÓGICA DE LA DEMANDA (PDA):
ENMARcado DENTRO DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: A
PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

Noelia Olivencia Varón*, Lucía Morales Molina** y Margarita Riquelme Viñas***.

Psicólogo Interno Residente (PIR)*, *Terapeuta Ocupacional*, ****FEA. Psicología Clínica*.

Niño de 6 años de edad visto en la USMIJ desde los dos años por presentar autolesiones. En el periodo de seguimiento inicial se descartó Trastorno de Espectro Autista por no cumplir criterios diagnósticos en ese sentido, siendo diagnosticado de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) con conductas de hiperactividad. Tras un periodo de mejoría en general, se presentó un empeoramiento en su conducta requiriendo su incorporación al Hospital de Día con la finalidad de realizar una observación continuada para un diagnóstico diferencial de las “rabietas” que interferían de forma importante en su integración escolar y familiar.

Durante el periodo de observación diaria se replantea el diagnóstico original, teniendo la impresión diagnóstica de que las denominadas “rabietas” pudieran ser en realidad crisis sensoriales que podrían encuadrarse en el denominado Síndrome de Evitación Patológica de la Demanda (PDA) dentro del TEA, ya que aunque comparte síntomas de este último, presenta mejor comprensión social y habilidades de comunicación que otros niños con dicho trastorno.

En apariencia puede observarse una conducta negativista desafiante que no se considera como tal ni responde a los habituales programas de castigo/reforzamiento. Se procede por tanto a la incorporación de tratamiento en integración sensorial junto al resto de intervenciones ya iniciadas por diferentes profesionales de la unidad, observándose tras ello una notable mejoría en la conducta del niño, disminuyendo la intensidad de las crisis que presentaba tanto en frecuencia como en intensidad. La mejoría fue tal, que en la actualidad se está llevando a cabo la incorporación progresiva al centro escolar, asistiendo a Hospital de Día semanalmente para tratamiento en integración sensorial y consultas de seguimiento. Podemos concluir que el tratamiento en integración sensorial en este caso junto a la observación rigurosa y psicoterapia individual y familiar llevada a cabo fue determinante en la mejoría clínica del niño.

LA PESADA CARGA DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE: ¿DETERIORO AL PRINCIPIO DE LA VIDA? A PROPÓSITO DE UN CASO

José María Martín Jiménez*, Irene Quesada Suárez*, Encarna Muñoz Díaz* y Elena Lacruz Ballester**.

**Facultativo Especialista de Área en el Servicio Canario de la Salud; ** Psicóloga Interno Residente*

Con el término de Esquizofrenia (EZ) se hace referencia a un grupo devastador de trastornos caracterizados por síntomas positivos, negativos, cognitivos y conductuales, los cuales afectan globalmente la vida del individuo que la sufre. Aunque su inicio suele ocurrir al comienzo de la edad adulta, no es infrecuente que empiece a edades más tempranas, definiéndose con los mismos criterios que en adultos.

A menor edad, la EZ suele tener una instauración insidiosa, estando precedida la aparición de los síntomas productivos en hasta dos años de media por un deterioro en el funcionamiento del menor, aislamiento social, desorganización, disminución para desarrollar las actividades diarias, cambios en el afecto, agresividad y anergia, predominando así en el cuadro la sintomatología negativa. Ésta, además, suele ser relativamente constante, se asocia a peores resultados a nivel global y su presencia predice el diagnóstico de EZ.

Para el presente trabajo, se realiza una búsqueda de la bibliografía existente y análisis de las implicaciones de la sintomatología negativa en la esquizofrenia que afecta a niños y adolescentes a través de Pubmed en los últimos 20 años.

Asimismo, se exhibe el caso clínico de M., varón de 14 años con sintomatología psicótica predominantemente negativa de 2 años de evolución, remitido por el cura de la comunidad al que acude por sentir que el demonio lo posee y pone a prueba, en seguimiento en nuestra Unidad hasta su mayoría de edad.

Como conclusión, aunque la literatura sobre la sintomatología negativa en la población infantil y adolescente es escasa, hay evidencia de su frecuencia y del impacto perjudicial sobre el desarrollo del sujeto. Y el caso de M. es un claro ejemplo de ello.

ATRAPADA EN EL JUEGO FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA

Victoria Ramos-Kurland*, Jessica Moraleda Merino*, Olga Jastrzebska*, Pilar Vilariño Besteiro**, Belén Unzeta Conde**, César Pérez Franco**, Irene Baños Martín** y Enrique Guerra Gómez**

Universidad Autónoma de Madrid*, *Hospital Universitario Santa Cristina*

Identificación del paciente: S. Paciente de 48 años derivada al HD por Anorexia Nerviosa Purgativa (julio 2017).

Historia del problema: Inicio del problema a los 8 años con purgas y restricción. Presenta antecedentes de fobia social y de consumo de sustancias (cannabis y cocaína). Refiere posible abuso sexual por parte de un familiar a los 2 años. Mantuvo normo-peso hasta hace 6 años, coincidiendo con problemas conyugales. Al ingreso presenta un IMC de 15.5, hasta 4-5 atracones semanales y 3 vómitos diarios, autolesiones (rascarse compulsivamente), rasgos evitativos y dependientes; y dificultades de individuación respecto a su familia de origen (triangulada en el conflicto conyugal de los padres en alianza con el padre.). Además, presenta una historia previa de maltrato físico y psicológico por el padre de sus dos hijos mayores.

Antecedentes familiares: madre distímica, y padre con depresión (intento de ahorcamiento presenciado por S).

Tratamiento recibido: multidisciplinar y multidimensional con psicoterapia individual, grupal y familiar; educación sanitaria y nutricional; y terapia ocupacional.

Objetivos del tratamiento: estabilización sintomatológica, individuación y autonomía, fomentar estrategias de afrontamiento y establecimiento de metas en diversas áreas (personal, social y familiar).

Técnicas utilizadas: aproximaciones sucesivas a dieta normalizada, exposición y prevención de respuesta (atracones y vómitos), psicoeducación, entrenamiento en toma de decisiones, exposición a los acontecimientos traumáticos brindando una narrativa nueva acerca de lo vivido, y trabajo familiar en dos direcciones: desligarla de la conflictiva conyugal de los padres y reposicionamiento de S en su propia familia empoderándola como madre.

Aplicación del tratamiento: Actualmente continúa en tratamiento. No presenta atracones ni purgas, pero mantiene un IMC de 16. Su alimentación es variada pero escasa. Tiene mejor relación con sus hijos y una mayor distancia emocional con sus padres, mayor vida social y ha comenzado un curso de formación.

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO CLÍNICO DE ANOREXIA NERVIOSA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Olga Jastrzebska*, Victoria Ramos-Kurland*, Jessica Moraleda Merino*, Irene Baños Martín**, Pilar Vilariño Besteiro**, Belén Unzeta Conde**, César Pérez Franco** y Enrique Guerra Gómez**

**Universidad Autónoma de Madrid; **Hospital Universitario Santa Cristina*

C. es una paciente de 30 años. Derivada a HD por Anorexia Nerviosa Purgativa (IMC=15,25). Presenta un ciclo de restricción-atracón-purga con vómitos, ejercicio excesivo, consumo de laxantes y diuréticos. Asimismo, presenta autolesiones (cortes y arañazos) y antecedentes de intentos de suicidio (a los 15 y a los 25 años). También recibe diagnóstico de TLP comórbido, presentando además rasgos paranoides. Inicio del problema a los 12 años con restricción moderada/severa y comienza seguimiento hasta los 18 años en hospital infante-juvenil. Posteriormente, múltiples ingresos por sintomatología alimentaria e intensa inestabilidad emocional que lleva a la paciente a situaciones de riesgo. Presencia de antecedentes familiares en la madre (ansiedad-depresión, múltiples intentos de suicidio), hermana (TOC) y tía (esquizofrenia). Refiere que sus padres tienen dificultades conyugales y que la aparición de la sintomatología desplazó la atención familiar hacia ella, generando una mala relación con sus hermanos. El tratamiento que se estimó más adecuado fue el ingreso en HD en una unidad especializada de TCA, que incluye un tratamiento multidisciplinar (psicoterapia, farmacoterapia, terapia ocupacional, educación nutricional y seguimiento por enfermería), siendo la naturaleza de estas intervenciones grupal y familiar. La evaluación reflejó preocupación extrema por la imagen corporal (BSQ), depresión moderada (BDI) y alteraciones de personalidad límite, esquizotípico y evitativo (IPDE). Los objetivos del tratamiento fueron la recuperación ponderal del estado físico, reducción de la sintomatología alimentaria, cese de autolesiones, mejora de alteraciones de personalidad y mejora de las relaciones socio-familiares. Tras 26 meses de ingreso con tratamiento intensivo en HD, se alcanzaron los objetivos propuestos observando un cese de atracones, purgas y autolesiones, y una mejora en la subescala “evitativo” del IPDE. Tras el alta, se realizó un seguimiento en consultas externas por la UTCA, y posteriormente en su CSM de referencia.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN CASO DE TOC Y DEPRESIÓN

Ainara Gómez Zubeldia

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Datos. Mujer de 63 años, de nacionalidad española, soltera y limpiadora. Presenta hipertiroidismo, hipertensión y colesterol, así como antecedentes de depresión y pensamientos obsesivos. Vive acompañada de compañera de piso.

Motivo de consulta. Acude bajo la demanda de eliminar pensamientos negativos, desarrollar habilidades sociales y ser más positiva con ella misma.

Evaluación. Atendiendo a evaluación cualitativa se utiliza entrevista semiestructurada de Muñoz, línea de vida y autorregistros, y en lo referente a lo cuantitativo, pruebas psicométricas como SCL-90R(1.50; 1.69), BDI-II(40) y SCID-II (5;6). Los resultados arrojan niveles muy elevados de ansiedad y depresión. Se observan obsesiones y compulsiones así como el resto de criterios que conforman el TOC, del que es diagnosticado

Objetivos. Aumento del estado de ánimo y activación conductual, reducción sintomatología fisiológica, modificación de la valoración negativa de pensamientos intrusivos, eliminación compulsiones y disminución de activación de miedos y obsesiones, mejora de habilidades sociales y afrontamiento y aumento de autoestima. Por último, mantenimiento de logros y prevención de recaídas.

Tratamiento. Técnicas empíricamente validadas en el marco cognitivo-conductual. Psicoeducación de depresión, planificación actividades agradables, focalización positiva, psicoeducación de ansiedad, entrenamiento en respiración, reestructuración cognitiva, identificación de interpretaciones disfuncionales de pensamientos intrusivos normales, defusión cognitiva, EPR manifiesta, exposición a través de grabaciones de audio en compulsiones no manifiestas, AI positivas, entrenamiento en solución de problemas y habilidades interpersonales. Identificación de situaciones de riesgo programando soluciones alternativas en prevención de recaídas.

Resultados y Conclusiones. Eficacia cualitativa a nivel cognitivo: detección obsesiones y eliminación de compulsiones, normalización, aceptación y parada de pensamientos intrusivos normales. A nivel motor: aumento interacción social y actividades, mejora de asertividad y solución de problemas. A nivel fisiológico/emocional: descenso y control de ansiedad y bajo estado de ánimo; y mejora percepción de una misma. Eficacia cuantitativa: reducción de ansiedad y depresión (SCL-90R=0.62; 0.70) y diagnóstico TOC no significativo.

PACIENTES COM DIABETES: CONSIDERAÇÕES PSÍQUICAS NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Neli Gehlen Motta, José Ricardo Furquim
Universidade São Braz, Universidade Federal Fronteira Sul

Introdução: O diabetes mellitus é considerado uma epidemia mundial e, no Brasil, é a maior causa de morte, junto com a hipertensão e outras doenças crônicas não transmissíveis. O tratamento do diabetes consiste em uma tríade interdependente, que inclui o uso de insulina ou medicamentos hipoglicemiantes, atividade física e alimentação equilibrada. Este conjunto de cuidados exige vigília constante, conhecimentos específicos e autogerenciamento por parte do paciente. Isso gera uma alta carga de estresse, podendo desencadear uma série de implicações psíquicas, que acabam por reduzir a adesão ao tratamento. **Objetivos:** identificar as consequências psíquicas que o diagnóstico de diabetes e os cuidados exigidos para um bom controle podem desencadear; analisar a adesão de diabéticos ao tratamento de uma maneira geral e, especificamente, aos planos alimentares indicados por nutricionistas; contribuir para a compreensão da situação atual do Brasil com relação aos índices de adesão ao tratamento de diabetes. **Método:** o presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica especializada, na qual buscou-se livros e artigos em bancos de dados da Biblioteca da Universidade Federal da Fronteira Sul, PubMed e SciELO. Os indexadores e as palavras chave usadas para a busca foram diabetes mellitus, adesão ao tratamento e implicações psíquicas do diagnóstico de diabetes mellitus. Foram selecionados artigos produzidos no Brasil a partir de 2010. **Resultados:** Dos estudos nas bases de dados consultadas que versam sobre o tema definido, a grande maioria relata adesão baixa ou insuficiente dos diabéticos ao tratamento, dificuldades em aceitar e lidar com o diagnóstico e pouco conhecimento sobre a doença e os meios de controle. **Conclusão:** os indicativos dados pelos estudos analisados demonstram que o diagnóstico de diabetes mellitus traz uma série de implicações psíquicas com mudanças drásticas no estilo de vida do diabético, gerando dificuldades na adesão ao tratamento.

LA LUZ DE UNA PUERTA QUE SE ABRE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Marina Castán Guerrero, Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina, Ana González Gil y Laura Moreno Campos

*Marina Castán Guerrero*Psicóloga Clínica Complejo Hospitalario de Navarra, Claudia Pascualena Nagore*PIR Complejo Hospitalario de Navarra, Lluna López Medina*PIR Complejo Hospitalario de Navarra, Ana González Gil*PIR Royo Villanova y Laura Moreno Campos*

Introducción

Se presenta el caso de una mujer con una historia vital pluritraumática, diagnosticada de Episodio Depresivo Grave sin síntomas psicóticos, que ha recibido tratamiento individual con Psicología Clínica durante un ingreso en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica A (UHP-A) del Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos

Descripción de la historia vital de la paciente, la sintomatología destacada en la actualidad, el tratamiento psicoterapéutico llevado a cabo y los efectos que ha tenido en su recuperación.

Tratamiento

Se realizó una psicoterapia individual de cinco sesiones semanales, en un contexto de hospitalización total. A lo largo de la misma se ha realizado un trabajo de escucha, acompañando a la paciente para situar los eventos vitales generadores de sufrimiento, así como un cambio de posición respecto a los mismos. Se ha realizado un abordaje a través de las metáforas, recurso lingüístico del que ella ha hecho uso por iniciativa propia para “abrir una puerta” en su recuperación.

Evolución clínica y resultados

En la actualidad la paciente continúa ingresada. A lo largo del proceso se han objetivado mejorías significativas, destacando la remisión de la ideación autolítica estructurada, un incremento de la esperanza y la resonancia afectiva. Ha surgido así mismo un deseo por establecer planes de futuro y una mayor vinculación y agrupación con otras personas con las que poder compartir su experiencia de trauma.

Conclusiones

El trabajo psicoterapéutico en la Unidad de Hospitalización Breve puede ofrecer un espacio en el que validar el sufrimiento, respetando la autonomía de los pacientes, y orientando una recuperación basada en las propias capacidades de cada sujeto.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Fernando Aranda Moraga, Rafael Rodríguez Ibáñez, Y Antonio Rodrigo Parra.
(Psicosalud Almería)

Fernando de 42 años de edad es soltero aunque vive con su pareja y trabaja como docente. Acude a consulta por estrés laboral llegando a presentar síntomas desadaptativos en su vida. Siente muchos nervios en el estómago, ansiedad, tensión en el cuerpo, insomnio, falta de apetito, miedo, sensación de fracaso, incapacidad para relajarse e inseguridad en sí mismo. El malestar está presente todos los días de la semana, a cada momento, con una intensidad alta.

La principal queja de Fernando es que existen numerosos conflictos entre los niños del colegio en el que trabaja y se siente saturado el resto del día, aumenta su ansiedad y sus pensamientos son únicamente negativos. El paciente comenzó a notar estos síntomas desde hace cuatro años y estos han ido en aumento el último curso escolar hasta llegar a un punto de agobio que según él “no le deja vivir”.

Mediante la entrevista clínica y la escala de valoración de la ansiedad de Hamilton (HAS) se observa que el paciente manifiesta un trastorno de ansiedad. Con el tratamiento se pretende mejorar tanto su manejo de la ansiedad, como las capacidades de autocontrol. En la psicoterapia se abordaron varias técnicas como la relajación progresiva de Jacobson, la respiración abdominal, autorregistros para observar los pensamientos distorsionados, desensibilización sistemática ante situaciones estresantes y clarificación de valores.

Fernando ha mejorado notablemente tras doce sesiones de terapia asistiendo quincenalmente. Es capaz de relajarse fuera de su horario laboral, gestionar su ansiedad y afrontar conflictos que surgen en su vida. Actualmente, el paciente asiste a consulta una vez al mes para realizar el seguimiento.

ANSIEDAD EN UN PROCESO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. UN CASO CLÍNICO

Melania Pérez Ortega*, Belén Sánchez Plá* y Ana Machado Estrada*

**Áncora Gabinete de Psicología*

La paciente de 32 años acude a consulta en septiembre del 2017. P. Refiere sentir mucha ansiedad, sobre todo a nivel fisiológico, y vivir continuamente preocupada desde que comienza un proceso de reproducción asistida, el cual tiene intención de llevar a cabo sola; posteriormente comienza relación con su actual pareja. Los objetivos que plantea la paciente son aprender a regular la ansiedad, encontrarse mejor en su vida cotidiana y dejar de pensar continuamente en el tratamiento y en las consecuencias del fracaso de este, así como ser capaz de gestionar y aceptar la posibilidad de una vida sin hijos. La evaluación se lleva a cabo a través de entrevista semiestructurada y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)

A través de la evaluación realizada, se observa una marcada necesidad de control, perfeccionismo y autoexigencia, así como altos niveles de ansiedad a nivel cognitivo y fisiológico. Se plantean como objetivos del tratamiento dotar al paciente de la información necesaria para comprender la ansiedad, reducir significativamente la activación fisiológica, modificar los pensamientos irracionales (sobre todo deberías y anticipaciones) y disminuir las conductas de evitación.

Se lleva a cabo una intervención cognitivo-conductual en la cual se programa utilizar técnicas como psicoeducación, reestructuración cognitiva, desactivación fisiológica y exposición. Se llevan a cabo 13 sesiones de forma paralela al tratamiento de reproducción asistida. En el transcurso de la terapia, P. logra el embarazo y deja de acudir a consulta. En la última sesión, antes de conseguir el logro del embarazo, la paciente refiere menos pensamientos negativistas y anticipatorios, ser capaz de hacer frente a más situaciones (las cual evitaba antes) y una notable mejora en su estado de ánimo y en el manejo de la ansiedad.

LA INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LOS ESTRESORES EN UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO ADAPTATIVO

Ana Ojeda Escuin*, Isabel Valriberas Herrero**, Ángela Pérez Laureano* e Iván Cuesta Bermejo**

**PIR Hospital Universitario de Salamanca, **MIR Hospital Universitario de Salamanca*

La paciente es una mujer, de 45 años. Está casada y tiene dos hijos. Inicia tratamiento en el Equipo de Salud Mental a inicios de 2017. Anteriormente había acudido a dos sesiones de Psicología y había recibido tratamiento psicofarmacológico por el médico de familia tras el fallecimiento de un familiar.

Acude derivada por el médico de familia por sintomatología ansiosa depresiva. En las consultas expresa dificultades de manejo sobre cuatro áreas de su vida: conflictos con el hijo, el ámbito laboral, la enfermedad y la relación de pareja. Recibe el diagnóstico de trastorno adaptativo con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido, de tipo persistente (según DSM-5).

En el Equipo de Salud Mental recibe tratamiento farmacológico y psicológico, centrándose inicialmente en la problemática con el hijo, por ser al que mayor relevancia le da la paciente en ese momento.

Tras dos gestos autolíticos y la existencia de ideación autolítica a la que no realiza crítica se decide su ingreso en el Hospital de Día psiquiátrico. Allí se pactan como objetivos: mejoría psicopatológica, manejo de emociones, regular horarios, contención autolítica, mejorar relaciones familiares, ser menos exigente y organización de futuro. El tratamiento se realiza durante tres meses, basándose en: psicofarmacología, actividades de grupo, terapia grupal e individual, entrevistas familiares y entrenamiento en Mindfulness.

Durante este ingreso se objetivan y trabajan los rasgos de personalidad que condicionan su adaptación a los diferentes estresores y, por tanto, la aparición y mantenimiento del trastorno psicopatológico.

Al alta de este dispositivo la paciente logra: mejora del nivel de ánimo, normalización de su funcionamiento personal y familiar debido a un mejor entendimiento de sus dinámicas interpersonales.

En la actualidad la paciente continúa asistiendo a consulta de Psicología Clínica en el ESM para reforzar el funcionamiento adaptativo a los diferentes estresores y su resolución.

LA HISTORIA DE VIDA Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Ojeda Escuin*, Ángela Pérez Laureano*, Isabel Valriberas Herrero** e Iván
Cuesta Bermejo**

**PIR Hospital Universitario de Salamanca, **MIR Hospital Universitario de
Salamanca*

En la psicología de la personalidad pueden distinguirse tres tipos de aproximaciones a este fenómeno: internalismo, situacionismo e interaccionismo. Dentro de este último se encuentra la propuesta narrativa, como el modelo de McAdams, que integra tres niveles de análisis en el estudio de la personalidad:

1. Rasgos: dimensiones estables y generalizadas.
2. Motivos, esquemas, estilos de afrontamiento, proyectos, tareas vitales, estilos de apego, valores... Lo qué buscan las personas durante períodos o contextos determinados y cómo lo hacen.

3. Historias de vida: integración, unidad y propósito general de la vida de una persona. Tiene que ver con construir el “yo” a través de un relato interiorizado. En este trabajo se plantea la relación entre la historia de vida narrada por una paciente y sus rasgos de personalidad evaluados a través del MCMI-II: Escalas básicas: narcisismo (103), antisocial (103) y agresivo/sádica (106). Reflejo de la coraza construida alrededor de la sensación infantil de indefensión (fuerza física, dominio, control sobre los demás, liderazgo e independencia), su papel de luchadora construido en la adolescencia.

Personalidad patológica: paranoide (103). Muestra la creencia en los otros como agentes de daño, tras haber sufrido maltrato físico y sexual en la infancia, ante una madre pasiva.

Escala de síndromes moderados: histeriforme (101) e hipomanía (105). En la escala “histeriforme” se observa su tendencia a la magnificación y a la experimentación emocional a través del cuerpo; mientras que en la escala “hipomanía”, su tendencia a la hiperactividad, el valor de “currante” y la tendencia a la no pasividad ni a la escucha emocional.

Ante las historias saturadas por el problema, que restringen los cursos de acción, pueden construirse procesos de intervención que se orienten hacia la reconstrucción de historias que impliquen la reconfiguración de las identidades y posibiliten la articulación de recursos y caminos alternativos.

DISTIMIA Y RASGOS DE PERSONALIDAD ANÓMALOS EN EL CONTEXTO DE SITUACIONES TRAUMÁTICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Isabel Polo Fernández*, Elena Velasco Barbancho* y Antonio Vázquez Reyes*

**Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*

Mujer de 21 años, sin antecedentes de SM, derivada por MAP por tensiones altas emocionales, problemas familiares y distimia. Destaca principalmente sintomatología depresiva de larga evolución y antecedentes de conductas autolíticas de carácter evasivo, en el contexto de aspectos psicobiográficos de gran sufrimiento y dinámica familiar disfuncional, con gran repercusión afectiva y conductual. En la formulación del caso se proponen como factores predisponentes el vínculo de apego inseguro con sus padres producto de una crianza poco afectiva, poco sensible y rechazante, haber recibido MT físicos y psicológicos así como bullying, los fallecimientos de dos personas cercanas en su infancia y la falta de apoyo socio-familiar.

Exploración psicopatológica: Destacan fenómenos sensoperceptivos visuales catatímicos -no psicóticos-, ansiedad flotante y paroxística (dolor precordial y disnea), labilidad afectiva, ánimo disfórico, tendencia al llanto, anhedonia, apatía, ideas pasivas de muerte con antecedentes de conductas autolíticas (intento de defenestración, cortes, IMV) sin provisión ni previsión de ayuda y con finalidad evasiva, heteroagresividad verbal y física contra otras personas y objetos respectivamente, tendencia al aislamiento, escaso apoyo socio-familiar, insomnio de conciliación y mantenimiento, hiperexia y aumento ponderal.

JUICIO CLÍNICO (CIE-10):

F34.1 Distimia

Z63.2 Soporte familiar inadecuado

Z63.6 Familiar dependiente necesitado de cuidados en medio familiar

Z73.1 Acentuación de rasgos de personalidad (tipo límite)

Realizamos psicoterapia con formato individual, frecuencia mensual, sesiones de 60 minutos. Los objetivos del plan de tratamiento fueron: Manejo de la sintomatología, elaboración psicológica de su historia psicobiográfica, disminución de sobrecarga familiar, autocuidado, regulación emocional, potenciar vínculos positivos y recolocarse psicológicamente respecto a los negativos.

Se evidencia mejoría subjetiva y objetiva, con evolución favorable en diferentes aspectos como mayor autocuidado, estado asintomático, autorregulación del nivel de activación, mejor control de impulsos y regulación emocional, ausencia de conductas heteroagresivas, sueño conservado y reparador, realización de actividades placenteras, delegación de responsabilidades familiares, distanciamiento de relaciones nocivas y mejor dinámica familiar.

TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO Y ACTUALIZACIÓN DE VÍNCULOS AMBIVALENTES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Isabel Polo Fernández* y Elena Velasco Barbancho*

**Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*

Varón de 26 años, anteriormente atendido en USMC entre 2013-2014 por trastorno de pánico y crisis de angustia, que es derivado de nuevo por MAP ante sintomatología de ansiedad generalizada, agorafobia, ánimo depresivo, insomnio y miedos. La sintomatología ansioso-depresiva manifestada en la actualidad se agudiza en el contexto de relación de pareja disfuncional de tiempo de evolución, la ruptura de ésta y la ausencia de apoyos a nivel socio-familiar, con gran repercusión afectiva y conductual. Destacan rasgos de personalidad disfuncionales (clusters B y C) y LCE. Como formulación del caso se propone que con la ruptura sentimental se produce una actualización del vínculo ambivalente que ha vivido con la parentalidad rechazante y poco sensible que ejercieron sus padres en su infancia y juventud.

Exploración psicopatológica: tendencia a la rumiación, intolerancia a la frustración y rigidez cognitiva, ansiedad flotante reactiva a rumiaciones, ansiedad paroxística nocturna asociada a pesadillas, miedos y conductas agorafóbicas, ánimo triste y desesperanza, abandono de actividades placenteras, apatía, abulia, empeoramiento del rendimiento laboral, tendencia al aislamiento, rasgos histriónico-dependientes con gran despliegue sintomático, LCE, insomnio de mantenimiento, hiporexia con vómitos espontáneos asociados y disminución ponderal (8-9 kg en dos meses).

JUICIO CLÍNICO

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo

Z63.2 Soporte familiar inadecuado

Z73.1 Acentuación de rasgos de personalidad (histriónicos y dependientes)

Realizamos psicoterapia con formato individual, frecuencia mensual y sesiones de 60 minutos. Los objetivos del plan de tratamiento fueron: potenciar el autocuidado, manejar la sintomatología ansioso-depresiva, conectar su estado emocional con las situaciones difíciles vividas en la dinámica relacional con su familia y ex-pareja, fomentar individuación, regulación emocional, potenciar vínculos afectivos positivos y recolocarse respecto a los negativos, revalorizar sus fortalezas y logros.

Se evidencia mejoría en autocuidados, estado anímico, nivel de funcionamiento y de ansiedad, realización de actividades placenteras, flexibilización del pensamiento, delegación de responsabilidades familiares y distanciamiento de relaciones nocivas.

APROXIMACIÓN A UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESDE LAS TERAPIAS CONTEXTUALES

Collado-Escuder, R.* y Pla-Sancho, S.*

HUP la Fe

Objetivo

Las terapias contextuales ofrecen un acercamiento individualizado y una comprensión global dentro de la diversidad de síntomas en el tiempo, así como la variabilidad entre ellos que puede presentar el trastorno límite de la personalidad (TLP). Mediante un caso clínico exponemos esta aproximación desde las terapias contextuales, el análisis funcional de las conductas problema y cómo repercute en la manera de intervenir sobre él.

Método

S. es una mujer de 20 años, derivada desde su médico de atención primaria tras una pérdida de 15 kilos en 2 meses.

S. ha estado en seguimiento en salud mental desde los 14 años. Durante estos años la paciente ha sido diagnosticada de: episodio depresivo, ansiedad, tricotilomanía, intento autolítico, trastorno de la conducta alimentaria y TLP.

A lo largo del proceso de evaluación se observan además, conductas impulsivas autolesivas, sentimientos de vacío, ansiedad, hiperreflexibilidad y problemas en las relaciones interpersonales.

Realizamos el análisis funcional de cada conducta problema pudiendo dar continuidad a esta manifestación tan variada. Las conductas problema señaladas por S. se entienden como intentos de regulación emocional externa, siguiendo un patrón de evitación experiencial.

A través de este análisis nos hemos centrado en el uso sistemático de estrategias de defusión cognitiva y de exposición y aceptación de las experiencias internas para cambiar la forma de relacionarse con esos contenidos.

Resultados

Tras 12 sesiones de intervención los resultados muestran una reducción de las conductas autolesivas e impulsivas, mayor vinculación con el entorno, disminuyendo los juicios de valor sobre su persona y el entorno.

Conclusiones

El modelo de las terapias contextuales ofrece un acercamiento idiográfico que permite comprender un trastorno con una gran comorbilidad y variabilidad de síntomas y poder realizar una intervención sobre los factores subyacentes a estos.

A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: TRAUMA E INTERVENCIÓN BREVE. LA OTRA CARA DE LA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

Collado-Escuder, R.* y Pla-Sancho, S.*

HUP la Fe

Objetivo

La enfermedad mental grave, como es el trastorno de personalidad límite (TLP), afecta tanto a los que las padecen como al entorno. Mediante un caso clínico expondremos la sintomatología compatible con un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) de la expareja de un paciente diagnosticado de TLP y la interferencia en su vida dos años después de la separación.

Método

A. es una mujer de 40 años derivada al servicio de Salud Mental Adultos desde su Médico de Atención Primaria por sintomatología ansioso-depresiva. Durante las primeras sesiones se evidencia una ambivalencia en la decisión de separación y una relación que ha supuesto un trauma menor repetido, con frecuentes amenazas, visitas a urgencias, ingresos, elevada presión y demanda de cuidados, al tiempo que agresividad verbal contra ella.

La intervención se ha centrado en rescatar sus fortalezas y resolver la ambivalencia. Desde el modelo de terapias contextuales y de trauma, se ha trabajado realizando una psicoeducación sobre el miedo y las tendencias de acción asociadas y persistentes en el caso del TEPT. Crear un contexto diferente donde poder observar y relacionarse con las emociones temidas asociadas a los eventos. Así como trabajo con valores y áreas de la vida con las que comprometerse.

Resultados

Al cabo de diez sesiones se observa una disminución de la intensidad emocional asociada a la narración de las vivencias traumáticas. Un aumento de las conductas dirigidas a valores y una disminución de las conductas evitativas.

Conclusión

El TLP es una patología con especial afectación en las relaciones interpersonales, estando el entorno inmediato en riesgo de padecer situaciones de estrés y repercusiones en su propia salud mental.

Se hace necesario ampliar la mirada al entorno, tanto para mejorar la intervención centrada en el paciente identificado como la posible labor preventiva en el entorno.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRASTORNO PSICÓTICO Y DISOCIATIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Francisca Muriel Blanco* y Ana Alvarado Dafonte**

** Psicóloga Interno Residente. Complejo Hospitalario de Jaén **MIR Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Jaén*

Mujer de 24 años, de etnia gitana, casada y con 2 hijas de 3 y 5 años. Es la segunda de una familia de tres hermanos.

Acude a consulta en agosto de 2016, el motivo de la consulta era cefaleas de larga data. Como antecedentes personales, requirió un ingreso cuando tenía 14 años por intento autolítico.

Un mes previo a la consulta sufrió una agresión en un aparcamiento público por parte de desconocidas.

En la exploración refiere hipotimia, irritabilidad, insomnio e hiporexia con pérdida de peso. Fatigabilidad, anhedonia y niega ideas autolíticas. Ansiedad flotante. Niega alteraciones sensorio-perceptivas, y presenta una funcionalidad afectada. Tras esta consulta se diagnostica de episodio depresivo interviniendo con activación conductual y recomendado técnicas de relajación.

En la siguiente consulta presenta mejoría a nivel de ansiedad, pero la funcionalidad sigue limitada, refiere ver “sombras negras” que le producen cierta angustia, pero niega realidad. Impresiona carácter disociativo.

Además de la intervención conductual se pauta duloxetine al persistir la sintomatología depresiva, así como lorazepam si precisa. Persistencia de alteraciones perceptivas. Se administra la escala para valoración cognitiva de voces de Chadwick y en ella se refleja que a veces habla con la sombra, que ésta le habla y a veces le hace imperativos, así como presenta interpretaciones delirantes y suspicacia hacia familia y marido. Refiere escuchar murmullos, que no sabe localizar fuera o dentro de su cabeza aunque no presenta ideas delirantes sistematizadas.

Se ha procedido a introducir risperidona a dosis bajas, habiendo disminuido la sensación de inquietud interna, pero siguen persistiendo ideas y alteraciones sensorio-perceptivas, además se continúa interviniendo a nivel cognitivo consiguiendo que haga crítica de sus interpretaciones delirantes.

Actualmente el caso continua en estudio, siendo los límites entre Trastorno disociativo o Trastorno psicótico difusos. Pudiendo tratarse de lo que se denominaba Psicosis Histórica, término en desuso pero del que aún hay estudios.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA EN PACIENTES CON UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE (DAI): A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Patricia Gavín López, Inés Martín Villalba, Joana Guarch Domènech y Víctor Navarro Odriozola

Instituto Clínico de Neurociencias (ICN), Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España

El desfibrilador automático implantable (DAI) es un dispositivo electrónico que se inserta en el corazón y sirve para detectar y corregir arritmias ventriculares malignas, reduciendo la mortalidad en pacientes con riesgo de muerte súbita cardíaca. A pesar de su eficacia, los pacientes con DAI presentan mayor riesgo de desarrollar diversos trastornos psicológicos. Entre ellos destacan los trastornos de ansiedad, documentados en un 13-35% de los pacientes, y entre los cuales se encuentra el trastorno de pánico con agorafobia. Además, algunas investigaciones encuentran relación entre el número de descargas del DAI y la posibilidad de desarrollar tal trastorno.

Los sujetos con trastorno de pánico se caracterizan por el miedo a diversas sensaciones corporales, que habitualmente se interpretan erróneamente como evidencia de un peligro médico inminente. Se ha observado un subtipo de pacientes con DAI que desarrollan una clínica similar y que, a pesar de presentar un trastorno cardíaco subyacente, presentan cogniciones catastróficas e interpretaciones erróneas de sus sensaciones corporales, así como una elevada ansiedad ante futuras descargas del DAI que pueden llevar a conductas de evitación. Ante la evaluación de síntomas, estos pacientes obtienen puntuaciones similares a pacientes con trastorno de pánico sin problemas orgánicos. El tratamiento cognitivo-conductual se ha mostrado eficaz para reducir la sintomatología ansiosa, aunque la investigación sugiere la necesidad de adaptarlo en los pacientes con DAI, que experimentan mayor dificultad de atribución de sus síntomas y de adherencia al tratamiento.

Presentamos el caso de un paciente con un DAI implantado que presenta clínica compatible con trastorno de pánico con agorafobia, ante el que planteamos una intervención cognitivo-conductual consistente en la aplicación de psicoeducación, técnicas de manejo de la ansiedad, exposición y técnicas cognitivas. El presente caso permite observar las particularidades de estos pacientes y reflexionar ante la necesidad de adaptar el tratamiento psicológico con tal de mejorar la adherencia.

A PROPÓSITO DE UN CASO: CUANDO LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PASA POR LA GESTIÓN DE CASO Y COORDINACIONES DE CALIDAD

Patricia Tena García*, Cristina Jové Serrano**, Sergio Sanz Díaz*, Maria José Pérez
Lopera***, Carme Egozcue Requena***
Psicólogo Clínico, **Psiquiatra, *Docente AIS.*

-Identificación del paciente: Alumno del programa AIS (Aulas Integrals de Suport) de 8 años de edad, con seguimiento en CSMIJ desde 2014 e inclusión en marzo de 2017 las aulas AIS.

-Motivo de la consulta: derivado a las AIS por alteraciones graves de conducta en la escuela, que generan importante alarma en el contexto académico y situaciones de difícil contención y reconducción.

Diagnósticos: 2014 TGD y 2016: TDAH, tipo predominio hiperactivo-impulsivo. Situación familiar: Madre al cuidado de dos hijos varones de 7 y 8 años. Padre ausente desde que el menor tenía 4 años de edad. Naturales de Nigeria.

-Descripción de las conductas problema: marcada hiperactividad e inatención con grave repercusión funcional en el aula e intensas reacciones de enfado y frustración, con episodios de heteroagresividad hacia otros y a objetos.

-Objetivos terapéuticos: Desarrollar alianza terapéutica. Abordar y manejar las conductas disruptivas así como la mínima tolerancia a la frustración que desencadena agitaciones graves. Facilitar la adherencia al tratamiento farmacológico. Implementar atención recurso AIS. Establecer coordinaciones con recursos del ámbito social para implementar abordaje necesario.

-Seguimiento: Acude dos días por semana aulas AIS donde es valorado por psiquiatría y psicología, el resto acude a su escuela ordinaria. Se objetiva importante mejoría en la regulación emocional, con disminución de las conductas violentas y mejor reconducción en caso de crisis de agitación.

-Observaciones:

Los pacientes con graves trastornos de conducta y dificultades de aprendizaje, en contexto complejos sociofamiliares, en calidad de inmigrantes, con escasas redes de apoyo, son pacientes con necesidades complejas, donde el riesgo es la fragmentación de las intervenciones.

Tras año y medio de escolarización en las AIS podemos relacionar la mejoría clínica con una coordinación de calidad entre los recursos implicados y una intervención coordinada ante las necesidades del alumno y familia de forma global.

PSICOSIS Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ANÁLISIS DE UN CASO.

Yolanda Álvarez Fernández, Maria del Rosario Hernando Seguray Begoña Antúnez
María.

*Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo Asistencial Universitario de
Burgos*

Introducción:

La mayoría de las investigaciones coinciden en que las personas con discapacidad intelectual presentan más problemas de salud mental que las personas sin discapacidad intelectual.

En los últimos años ha operado un cambio en la comprensión de los trastornos que presentan las personas con discapacidad intelectual. Pero, aunque se ha avanzado considerablemente en el conocimiento de las personas con diagnóstico dual, así como en la calidad y accesibilidad al tratamiento, todavía queda un largo camino por recorrer en lo que se refiere a la salud mental de las personas con discapacidad intelectual.

Objetivos:

Profundizar en la aplicación de los protocolos de intervención existentes. Contribuir a la comprensión de los problemas de salud mental cuando se asocian a la discapacidad intelectual y avanzar en la atención de estos pacientes desde dispositivos de Salud Mental.

Método:

Presentación y análisis de un caso clínico: diagnóstico, tratamiento y seguimiento en la unidad hasta el momento actual.

Resultados:

Se describen las etapas del tratamiento y las actuaciones realizadas.

Conclusiones:

Diagnosticar adecuadamente la enfermedad mental en las personas con discapacidad intelectual resulta más complicado debido a que los síntomas pueden pasar desapercibidos. Tenemos que estar muy alerta a cualquier síntoma de malestar.

Las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos sentimientos y emociones que todas las personas, aunque, en ocasiones, las formas en que manifiestan sus estados de ánimo o sus problemas emocionales puedan ser diferentes. Es preciso por tanto identificar estas manifestaciones con el fin de que la persona pueda recibir la ayuda más adecuada.

En este tipo de casos cobra especial relevancia el trabajo interdisciplinar y la coordinación con otros recursos.

EFFECTIVIDAD TRATAMIENTOS CLÍNICAS ORIGEN

Pilar Conde Almalé y Ana Heredia Carrasco
Compañeras de trabajo

Nuestro póster, está centrado en demostrar la efectividad de los tratamientos que ofrecemos. Los tratamientos psicológicos que ofrecemos (orientación cognitivo-conductual) se estructuran en base Guía de Referencia Rápida de Tratamientos Psicológicos con Apoyo Empírico (GRR), elaborada por un grupo de profesores de la Universidad Complutense de Madrid dirigido por María Crespo. El número de sesiones y la orientación psicológica aplicada en las intervenciones está basada en lo que la GRR valida como efectivos. Dicha recopilación se centra en adultos e incluye una recopilación de las recomendaciones de las principales guías de referencia

- Sociedad de Psicología Clínica de la división 12 (Psicología Clínica) de la APA en Estados Unidos.

- National Institute for Health and Clinical Excellence - NICE en Inglaterra y Gales.
- Guías de Práctica Clínica (GPC) del Sistema Nacional de Salud (SNS) de España.
- Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en la Evidencia (National Registry of Evidence-Based Programs and Practices – NREPP) de Estados Unidos.

A través de medidas repetidas se comprobó que existían diferencias entre las puntuaciones obtenidas en los pacientes entre la media pre y post en sintomatología depresiva ($F(1,57) = ;p < 0.001; \eta^2=649$), siendo más alta la media de la medida pre (20.72), frente a la media del post (7.53); en ansiedad ($F(1,59) = ;p < 0.001; \eta^2=569$); donde la media del pre fue de 23.6 frente al post con un 9.53; y en satisfacción con la vida ($F(1,49) = ;p < 0.001; \eta^2=556$), donde se observó una mejora significativa de 18,42 a 25,40.

La intervención clínicas Origen produce efectos positivos mostrando claras mejoras significativas de sus clientes, donde se observó una clara reducción de los síntomas depresivos y de ansiedad y una evidente mejora de la satisfacción con la vida.

TEORÍA DE LA MENTE, PROCESAMIENTO EMOCIONAL Y EMPATÍA: DIFERENCIAS ENTRE SUJETOS CON ESQUIZOFRENIA, PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS Y CONTROLES

Nuria Cabot Ivorra* María Sandra Pérez Rodríguez** y Lorena García Fernández***

**Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.*

***Departamento de personalidad, evaluación e intervención terapéutica. Facultad de Psicología. Universidad Católica de Valencia. ***Servicio de Psiquiatría. Hospital Universi*

Introducción: La investigación en el ámbito de las psicosis hace hincapié en los déficits existentes en cognición social, al considerarlos importantes moderadores del funcionamiento de los pacientes. Según diversos estudios las alteraciones en el comportamiento social empeoran a lo largo de la enfermedad.

Objetivo: Comparar el rendimiento en cognición social y empatía entre pacientes diagnosticados de un PEP, sujetos con diagnóstico de esquizofrenia de larga evolución (>5años) y sujetos controles.

Metodo: Se ha realizado un estudio transversal comparado el rendimiento en distintos dominios de la cognición social -procesamiento emocional y teoría de la mente-, entre sujetos con esquizofrenia crónica (n = 44), sujetos con un primer episodio psicótico (n = 43) y sujetos controles (n = 79). También se han examinado las diferencias existentes en los distintos componentes que conforman la empatía.

Resultados:

En comparación con sujetos controles, se observa un mayor deterioro en la capacidad de reconocimiento y comprensión de las emociones en ambos grupos clínicos ($p = .000$, $p = .000$) Los sujetos con diagnóstico de esquizofrenia presentan un peor rendimiento que los sujetos con un PEP ($p = .001$), los cuales a su vez obtienen peores puntuaciones que el grupo control ($p = .000$). Respecto a la teoría de la mente, los resultados indican los déficits en ToM están presentes en fases avanzadas de la enfermedad, existiendo diferencias significativas en comparación con el grupo control ($p = .000$) y con el grupo de PEP ($p = .000$). En relación a la empatía, se observan puntuaciones más elevadas en preocupación empática en los sujetos con esquizofrenia de larga evolución en comparación con los PEP ($p = .007$). También se observa menor preocupación empática en los sujetos con PEP en comparación con el grupo control ($p = .003$).

Conclusiones: Nuestros resultados apoyan la existencia de diferencias relevantes en cognición social en función de la fase del trastorno.

CLINICAL CASE _ SCHEMA THERAPY FOR OCD AND INSUFFICIENT SELF-CONTROL

Nuray Mustafaoğlu Çiçek
PhD Student Nuray Mustafaoğlu Çiçek

The patient was a twenty-one-year-old (S.E.) woman who has difficulty to continue her daily life because of her psychiatric problems and cannot live alone. She has presented with OCD symptoms related to cleaning, sexuality, and religion. Moreover, she has difficulty stating close friendships and romantic relationships, and also have difficulty with planning and focus on her academic work. She has been staying mostly at home and feels depressive.

She has diagnosed OCD four years ago. Her relational problems have continued for a similar time.

Besides her OCD related intrusive thoughts (sexual content and feelings of guilt) and compulsive behaviors (over-control); she has core schemas (emotional deprivation, imperfection, over-control, privilege and insufficient self-control) which have also a dominant role on her problems.

Firstly we stated the problem areas and schemas of her together and worked on them on the cognitive level via questioning plus or minus of the schemas and their role in her life. After she accepted nonfunctional mechanisms of her schemas we worked on emotional and behavioral change by specific techniques (imagination and chair-works) The client's motivation for change was high. Therapeutic ruptures occur during the process and we worked on these ruptures successfully for the sake of the therapy process.

She was directed from CBT therapy to Schema therapy because of her dominated schemas the CBT therapy was locked. We worked on associated schemas and modes that occur as a result of the interaction of schemas.

The therapy took approximately 2 years.

It seems the patient get benefit from the therapy. She has overcome her depression and overcontrolled modes and also turn the volume of her dominant schemas down. We have done one follow up session a month after the process and planned another one for two months later.

PSICOPATÍA O TRAUMA. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Julia Carmen Cuervo Menéndez*1, Álvaro Magdaleno Flórez*2 y Paula Rancaño Vázquez*3.

**1Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias, *2Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias y *3Psicólogo interno residente Hospital Universitario de Asturias*

Introducción: Exposición de un caso clínico de un centro de salud mental con acogida de la demanda como episodio depresivo e historia vital de múltiples vivencias traumáticas. Objetivo: Diagnóstico diferencial entre trastorno de personalidad (sospecha de rasgos psicopáticos de la personalidad; código F60.2 en CIE-10 que se corresponde con el diagnóstico de Trastorno disocial de la personalidad) y transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica (código F62.0 en la CIE-10), presentando en el momento de llegada a consulta un trastorno adaptativo, y con planificación de la futura intervención a partir de la exploración psicopatológica inicial, así como métodos de evaluación pertinentes. Método: Evaluación de la personalidad a través de la entrevista clínica estructurada SCID-II; abordaje psicoterapéutico en consulta a través de trabajo cognitivo con terapia cognitiva de Beck y estrategias de apoyo a los recursos del paciente. Resultados: Durante las sesiones en CSM, un total de 12, clara mejoría hasta total resolución del trastorno de adaptación, con resultado de una buena alianza terapéutica y trabajo del momento de crisis actual con técnicas de ventilación emocional. Conclusiones: Importancia de establecer un diagnóstico diferencial en la demanda asistencial para la futura planificación de la intervención, teniendo en cuenta las variables de personalidad del sujeto que en muchas ocasiones son fuente de agravamiento de la sintomatología actual y del propio trastorno de personalidad, y de no tener en consideración la evaluación pertinente de los rasgos disfuncionales de la personalidad, resultaría muy complicado el establecimiento de una alianza terapéutica y un mínimo de abordaje asistencial enfocado hacia la demanda actual del paciente en consulta.

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN UN CASO CLÍNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Caballo López, A.*; Azuaga Azuaga, N.* y Gallego Auriolés P.*

Psicólogos Internos Residentes (Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga)

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se describe un caso clínico de un sujeto diagnosticado de trastorno adaptativo con el que se lleva a cabo una intervención basada en AC. El tratamiento es ejecutado por PIR rotante en Centro de AP.

HISTORIA DEL SUJETO

El caso que nos ocupa se trata de un varón de 67 años, jubilado desde hace dos años, y que traslada su domicilio a España tras varios años viviendo en Noruega. El paciente demanda ayuda a su médico de Atención Primaria ya que desde las navidades pasadas viene presentado un estado de ánimo hipotímico, con tendencia al llanto y anhedonia. Como antecedentes proximales se detectan disputas familiares en relación a vivienda e infección respiratoria (gripe).

Entre los objetivos que se establecieron cabe destacar aumentar la tasa de reforzamiento positivo y disminuir su tendencia al pensamiento rumiativo, facilitando la acción y puesta en marcha de soluciones efectivas para sus problemas.

MÉTODO

La intervención consistió en 4 sesiones semanales siguiendo las directrices de la Activación Conductual., sin que fuera necesario el uso de psicofármacos. En la primera y última sesión se administró el BDI-II.

RESULTADOS

Tras las sesiones de Psicología Clínica el paciente fue retomando actividades que había abandonado, comenzó a hacer deporte diariamente y llevó a cabo soluciones efectivas para las disputas familiares en relación a vivienda. Además, tomó consciencia de su tendencia a la rumiación y adquirió habilidades para no caer en las mismas. Los resultados obtenidos por el BDI-II ratificaron la erradicación de los síntomas.

CONCLUSIÓN

La AC se plantea como una herramienta eficaz para el tratamiento de aquellos trastornos que cursan con estado de ánimo depresivo como síntoma principal. En nuestro caso se evidencia el éxito alcanzado mediante la aplicación de tal tratamiento, que además supone un procedimiento sencillo y fácil de aplicar, y que podría resultar idóneo para su aplicación en AP.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO GRUPAL EN UN CASO DE DISTIMIA

Caballo López, A.*; Azuaga Azuaga, N.* y Gallego Auriolles, P.*

Psicólogos Internos Residentes (Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga).

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se describe un caso clínico de un sujeto diagnosticado de trastorno distímico y que es tratado mediante una intervención basada en ACT en formato grupal.

HISTORIA DEL SUJETO

Se trata de una mujer de 45 años de edad en seguimiento por psiquiatra desde hace 2 años, que presenta un trastorno distímico de varios años de evolución. La paciente relaciona el inicio de sus síntomas con varias rupturas de parejas, que además parece haber facilitado el desarrollo de una actitud de distanciamiento y desconfianza ante las relaciones de apego, con el consiguiente aislamiento social. Entre los objetivos que se establecieron cabe destacar que la paciente adquiriese una mayor confianza en sí misma y en los demás, se involucrara en acciones enfocada a los aspectos valiosos de su vida e incrementase la tolerancia al malestar generado por los acontecimientos de la vida cotidiana.

MÉTODO

La intervención consistió en 12 sesiones semanales de terapia grupal, siguiendo las directrices de ACT. En la primera y última sesión se administró el BDI-II.

RESULTADOS

Tras la intervención la paciente se fue involucrando en actividades sociales, fue adquiriendo una mayor confianza en sí misma y en los demás, recuperó ciertos hobbies que tenía abandonado (el bricolaje, jardinería, etc.) y desarrolló una actitud más optimista ante la vida. Así mismo, los resultados obtenidos por el BDI indicaron una mejoría muy significativa de la sintomatología. Al seguimiento de 6 meses la paciente continuaba manteniendo la mejoría clínica alcanzada.

CONCLUSIÓN

El ofrecer a la paciente un modelo centrado en la aceptación de su situación personal y el desarrollo de una serie de acciones enfocadas hacia aquellos aspectos de su vida que consideraba valioso, facilitó una actitud ante la vida más realista y menos idílica, facilitando además una mayor apertura hacia las relaciones sociales y una mayor tolerancia hacia el malestar generado por las mismas.

PSICOSIS O DISOCIACIÓN. LA IMPORTANCIA DE CONTEXTUALIZAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Nuria Azuaga Azuaga* y Andrés Caballo López*

**Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)*

Introducción. Acude a urgencias una mujer, 24 años, tras episodio de agitación en domicilio, alteraciones conductuales y síntomas depresivos de meses de evolución que relaciona con cursar Arteterapia. Presenta ideas delirantes, inquietud, vociferante, angustia intensa, desinhibición, expansividad, desorganización, insomnio, hiporexia y juicio de realidad alterado. No padece enfermedades orgánicas, no consume tóxicos ni tiene antecedentes en salud mental. Lleva una vida activa, con estudios superiores, buen apoyo social y familiar.

Objetivos. Reducir y eliminar los síntomas y acompañar en la reconstrucción con el menor impacto posible en su funcionamiento, respetando los tiempos de la paciente. **Método.** Se cursa ingreso involuntario en la Unidad de Hospitalización en Salud Mental. Se pauta tratamiento psicofarmacológico antipsicótico y psicoterapia de apoyo según el contextualismo funcional. Con la reducción sintomática, evaluados a través de la clínica (a nivel cualitativo), se traslada a una Unidad de Rehabilitación en Hospitalización completa (URHSM) y luego a Hospital de día (HD) con citas semanales.

Resultados. En quince días mejoró significativamente mostrándose colaboradora y adecuada con discurso coherente. Elaboró lo ocurrido detectando problemática personal y familiar ajustada a la realidad. Se traslada a URHSM y al mes a HD. Mostró síntomas emocionales, remitiendo completamente los psicóticos, con características disociativas relacionadas con sucesos vitales estresantes removidos en Arteterapia. Se cambió antipsicótico por antidepresivo, mejorando rápidamente. Volvió paulatinamente a actividades importantes para ella (amistades, deporte, estudios, trabajo), por lo que se procede al alta.

Conclusiones. Dificulta encajar en una categoría diagnóstica las reacciones humanas que responden a un contexto particular. Resulta de vital importancia analizar en su conjunto y no focalizarse en reducir los síntomas únicamente, respetar los tiempos y acompañar al paciente en reconstituirse.

EVOLUCIÓN HACIA UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE EN LA ADOLESCENCIA. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Aguilera Martínez, María Jesús; Ramírez Vargas, Aránzazu; Mulet Perez, Begoña y Sanz Cruces, Jose Manuel.

** Csmij Reus. Institut Pere Mata **Csmij Reus. Institut Pere Mata*

Identificación: A., menor de 15 años, natural y residente en Reus (Tarragona). Convive con sus padres y hermana de 9 años en domicilio familiar. Estudia 3o de ESO con resultados académicos irregulares.

Motivo de consulta: Inestabilidad emocional de años de evolución, dificultades interpersonales e ideación autolítica más acusada en las últimas semanas. Historia del problema: Historia previa de seguimiento en Salud Mental desde los 6 años de manera discontinua. Diagnóstico que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Rasgos temperamentales acusados desde la infancia temprana, y estrategias de afrontamiento ineficaces durante años.

Descripción conductas problema: Labilidad emocional, extrema sensibilidad hacia el trato que recibe de los demás (especialmente de los miembros de su familia), conductas impulsivas (relacionadas con el abuso de sustancias o la sexualidad) y estados emocionales negativos (sentimientos de vacío, inutilidad y victimización). Establecimiento de las metas: Adquisición de habilidades que permitan a la paciente regular sus emociones y su conducta.

Objetivos terapéuticos: Reducir conductas que interfieren en la calidad de vida de la paciente y adquisición de las habilidades destinadas a la regulación emocional. Selección del tratamiento más adecuado: Terapia Dialéctica Conductual (TDC) de Linehan.

Técnicas de evaluación y resultados obtenidos: Inventario Clínico para adolescentes de Millón (MACI). Estilo de personalidad autopunitivo y con tendencia límite. Preocupaciones expresadas: discordancia familiar y difusión de la identidad. Aplicación del tratamiento: Tratamiento ambulatorio individual de una hora semanal. Adaptación de los módulos de la TDC: habilidades básicas de conciencia, habilidades de regulación emocional, habilidades de tolerancia al malestar y habilidades de efectividad interpersonal.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Evolución positiva, siendo capaz de reconocer sus dificultades y con una mejora de funcionamiento a nivel familiar, social y académico. Desaparición de ideación suicida.

Seguimiento: En la actualidad, nos encontramos en el periodo de seguimiento, manteniéndose mejoras a largo plazo.

CASO CLÍNICO: DE LA DESPROTECCIÓN A LA SOBREPOTECCIÓN

Elena Velasco Barbancho (,) Ana Isabel Polo Fernández y Antonio Vázquez Reyes.
Residentes de Psicología Clínica, Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Presentamos el proceso de intervención terapéutica en un caso clínico de una mujer de 21 años, sin ocupación actual y que convive con sus padres adoptivos. Fue adoptada al nacer por una tía biológica tras la desaparición de su madre y el fallecimiento de su padre biológico a causa del consumo de tóxicos. AP somáticos de síndrome de abstinencia fetal y AP en Salud Mental de Trastorno de las Emociones y el Comportamiento de comienzo habitual en la infancia, realizó seguimiento en la USMI-J durante tres años.

El motivo de consulta cuando la paciente acude a la USMC es: estado de ánimo triste, ansiedad frecuente, baja autoestima, ideación autolítica pasiva, disminución del apetito e insomnio de conciliación.

Se realizó una entrevista individual semiestructurada y se administraron los siguientes instrumentos de evaluación: Test de la Figura Humana de Machover, Test de Bender y WAIS- IV para descartar organicidad y para medir inteligencia; Cuestionario de Personalidad 16 PF- 5; Escala de Autoestima de Rosenberg, Inventario de Beck para la Depresión, Inventario de Beck para la Ansiedad, y Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island como medidas pre-post tratamiento. Fue diagnosticada de trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2).

Tras la evaluación los objetivos de intervención se centraron en dos focos: mejorar la sintomatología ansioso depresiva de la paciente y favorecer su independencia/individuación. Se aplicaron: psicoterapia individual cognitivo conductual mensual e intervenciones familiares puntuales. El tratamiento ha resultado efectivo en la estabilización del estado anímico de la paciente, en la disminución de la ansiedad y en la mejora de la autoestima, con una normalización del sueño y de la alimentación. Este caso pone de manifiesto la importancia de las intervenciones a nivel familiar como un foco fundamental a tener en cuenta en el tratamiento.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE URGENCIA URINARIA CON COMORBILIDAD CON UN TRASTORNO DE JUEGO POR INTERNET: LA IMPORTANCIA DE LA FORMULACIÓN DEL CASO

Laura Mor, José Antonio Monreal y Diego José Palao
Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell)

Motivo de consulta

Paciente de 26 años en tratamiento psicológico ambulatorio por incontinencia urinaria de larga evolución sin mejoría con el tratamiento urológico.

Historia del problema

Inicia poliuria y urgencia miccional a raíz de un episodio de incontinencia urinaria experimentado con vergüenza intensa. Empieza un recorrido de doctor shopping hasta encontrar el diagnóstico de Vejiga Hiperactiva que no responde al tratamiento farmacológico con espasmolíticos. Se orienta la causa psicosomática y se deriva a salud mental con un deterioro psicosocial generalizado y sentimientos de frustración y estancamiento vital por la cronicidad de la clínica.

Evaluación

Entrevistas clínicas con el paciente y familiares complementadas con la MINI-Interview y el Inventario de Discapacidad de Sheehan (SDI). Orientación diagnóstica de Trastorno de Síntomas Somáticos. Diagnóstico diferencial de Paruresis, como síndrome de Ansiedad Social. Destacan rasgos de inhibición social, hipersensibilidad a la evaluación negativa interpersonal y baja percepción de autoeficacia. Patrón evasivo de responsabilidades académicas y laborales.

Tratamiento

El objetivo psicoterapéutico es la reducción de la urgencia miccional desencadenada por la ansiedad anticipatoria de la incontinencia urinaria que aparece en situaciones con disponibilidad restringida del baño. Se realiza una intervención cognitivo-conductual basada en los modelos de los Trastornos de Ansiedad y el Estilo Perceptivo Amplificador. Los componentes principales son la desfocalización atencional, la exposición in vivo y la reestructuración cognitiva, para extinguir las respuestas de ansiedad condicionada.

Evolución

Se detectó un retraso de la fase circadiana del sueño debida al abuso a los videojuegos de rol multijugador online (MMORPG) que interfería significativamente en el tratamiento y requirió la evaluación mediante las escalas específicas - Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI) y Internet Gaming Disorder Test (IGD-20)- así como la re-formulación clínica del caso.

Conclusión

Se optimizó el plan terapéutico mediante la flexibilización de las fases del proceso psicoterapéutico, la intensificación de la normalización de la clínica psicosomática y el abordaje motivacional longitudinal.

EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA: DIFERENCIAS SEGÚN LA INTENSIDAD, LA FRECUENCIA Y LUGAR DE REALIZACIÓN

Macarena Vallejo Martín* y M. Carmen Hidalgo Villodres**

* *Universidad de Málaga* ** *Universidad de Málaga*

En líneas generales, el deporte se entiende como el conjunto de actividades físicas que, mediante una participación organizada, tienen como finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica. En este trabajo se ha querido estudiar los efectos en la salud psicológica de la práctica deportiva relacionándolos con las siguientes variables: ansiedad, estrés, bienestar psicológico, vitalidad y optimismo. Con un total de 980 participantes, los resultados ponen de manifiesto que aquellas personas que practican algún deporte muestran menores niveles de ansiedad y estrés y mayores niveles de bienestar, vitalidad y optimismo respecto a aquellas que no lo practican (t-Student, $p=.000$). Por otra parte, tras la aplicación de la prueba ANOVA se obtiene que no existen diferencias en las variables indicadas respecto a la intensidad de las sesiones, pero sí en las de vitalidad ($p=.014$) y optimismo ($p=.020$) en cuanto a la frecuencia de la práctica. Por otra parte, los resultados indican que aquellas personas que practican deporte al aire libre o en contacto con la naturaleza tienen mayores niveles de bienestar (t-Student, $p=.003$) y optimismo ($p=.010$) respecto a aquellos que lo hacen en espacios cerrados. Según los resultados obtenidos, realizar una actividad física tiene un efecto positivo en nuestra salud mental, aumentando nuestro bienestar y reduciendo otros trastornos como el estrés o la ansiedad. Además, también parece determinante la frecuencia con la que se lleva a cabo la práctica deportiva y el lugar donde se realiza, siendo más beneficioso en lugares y abiertos y al aire libre.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA EN UN TRASTORNO AFECTIVO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS DESPUÉS DE UN INTENTO AUTOLÍTICO AMPLIADO

Laia Serrat Casals*, Eudald Castell Panisello* y Marta Perea Ortueta*

**Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron*

El presente caso hace referencia a un intento autolítico ampliado, en el cual el paciente agredió en primer lugar a una tercera persona y después realizó la tentativa autolítica. Inicialmente, el paciente mostraba un cuadro depresivo con características psicóticas, por lo cual se inició el tratamiento psicofarmacológico una vez estabilizado desde el punto de vista médico. Posteriormente fue trasladado a la unidad de agudos del hospital, donde se mantuvo el tratamiento psicofarmacológico y se inició la intervención psicológica. En el momento del ingreso, el cuadro depresivo mostraba una remisión parcial -siendo la hipotimia más reactiva a la situación vital de ese momento- pero mantenía la ideación delirante de perjuicio con total convicción, siendo ésta -y el estado de la tercera persona agredida- los principales núcleos de preocupación en las primeras sesiones. Se realizó una intervención psicológica paralela al tratamiento psicofarmacológico durante las ocho semanas en que el paciente estuvo hospitalizado. En un primer momento, se abordó la sintomatología de estrés agudo secundaria a la experiencia traumática del intento autolítico y, al mismo tiempo, la redefinición de la relación con la tercera persona agredida. Se fomentó también la ambivalencia ante la ideación delirante de perjuicio, reforzando la crítica del episodio e identificando posibles signos y síntomas de recaída. Por último, se trabajó en la adherencia al tratamiento psicológico y psicofarmacológico y en la vinculación a la red de salud mental al alta. En la última sesión previa al alta, el paciente mantenía un buen insight y realizaba una crítica total y sostenida de la ideación delirante de perjuicio, mostrándose motivado a seguir con el tratamiento y el seguimiento con la red de salud mental.

EFFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN UN PERFIL DE PERSONALIDAD NARCISISTA

Lluna López Medina*, Ana González Gil**, Laura Moreno Campos*, Marina Castán Guerrero***, Claudia Pascualena Nagore*, Félix Inchausti*** y Alba Larrion Labiano***

Psicóloga Interna Residente, Red de Salud Mental de Navarra, **Psicóloga Interna Residente, Royo Villanova y *Psicólogo Clínico, Red de Salud Mental de Navarra*

Introducción

Se presenta el caso de un hombre diagnosticado de Esquizofrenia simple y Trastorno mental debido al consumo de múltiples drogas con rasgos de personalidad narcisistas significativos que recibió terapia de Entrenamiento Metacognitivo para pacientes con Esquizofrenia (EMC) en formato grupal en un Centro de Salud Mental de Navarra.

Objetivos

Mostrar la efectividad del EMC en un caso con rasgos de personalidad narcisistas mediante el análisis pre y post-tratamiento del Cuestionario de Estilos de Pensamiento y de Percepción (TPSQ), el COPE-28 de estrategias de afrontamiento, el cuestionario de salud EuroQoL-5D y la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) y señalar así la importancia de encuadrar los síntomas psicóticos en los rasgos de personalidad y esquemas cognitivos disfuncionales de cada caso.

Tratamiento

El EMC constó de 14 sesiones de frecuencia semanal con una hora de duración y dirigido por un Psicólogo Clínico. El grupo lo formaron 7 participantes con diagnóstico del espectro de la psicosis.

Evolución clínica y resultados

El análisis pre-post mostró en general más síntomas psicóticos, menos uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y peor percepción del estado de salud y de su actividad global al finalizar el tratamiento. Sin embargo, a lo largo del proceso terapéutico sí se observó una mejoría en el paciente.

Conclusiones

La mayor conciencia de los sesgos cognitivos comunes en la esquizofrenia y la exposición a situaciones sociales en perfiles narcisistas hiperexigentes, competitivos y que buscan la aprobación de los demás hace que aumenten los síntomas inicialmente. El paciente ha mejorado pero sus esquemas cognitivos hiperexigentes dificultan una adecuada toma de conciencia de dicha mejora. Por tanto, sería necesario realizar terapia individual para abordar sus esquemas desadaptativos y la desregulación emocional típicos del perfil narcisista para conseguir que mejore su funcionamiento.

CASO CLÍNICO: LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS

Elena Velasco Barbancho y Ana Isabel Polo Fernández.

Residentes de Psicología Clínica, Hospital Universitario Virgen del Rocío

En una persona con esquizofrenia, las oportunidades para relacionarse y experimentar nuevos acontecimientos están limitadas por el peso de la sintomatología negativa, que merma su capacidad para pensar, sentir y percibir el mundo que le rodea. Esto supone una fuente de incapacitación social y personal que es fundamental tratar. La afectividad es un pilar fundamental para la salud mental y la forma de trabajarla es a través de la inteligencia emocional.

Presentamos el caso de un paciente de 26 años, desempleado y que actualmente convive con sus padres. Realiza seguimiento en Salud Mental desde hace cuatro años cuando fue diagnosticado de esquizofrenia paranoide. Actualmente se encuentra estable a nivel psicopatológico. Su demanda es en relación a la presencia de sintomatología negativa, como la asociabilidad, la anhedonia y aplanamiento afectivo. También presenta síntomas cognitivos como alteraciones de atención (sostenida y dividida), de la memoria (episódica) y de la función ejecutiva (planificación, ejecución y evaluación). Tras la evaluación realizada, proponemos una intervención centrada en dos focos: favorecer la inteligencia emocional y mejorar la sintomatología cognitiva. Para ello usamos un programa centrado en mejorar su autonomía a nivel personal y social, trabajando: el conocimiento de las propias emociones que caracterizan el estado de ánimo aplanado, el autocontrol emocional (conociendo los factores ambientales que se relacionan con la aparición de una crisis), la automotivación (para superar la abulia), la empatía y las habilidades sociales (para mejorar la relación con los demás). Y lo complementamos con tareas del programa REHACOP para trabajar las funciones cognitivas (atención, memoria y función ejecutiva).

El tratamiento resultó efectivo en la mejoría de los síntomas presentados. Este caso pone de manifiesto la importancia de tratar la sintomatología defectual que es una variable fundamental en el pronóstico del paciente, ya que el tratamiento con antipsicóticos solo consigue tratar los síntomas positivos.

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LA CRISIS NO EPILÉPTICAS PSICÓGENAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Anna Carol Corbera, Laura Mor Maldonado y Diego José Palao Vidal
Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell)

Motivo de consulta:

Hombre de 37 años acude a Urgencias por presentar crisis convulsivas repetitivas en el último mes de etiología neurológica descartada.

Historia del problema:

Debut con crisis epilépticas con 27 años con una frecuencia 1-3 crisis/mes. A los 31, coincidiendo con estresores personales, se incrementan a 1 crisis cada 48h con cambios en su manifestación que no responden al tratamiento farmacológico. Se orienta el diagnóstico a crisis psicógenas iniciando tratamiento antidepresivo y ansiolítico con respuesta favorable, promoviendo así el alta por parte de psiquiatría.

Evolución:

A raíz del nacimiento de sus hijos mellizos, vuelve a realizar múltiples consultas a Urgencias con persistencia de pseudocrisis y empeoramiento de la clínica depresiva. Se decide ingreso con buena respuesta a la medicación y se inicia abordaje psicológico. Al alta repite el patrón de reconsulta a urgencias con amenazas autolíticas, incremento de pseudocrisis, experiencias de desrealización y conductas agorafóbicas. Se realizan 3 hospitalizaciones psiquiátricas en el plazo de 4 meses con la posterior derivación a Hospital de Día con escasa vinculación.

Evaluación:

Entrevistas clínicas con paciente y familiares. Escala de personalidad Millon, destacando rasgos histriónicos, dependientes y narcisistas. Dificultades para tolerar la frustración. Estilo atribucional externo. Dificultad de aceptación de los errores y evitación de los problemas emocionales. Actitud hiper-demostrativa.

OD: Trastorno Depresivo Mayor grave. Trastorno conversivo.

Tratamiento:

- Crisis conversivas: Psico-educación de las crisis. Estrategias de afrontamiento adaptativas -tendencia a gestionar la angustia-malestar mediante la evitación-huida-. Técnicas de la resolución de conflictos.
- EA depresivo: inicio de actividades para incrementar gratificación y reconocimiento.
- Conductas agorafóbicas: exposición por habituación de la ansiedad.
- Abordaje familiar

Conclusión:

Rasgos de personalidad desadaptativos. Posible claudicación familiar. Se acuerda que el ingreso a planta es iatrogénico. Evitar reforzar conductas mantenedoras de los síntomas así como realizar extinción de las conductas demandantes y demostrativas. Realizar activación conductual y exposición a las situaciones ansiógenas.

CRONICIDAD EN UN CASO DE JUEGO PATOLÓGICO

Diana Cobo Alonso* Y Clara García Gutiérrez**

**Residente de Psicología clínica, **Psicóloga General Sanitaria*

Introducción: Hombre de 40 años. Antecedentes familiares psiquiátricos: padre diagnosticado de alcoholismo y ludopatía. Antecedentes psiquiátricos personales: diagnóstico de consumo de sustancias (marihuana y cocaína) y alcoholismo y trastorno de conducta alimentaria no especificado. Consulta en 2008 en el Hospital de Bellvitge y posteriormente, en 2011, en el Unidad de Juego Patológico del Hospital de Mataró por trastorno por juego. Curatela económica a cargo de su madre e incapacidad total y absoluta, posteriormente, desde 2016.

Objetivo: Presentar los resultados de la evaluación y el tratamiento psicológico realizado al paciente.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Se realizaron dos exploraciones psicológicas (2011 y 2015). Instrumentos empleados: Entrevista Diagnóstica Estructurada para Trastornos del Eje I y II (SCID-I y SCID-II), Entrevista Diagnóstica para el Trastorno Límite Revisada (DIB-R), Inventario del Temperamento y Carácter Revisado (TCI-R) y Test de Inteligencia No-Verbal (TONI-2). Se aplican técnicas de control de estímulos, análisis funcional, extinción de conductas problemáticas y trabajo de aceptación.

Resultados: En la evaluación de 2011 se diagnostica trastorno por juego grave y persistente con la SCID-I y trastorno límite de personalidad con la SCID-II, la DIB-R y el TCI-R. En la evaluación de 2015 se establece una inteligencia normal (CI =98).

Conclusiones: Debido a la ausencia de evaluación postratamiento y la cronicidad del caso, proponemos la pasación de la Escala de Balance Decisional para Adictos de Prochanska et al. (1994), para valorar el deseo de cambio relacionado con la conducta adictiva. Tradicionalmente empleada para el consumo de sustancias y alcohol, consideramos trasladable al juego patológico debido a su clasificación en el DSM 5 como conducta adictiva.

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN UN PACIENTE CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO DESDE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Ainhoa Búa Fernández*, Antonio Vázquez Reyes**, Soledad Cidranes Iglesias** y
Elena Velasco Barbancho**

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Varón de 24 años, sin antecedentes personales en Salud Mental, derivado desde el servicio de urgencias hospitalarias tras presentar un episodio con alteraciones de pensamiento y heteroagresividad hacia familiares. El problema actual se inició hace 4 meses aproximadamente, en contexto de cambio de domicilio y nueva convivencia con su madre y hermanos menores, presentando aislamiento social cada vez mayor, disminución del autocuidado, alteraciones conductuales e insomnio. Progresivamente el estado anímico fue empeorando, así como también las alteraciones en el contenido y forma del pensamiento. Actualmente predomina sintomatología negativa y de desorganización, descarrilamiento e incoherencia afectiva, así como una conciencia de enfermedad disminuida. Ideas delirantes persecutorias y de grandiosidad. Presenta rasgos esquizotípicos de personalidad. Tras realizar la evaluación psicológica y detectar sintomatología de corte psicótico, se puso en marcha el programa de atención e intervención temprana en primeros episodios psicóticos. Se realizó una evaluación integral tanto al paciente como a la familia y se elaboró el Plan Individualizado de Tratamiento (psicoterapia individual, tratamiento farmacológico a dosis bajas, atención de enfermería e intervención ocupacional). En cuanto a la evaluación del tratamiento, se aporta información preliminar por encontrarnos en este momento realizando el seguimiento clínico del paciente. En general, hemos logrado detener la evolución del estado de trema, se ha evitado el ingreso hospitalario, y el paciente presenta mayor organización conductual y de pensamiento. Los objetivos futuros irán dirigidos a la clarificación diagnóstica, inclusión en psicoterapia grupal y psicoeducación familiar, así como también se perseguirá la reducción del impacto del trastorno en el funcionamiento social y laboral.

THE USE OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) WITH A TEENAGE CLIENT WITH A RARE MEDICAL CONDITION

Zachary Acrona B.A.
Nova Southeastern University

Client is a 17-year-old female adopted from China by a Jewish single mother, with Lupus. The client is currently diagnosed with Von-Hippel Lindau (VHL), a tumor causing disease throughout the Central Nervous System. She is currently seeking treatment for acceptance of the medical diagnosis and secondary depression resulting in a psychiatric involuntary hospitalization. Since 2013 she has presented with varying levels of depression cultivating with a hospitalization in December of 2016. Collaboratively, goals were established focusing on her relationship with her mother, acceptance, and mindfulness. ACT was chosen due to the client's stated disdain for traditional therapy she had tried in the past, the role of avoidance in her life, and her appreciation for Buddhist thought. Additionally, the use of ACT allowed the client to explore her disdain for her VHL without having to speak excessively about emotions, which she stated she did not want to do. Finally, ACT allowed the client to investigate acceptance of the multiple ways her life has been challenging and the challenges she is facing. The client has completed the Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y) and the ACT ADVISOR scales, and self-report measures. Brief analyses show an improvement across most domains of the ACT hexaflex, an increase in activities done together, and a reduction in arguments. At this writing, 5 sessions have been completed but the client continues to be actively engaged in therapy. Acceptance and Commitment allowed for this defensive client, with a rare medical condition not being treated, to focus her therapeutic goals on what she values most. ACT allowed her to fully take advantage of therapy and allowed the therapist to meet this client where she was to help her improve the most.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN FOBIA SOCIAL. ESTUDIO DE UN CASO ÚNICO

Álvarez Ortiz, Carolina
Universidad Complutense de Madrid

En la actualidad, la fobia social constituye uno de los problemas de ansiedad más limitantes e incapacitantes para el individuo en su día a día. El objetivo que persigue el presente estudio de caso único es evaluar la eficacia y efectividad de una intervención psicológica, de orientación cognitivo-conductual, en un caso único de fobia social. El proceso de evaluación se llevó a cabo a partir de una entrevista clínica semi-estructurada, complementada con la historia biográfica, así como autorregistros básicos y diversos cuestionarios para evaluar los niveles pre-tratamiento en términos de ansiedad, habilidades sociales y estado de ánimo -evaluación mediante los autoinformes ISRA-B, SIAS y SPS, EHS y BDI-II, respectivamente-, así como a través de observación conductual. Los objetivos de tratamiento, previamente consensuados con el paciente, se establecieron a partir del análisis funcional del caso, devuelto al paciente en forma de información sobre las hipótesis de origen e hipótesis de mantenimiento del problema. Se llevó a cabo una intervención psicológica de orientación cognitivo-conductual durante veintidós sesiones de psicoterapia, de una hora de duración, a lo largo de siete meses. Se utilizaron técnicas de intervención como psicoeducación, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, exposición en vivo con prevención de respuesta y entrenamiento en habilidades sociales asertivas. Los resultados obtenidos post-tratamiento muestran que la intervención diseñada es eficaz a la hora de dotar al individuo de técnicas eficaces para afrontar y manejar con éxito las situaciones sociales.

Palabras clave: fobia social, ansiedad, terapia cognitivo-conductual, psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva, técnicas cognitivas, exposición en vivo, habilidades sociales.

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL TRASTORNO CONVERSIVO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Miquel N., Sanz N., Palao D. J.
Corporació Sanitària Parc Taulí

-Identificación

Mujer de 51 años, madre de tres hijas, separada. Trabaja y mantiene relación de pareja. Antecedentes médicos: amaurosis fugaz (desde hace unos meses, episodios de pérdida global de visión de segundos de duración).

Antecedentes psiquiátricos: cuadro depresivo hace 10 años reactivo, inicia tratamiento psicofarmacológico que abandona; hace pocos meses MF prescribe Fluoxetina por clínica ansiosa, mala adherencia.

- Motivo de consulta y descripción de conductas problema

Consulta a Urgencias por paraparesia de inicio súbito de EEII. Ingresa en el servicio de Neurología, donde se plantea etiología conversiva de los síntomas y se hace interconsulta a psiquiatría.

A la valoración por psiquiatría, se muestra tranquila. Refiere ansiedad basal elevada. Lábil. Cierta hiperexpresividad emocional, (incrementa a lo largo del tratamiento), en el discurso tendencia a locus de control externo. Revela factores estresantes mantenidos los últimos meses.

Dada la persistencia del cuadro motor y descartándose causa de etiología neurológica, ansiedad sostenida e impresión de rasgos de personalidad desadaptativos se indica ingreso en psiquiatría

- Evaluación

Diagnóstico diferencial en Neurología. Pruebas complementarias: PL, RM dorso-lumbar, cervico-dorsal y craneal.

Diagnóstico psicopatológico:

-Entrevista clínica: explorar historia clínica y situación actual, destaca relación temporal de los síntomas motores y sensitivos y estresores vitales, exploraciones psicopatológicas, cierta belle indifférence.

- Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III: dependiente, evitadora de conflictos, perfeccionista,

OD: Trastorno conversivo con síntomas mixtos.

- Tratamiento

Intervención multidisciplinar en ingreso en Unidad de Hospitalización de Psiquiatría. Farmacológico (Diazepam y Fluoxetina)

Psicológico (TCC): análisis funcional, control estimular, fomento de estrategias adaptativas de afrontamiento y devolución de resultados de rasgos de personalidad para manejo de factores mantenedores.

Se procede al alta conseguido el objetivo terapéutico de deambulación con normalidad, muestra adquisición de conciencia de etiología conversiva de la clínica rápida progresiva. Se indica continuar seguimiento multidisciplinar.

- Evolución

Mantiene buena vinculación en consultas, desde el alta 2 visitas con psiquiatría y dos con psicología.

LA TERAPIA COMO UN PROCESO: INTERVENCIÓN MEDIANTE ACT Y FAP EN UN CASO DE DIFICULTADES GENERALIZADAS DE AUTO-REGULACIÓN

M^a del Carmen Ortiz Fune*, Verónica Castrillo Sarmiento**, Diana Cobo Alonso***, Iván Torres Viejo****, Rosa Mateo Álvarez*****, Manuel Mateos García*****
* *Psicóloga Residente (R3) Complejo Asistencial de Zamora* ** *Psicóloga Especialista en Psicología Clínica, AECC, Zamora* *** *Psicóloga Residente (R4) Hospital Universitario de Burgos* **** *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica* *****

El objetivo del trabajo es presentar el caso clínico mostrando la intervención terapéutica como un proceso y destacando las dificultades a las que se expuso la terapeuta. El caso es de una mujer de 27 años, que presentaba síntomas de ansiedad y que acudió a consulta en un centro de salud de la red pública.

La intervención se realizó en dos periodos: el primero durante dos meses y el segundo durante seis meses. El formato fue individual y mediante la integración de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP). Las sesiones fueron semanales o quincenales y de 50 minutos. En el primer periodo se emplearon técnicas para trabajar el problema del control, desesperanza creativa, defusión cognitiva y valores. Durante la segunda etapa se trabajaron estas estrategias y técnicas de FAP, centradas en la relación terapéutica y el trabajo con las barreras personales de la terapeuta. Las estrategias de evaluación fueron el análisis funcional y los cuestionarios AAQ-II y BAFT.

En la primera etapa, la evaluación se centró en los síntomas de ansiedad, pasándose por alto algunos aspectos relevantes de la historia y el patrón de auto-regulación de la paciente. La evolución fue rápida y favorable, por lo que se dio el alta. En la segunda etapa se hizo una evaluación exhaustiva de todas las áreas vitales afectadas, apreciándose un patrón de auto-regulación destructivo y generalizado, basado en la evitación. La evolución en esta etapa fue más lenta pero el cambio fue generalizado, tanto en el contexto de sesión como en las áreas vitales trabajadas. Se aprecia la dificultad que entrañan algunos casos cuando sólo nos centramos en los síntomas salientes. Se destaca la necesidad de realizar evaluaciones exhaustivas, intervenciones centradas en la persona y la conveniencia de supervisión y trabajo con las barreras.

USO DE LA NEURORETROALIMENTACIÓN EEG PARA EL USO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ATENCIÓN EN POBLACIONES DE ATENCIÓN TEMPRANA

Amparo Casares Fernández- Crehuet y Laura del Carmen Sánchez Ibáñez
Fisioterapia de Almería, Almería, España.

Introducción:

La electroencefalografía (EEG) juega históricamente un papel importante en la evaluación de la función neuronal en niños con TDA. (1). En la actualidad existe controversia en el uso de ésta técnica para el diagnóstico de la atención, sin embargo, cuando su uso es para el tratamiento esta controversia disminuye. (2). Las ondas cerebrales captadas han sido clasificadas según su banda de frecuencia y su relación con la actividad del cerebro humano. (3) Las ondas han sido clasificadas en Gamma (31 Hz en adelante) asociadas a tareas de percepción y cognición, Beta (12-30 HZ) asociada a tareas de concentración y atención, Alfa (7.5-12 Hz) asociadas a la relajación, Theta (3.5-7.5 Hz) asociados a la ineficiencia y soñar despiertos, se ha encontrado una gran proporción de estas ondas en TDA/H. Delta (0.5-3.5 hz) que ocurren mayoritariamente durante el sueño. En nuestro estudio analizamos 1) si hay relación entre la cantidad de onda Beta y el diagnóstico de nivel de atención del niño y 2) la posibilidad de usar este dispositivo para la detección de problemas de atención.

Método:

Para nuestro estudio se han utilizado 13 niños (0-6 años) que acuden al centro de atención temprana por diversos diagnósticos (incluyendo motores, logopedia y psicológicos). Se ha usado un dispositivo comercial de interfaz cerebro-ordenador (mindlink) que mide la actividad cerebral (EEG) en el lóbulo prefrontal. Se mide el nivel de atención clasificándolo en cuatro grupos (0-25, 25-50, 50-75, 75-100). Se toman medidas ejecutando tres tareas: 1) una tarea base, 2) una tarea con demanda cognitiva de atención selectiva (de buscar bolitas de un color entre bolitas de muchos colores) y 3) una tarea con un componente motor de buscar el número que se le dice y pisar sobre él.

VALIDATION IN GREEK VERSION OF ACNE QUALITY OF LIFE SCALE

Foteini Chatzikonstantinou 1, Anastasia Miskedaki 1, Christina Antoniou 2, Michael Chatzikonstantinou 3, Chrousos Georgios 2, Christina Darviri 2

1. Student in Postgraduate Course Stress Management and Health Promotion, School of Medicine, University of Athens, Athens, Greece 2. Professor of School of Medicine, University of Athens, Athens, Greece 3. Doctor of Medicine, MPharm, MSc, MRCS

One of the most common skin disorders affecting the pilosebaceous unit is acne vulgaris (AV). The psychological effects of acne may not be directly related to the severity of the condition. Some people with acne are compatible with medical symptoms. This research was conducted on 18-40-year-old women suffering from AV and carried out between January 2017 and December 2017, it was primarily intended to record the feelings they felt, the women who had acne, their personal relationships (friends, friends, etc.) and their work.

Aims:

1. The validity and reliability of the questionnaire
2. Personal beliefs of patients with acne as far as their social and social activity is concerned.
3. If there is a Social Quality of Life and Vocational Quality of Life correlation

Methods: A pilot study was carried out in two phases, the reliability and validity of the data was checked and the appropriate questionnaire proposals were selected for its final form.

Results: For patients with acne patients generally have a high self-esteem as the average impact on their personal life is at 1,072 which means that the majority answer that they mildly address their problems and their social activity. Also, 67% of the respondents are in the category by no means affected until moderately affected (1,07-0,59, 1,07 + 0,59). Also as far as the work of the patients is concerned, it is somewhat affected by the acne they have since the average = 1.14 mild to moderate, whereas 67% of the patients are mild to moderate (1.14-0.795, 1.14 + 0.795)

Conclusion: The reliability and validity of measuring instruments is crucial to ensuring the correct results of conducting an investigation. When a measuring tool is used, regardless of whether it is already weighted or created for the purposes of an investigation, its reliability and validity must be checked.

EVOLUCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

David Martínez Candil* y María Inmaculada Escudero Aguilar*

**PIR Hospital General Universitario de Ciudad Real*

Introducción: Varón de 51 años que acude a consulta de Psicología Clínica derivado por Atención Primaria. 20 días antes de llegar a consulta, en periodo de estrés laboral, el paciente comienza a experimentar reacciones somáticas en situaciones en las que percibe un cambio de temperatura. Refiere intensos síntomas de ansiedad, así como síntomas somatoformes. 6 años atrás el paciente sufrió un shock anafiláctico al sumergirse en una piscina. Posteriormente fue diagnosticado de alergia al frío. Los especialistas en Alergología, sin embargo, consideran que estos últimos episodios por los que el paciente consulta no tienen relación con su proceso de alergia. En la Historia Clínica del paciente constan antecedentes en Psicología con 31 años, con diagnóstico de Trastorno hiponcondríaco/somatoforme. En sus antecedentes familiares destacan la muerte de una hija de 1 año por cáncer cerebral.

Objetivos: Presentación de las dificultades en el Diagnóstico Diferencial en un caso de ansiedad crónica, en el que la evolución del caso produjo cambios en el diagnóstico de presunción.

Método: Aplicamos cuestionario de temores FSS-III con resultados: Daño, enfermedad, muerte 70/90; Situaciones interpersonales 42/90; Animales 15/45; Ruidos 9/12; Otras fobias clásicas 24/85; Varios 18/45. Se administra el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo STAI con resultados: A/E= Centil 97, Decatipo 9; A/E= Centil 97, Decatipo 9. El paciente recibe diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por Enfermar.

Resultados: Tras 4 meses de Terapia Cognitivo Conductual, persisten preocupaciones relacionadas con la enfermedad y la muerte, pero sin ocasionar interferencia significativa en la vida del paciente. No obstante, expresa nuevas preocupaciones (pertenecientes al ámbito laboral o familiar, por ejemplo) con incidencia significativa en su estado.

Conclusiones: De las pruebas administradas, de los datos de la historia clínica y de la evolución del paciente, a nuestro juicio clínico se cumplen los criterios diagnósticos según DSM-5 de Trastorno de Ansiedad Generalizada.

HIPÓTESIS DE TRABAJO EN UN CASO CLÍNICO: TRASTORNO DEL APEGO COMO PRECURSOR DEL TRASTORNO DE PÁNICO

David Martínez Candil* y María Inmaculada Escudero Aguilar*

**PIR Hospital General Universitario de Ciudad Real*

Introducción: Varón de 35 años que acude a consulta de Psicología Clínica exponiendo como motivo de consulta sufrir “crisis de ansiedad” desde hace 15 años. La descripción de estos episodios apunta a ataques de pánico, inesperados y recidivantes. En su historia constan consultas en Psicología Clínica con tres profesionales diferentes. No realiza seguimiento. En su historia biográfica aparecen episodios de maltrato y abuso por parte de su hermana mayor, así como reiteradas situaciones de desamparo por parte de sus padres, llegando a pasar varios días ingresado en pediatría sin compañía la mayor parte del tiempo. Mensajes explícitos de sus padres de no ser un hijo deseado.

Objetivos: Presentación de un caso de Trastorno de Pánico cronificado.

Método: Acogida del paciente y entrevistas de evaluación en las que se realiza el diagnóstico diferencial.

Resultados: Juicio Clínico: Trastorno de Pánico. Se descartan: Agorafobia, ya que las crisis de pánico no se circunscriben a situaciones agorafóbicas; Trastorno de Ansiedad Generalizada: el centro de su ansiedad se limita a los síntomas de sus ataques de pánico; Fobia Específica: las crisis no se limitan a un objeto o situación específica; Fobia Social: el paciente tiene un buen funcionamiento social; Trastorno Obsesivo-Compulsivo: no se refiere rituales ni otras compulsiones; Trastorno de Estrés Postraumático: no presenta clínica postraumática, como síntomas de intrusión relacionados con algún evento traumático.

Conclusiones: El Trastorno de Pánico cuenta con tratamientos empíricamente validados con el máximo nivel de eficacia (bien establecidos) como el Programa de Control del pánico de Barlow o la Terapia Cognitiva de Clark. A propósito del caso, consideramos además fundamental abordar en psicoterapia los problemas con el vínculo del paciente, provocados por las adversas circunstancias familiares de su infancia, lo que podría haber dificultado con anterioridad el establecimiento de una buena alianza terapéutica, impidiendo así la instauración del tratamiento adecuado.

ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO DE BULIMIA NERVIOSA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Ana Isabel Burguillos Peña

Psicóloga Interna Residente. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. Mujer, 27 años. Soltera. Vive con su pareja. Peluquera y especialista en tatuajes. **HISTORIA DEL PROBLEMA.** Diagnosticada de Bulimia Nerviosa (BN) y Trastorno Límite de la Personalidad. Desde 2007 padece BN, acompañado de disforia corporal. Vómitos y laxantes. Pérdida de 22 kg en un año. Crisis de pánico en lugares con mucha gente, conductas de evitación. **MOTIVO DE CONSULTA.** Reanuda consultas en noviembre de 2017 por ataques de ansiedad en lugares con mucha gente. Autolesiones e inestabilidad anímica. **DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS.** Conductas evitativas y agorafóbicas. Ideación sobrevalorada del cuerpo. Atracónes dulces. Disforia corporal, evitación de su cuerpo. Inestabilidad anímica. Conductas autolesivas: se tatúa en los momentos de mayor angustia como herramienta ansiolítica “cuando me hago daño me relajo”, incluso sobre otros ya hechos o en blanco (zonas más visibles). Cuando siente rabia contra el mundo dibuja (exterioriza).

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS. 1)Disminuir conductas impulsivas; 2)Eutimia; 3)Eliminar conductas agorafóbicas y evitativas; 4)Eliminar atracónes y mejorar disforia corporal.

SELECCIÓN Y APLICACIÓN TRATAMIENTO.

- **Psiquiatría:** estabilización anímica y mejora de impulsividad: Clomipramina, Topiramato, Etumina, Mirtazapina.
 - **Enfermería:** psicoeducación hábitos alimentarios para normalización y control de atracónes con control de estímulos y pautas de alimentación.
 - **Psicología Clínica:** a) Autolesiones: alternativas a tatuajes, refuerzo del dibujo como expresión del enfado; b) Control de impulsividad: técnicas de desactivación fisiológica, RMP; c) Distorsión pensamiento: modelo ABCDE; d) Agorafobia: RMP y exposición jerarquizada; e)BN: explicación círculo atracónes y psicoeducación hábitos alimentarios; f) Disforia corporal: exposición y eliminar conductas evitativas
- EVALUACIÓN EFICACIA TRATAMIENTO.** Disminuye frecuencia de autolesiones (1/mes), la impulsividad y mayor duración eutimia. Menos conductas agorafóbicas.
- SEGUIMIENTO.** Mensual en USMC Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería.

ALUCINACIONES VISUALES Y TRASTORNOS DEL SUEÑO COMO PRÓDROMOS DE UN TRASTORNO PSICÓTICO DE INICIO EN ADOLESCENCIA

Ana Isabel Burguillos Peña

Psicóloga Interna Residente. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. Paciente varón, 13 años. Convive con su madre. **MOTIVO DE CONSULTA.** Acude a USMIJ por trastornos del sueño (insomnio de conciliación y pesadillas). Duerme cinco horas. Despierta angustiado 5 v/semana. Le ocurre desde hace dos años cuando sus padres se separan. Miedos excesivos tras el contacto puntual con su padre. **DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS.** Miedo estar solo e irse a cama, insomnio de conciliación, siente desrealización en su habitación “como si no fuera real lo que estoy viviendo”. Se despierta cansado, agobiado, con miedo y disnea, opresión precordial, sofocos, sentido de presencia, parestesias. Tiene alucinaciones visuales en forma de tres sombras con vestimentas oscuras con capucha y sin rostro que pasan por la puerta de su dormitorio por las noches pero no llegan a entrar. Refiere “me están vigilando”. Experiencias de “déjà vu” dos veces en semana. Rituales de limpieza (lavarse las manos). La familia espera resolución juicio contra su padre por supuestos abusos sexuales al menor (sólo tocamientos). **OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.**

- Mejora de la calidad y cantidad del sueño
 - Disminuir ansiedad y crisis angustia
 - Seguimiento posible inicio Trastorno Psicótico
- SELECCIÓN Y APLICACIÓN TRATAMIENTO.**

- Entrenamiento en RMP
- Higiene del sueño
- Registro mensual cantidad y calidad sueño (1-5)
- Técnica IRT pesadillas
- Distanciamiento emocional y disminución miedo a las sombras a través del dibujo
- Miedo estar solo: exposición

EVALUACIÓN EFICACIA TRATAMIENTO. Actualmente lleva cuatro meses de tratamiento con disminución de intensidad de pesadillas y eliminación crisis angustia; duerme 8 horas. Despierta 1 v/mes. Disminución alucinaciones visuales (2v/mes) **SEGUIMIENTO.** Mensual en Psicología Clínica y Psiquiatría por probable “pródromo” en contexto Trastorno Psicótico.

INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ana Isabel Burguillos Peña

Psicóloga Interna Residente. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. Mujer, 26 años. Soltera. En ITL. **HISTORIA DEL PROBLEMA.** Atendida en USMIJ por alteraciones anímicas a raíz del fallecimiento de su padre. Sobrepeso en su adolescencia (116 Kg). Perdió 20 kg. Hace un año intenta fecundación in vitro y para ello debía perder más. Redujo 48 kg más. A partir ahí refiere sentirse obsesionada por su peso.

MOTIVO DE CONSULTA. Reanuda consultas en USMC por ideas obsesivas con su peso, disforia corporal, atracones, desajuste nutricional, a veces nula ingesta en días seguidos, uso excesivo de bebidas energéticas.

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS.

- Ideas obsesivas: “miedo recurrente a volver al sobrepeso”
- Rituales compulsivos: ordenación objetos, comprobación cuerpo (se toca la cara, los muslos, la barriga), limpieza (lavarse 15 veces las manos)
- Ideas sobrevaloradas: “mis muslos no deberían estar así y eso me hace sufrir”
- Distorsión del pensamiento (lectura del pensamiento): “la gente me ve y dirá qué vergüenza de cómo estaba de gorda antes”
- Conductas purgativas: laxantes
- Hábitos alimenticios inadecuados: uso excesivo bebidas energéticas, carbohidratos o nula ingesta de comidas.
- Evitación: sólo va a la playa con familia, no se desnuda en pareja.
- Inestabilidad afectiva: hipotimia y disforia.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS. 1) Eliminar conductas purgativas y hábitos inadecuados; 2) Eutimia; 3) Disminuir malestar asociado a ideas obsesivas y eliminar compulsiones

SELECCIÓN Y APLICACIÓN TRATAMIENTO.

- Psicoeducación alimentación; Atracones: identificar antecedentes y establecer alternativas, relajación
- Evitación (disforia corporal): exposición e identificación pensamientos distorsionados
- Ideas obsesivas y compulsiones: EPR

EVALUACIÓN EFICACIA TRATAMIENTO. No comprobación corporal ni evitación, disminución intensidad disforia cuerpo, normalización alimentación y ejercicio, disminución intensidad malestar ideas obsesivas.

SEGUIMIENTO. Mensual en USMC por P. Clínica y Enfermería

CASO CLÍNICO: ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE TÓXICOS

*Laura Díaz-Hellín Ramos y **Fermín González Higuera

**Psicóloga Interna Residente (PIR) de Hospital Neurotraumatológico de Jaén,*

***Psicólogo Clínico de Hospital Neurotraumatológico de Jaén*

Hombre de 41 años con historia de consumo de tóxicos desde los 14 años y sintomatología psicótica desde hace 5. Vive con sus padres, una hermana y dos hijas de ésta. Las fuentes de apoyo del paciente son sus padres y su pareja. El paciente acudió en 2016 al servicio de urgencias por presentar sintomatología psicótica aguda. Tras la evaluación del caso se recomendó tratamiento en Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) y derivación a salud mental.

Los síntomas predominantes eran: delirios autorreferenciales, ideas delirantes de control y perjuicio, alucinaciones auditivas y ansiedad reactiva a dicha sintomatología. El paciente creía que alguien le seguía, le dejaba mensajes en los grafitis y en la televisión, y tenía miedo de ser atacado en cualquier contexto. Este cuadro le había provocado la pérdida de trabajo y afectación del nivel de funcionamiento social. Tras abordaje en CPD, se mantiene abstinente durante los últimos 14 meses, aunque hace 5 meses tuvo un consumo puntual.

Actualmente se encuentra en régimen de hospital de día en la comunidad terapéutica. Las metas del tratamiento son: mantener la abstinencia de consumo de tóxicos y reducir la sintomatología inicial, siendo el objetivo terapéutico la restauración del funcionamiento adecuado en todas las áreas.

El tratamiento aplicado fue psicoeducación familiar y psicoterapia individual cognitivo-conductual, que consistió fundamentalmente en técnicas de exposición a las situaciones temidas y reestructuración cognitiva.

La eficacia del tratamiento se dio de forma progresiva, produciéndose una reducción de las conductas de evitación y de los niveles de ansiedad, y una mejora significativa del estado de ánimo del paciente.

El tratamiento se ha llevado a cabo con una frecuencia semanal durante 12 meses. Actualmente se mantienen sesiones de seguimiento cada dos semanas.

Consideramos que ha resultado fundamental la involucración y participación activa del paciente en todas las sesiones y tareas propuestas.

CASO CLÍNICO: EL FANTASMA DE LA RUPTURA FAMILIAR

Juana Maria Trinidad Montero; María Elena Castillo Peña y Sonia Estrella Barajas.
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Paciente de 12 años y 11 meses de edad derivada a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil a través de una interconsulta por un ingreso en la unidad digestivo pediátrica.

El motivo de consulta fue el rechazo de la ingesta, siendo esta muy escasa, llegando a presentar un IMC de 14. La familia también refiere que la paciente presenta mucha ansiedad y nerviosismo ante las comidas.

Señalan el inicio del problema unos dos meses antes de comenzar el tratamiento, cuando la madre observa en la paciente una disminución del ánimo así como también una restricción severa de la ingesta y un aumento de la auto-observación corporal. Dichos síntomas coinciden en el tiempo con la separación temporal de los padres, siendo el padre quien abandona el domicilio familiar.

La meta del tratamiento es el restablecimiento de hábitos alimenticios saludables.

Los objetivos terapéuticos son normalizar los hábitos alimenticios; ajustar el estado emocional por la comorbilidad del cuadro; apoyar el ajuste familiar para la mejora de la paciente.

La evaluación consistió en una entrevista individual, otra entrevista familiar, la aplicación de pruebas proyectivas (Test del árbol, de la casa y de la familia) y la aplicación de cuestionarios (CHEAT, BULLIT).

El tratamiento que se llevo a cabo estaba compuesto por entrevistas individuales, entrevista con los progenitores y doce sesiones de terapia de familia.

A lo largo del tratamiento se comprobó que la paciente alcanzo un mayor peso normalizando los hábitos alimenticios, manteniéndose eutimia y mejoraron las relaciones a nivel familiar, tanto con sus padres y su hermano como con algunos miembros de la familia extensa. A los tres y a los seis meses se mantuvieron reuniones de coordinación con la Unidad de Salud Mental Comunitaria, donde fue derivada tras la mejoría, constatando que esta se mantenía e incluso había aumentado.

CASO CLÍNICO: CONSUMO DE TÓXICOS EN EL CONTEXTO DE UN TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD (TLP)

María Inmaculada Escudero Aguilar*, David Martínez Candil* e Isabel Montoya Crous**

**PIR Hospital General Universitario de Ciudad Real, **FEA Psicología Clínica*

Introducción

Mujer de 49 años derivada a Psicología por la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), para abordaje terapéutico de síntomas emocionales y conductuales no circunscritos al consumo de sustancias. Dicho consumo es considerado como producido en el contexto de las dificultades de regulación emocional presentes en el Trastorno Límite de Personalidad (TLP). Permanece en seguimiento en UCA desde hace ocho años por Trastorno de Uso de Sustancias (TUS) de cocaína, alcohol y cannabis. Actualmente mantiene consumos esporádicos de alcohol.

La paciente describe conductas indicativas de déficit de regulación emocional, de control de impulsos y además describe los consumos como conductas con fin autolesivo. Refiere que su actual situación personal y familiar le genera sentimientos de minusvalía, tristeza y frustración.

Objetivos

Evaluación de áreas clínicas problemáticas complementaria a la Entrevista Clínica y planteamiento de estrategias de intervención.

Método

Administración del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III), en el que puntuaciones superiores a 75 en un rasgo o síndrome indican presencia significativa del mismo (puntuaciones de Prevalencia o PREV).

Resultados

Se presentan puntuaciones significativas y de Prevalencia en las Escalas de Devaluación (PREV=94), en el patrón clínico Depresivo (PREV=79) y en los Síndromes Clínicos de Ansiedad, Dependencia del Alcohol y Estrés Postraumático (PREV de 94, 95 y 105 respectivamente). Además, presenta una puntuación clínicamente significativa en Depresión Mayor (PREV=75).

Conclusiones

El abordaje del déficit de regulación emocional y del control de impulsos se llevará a cabo mediante el uso de la Terapia Dialéctica Conductual, mediante la cual se trabajará la validación emocional, la aceptación y tolerancia a la frustración y estrategias del manejo de la misma. Así mismo, para el abordaje de eventos traumáticos se hará uso, junto con estrategias de manejo de ansiedad, de la técnica de Exposición Prolongada.

TÉCNICA DE VIDEO INTERVENCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Begoña Mulet Pérez*, José Manuel Sanz Cruces*, Aránzazu Ramírez Vargas* y María Jesús Aguilera Martínez*

Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Reus. HPU Institut Pere Mata.

Se presenta la intervención realizada en un caso de trastorno del estado de ánimo en una paciente de 7 años atendida en el CSMIJ de Reus.

La paciente era la mayor de una fratría de tres niñas (6 años y 1 mes), quien convive con sus padres.

Fue derivada a nuestro servicio por el referente del Equipo De Apoyo Psicopedagógico Escolar (EAP) por presentar una disminución en su rendimiento, dificultades en la lectoescritura, tendencia al aislamiento, apatía en las tareas escolares, inatención y episodios puntuales de desbordamiento emocional. La familia añade labilidad emocional, irritabilidad, llanto frecuente, heteroagresividad verbal y explosiones de rabia en el hogar.

Se realizaron diversas exploraciones: valoración del estado actual a través de entrevistas individuales y con la madre, cuestionarios (Conners, CBCL), pruebas proyectivas gráficas y cognitivas. El resultado de esta valoración indicó la presencia de un trastorno del estado de ánimo reactivo a factores estresantes.

Además del trabajo en red con el EAP, se propuso a la familia el abordaje de las dificultades detectadas a través de la Técnica de Vídeo Intervención (TVI). Este es un enfoque de base cognitivo-conductual, basado en pruebas para trabajar con las relaciones y la interacción. Se grava un video corto de las personas implicadas en la relación, el cual es revisado después con los padres.

Esta intervención permitió un rápido cambio en la pauta familiar de relación entre la madre y sus dos hijas mayores que repercutió en una mejora en el estado de ánimo de la paciente. Así, se observó una mayor disposición para la escucha y contención emocional de la paciente, lo que a su vez se asoció a una disminución de las llamadas inapropiadas de atención y conflictos entre las hermanas.

Consideramos que la TVI puede ser de gran ayuda en la intervención familiar desde un CSMIJ.

ADOLESCENTE INGRESADO TRAS AGREDIR CON ARMA BLANCA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sanz Cruces, Jose Manuel; Mulet Perez, Begoña; Ramírez Vargas, Aránzazu; Aguilera
Martínez, María Jesús y España Chamorro, Eva.

Psicólogos Clínicos. Hospital Universitari Institut Pere Mata. Reus. Tarragona.

Datos sociodemográficos. Paciente de 17 años que lleva en tratamiento desde los 3 años de edad. Desde que dejó la escolarización adaptada en 2016 no tiene cubierto el plano ocupacional. Cursa hasta 2º de la ESO.

Motivo de consulta. Hace 4 meses se inicia descontrol conductual que le ha llevado a hacerse daño a sí mismo y a otro adolescente con un arma blanca. Antecedentes. En seguimiento en salud mental infantil desde que tenía 3 años. Con diagnóstico anterior de disarmonía psicótica (“escuchaba voces de un niño que le decía que hiciera cosas malas”). Desde octubre de 2007 no reaparece esta sintomatología. Se realizaron pruebas por sospecha de TEA en 2012, se le administra la entrevista ADI-R a la madre. Resultados no significativos. Los padres refieren que siempre ha tenido muchas dificultades con los profesores por cuestiones de normas.

Dinámica problemática. El paciente se siente completamente solo e incapaz de conseguir logros utilizando sus propias capacidades. Su funcionamiento es muy dependiente del otro, se “simbiotiza” con los demás negando sus propias emociones de rabia y frustración. Tras esto, se siente muy descuidado y agredido por el otro y explota con comportamientos autodestructivos (cortes en las muñecas) y alejados de la norma social.

Objetivos terapéuticos. Realizar contención de la sintomatología agresiva y medidas para la protección de su integridad.

Método. Se aplica programa cognitivo conductual de control de la agresividad, programa de reinserción social y contención en crisis.

Resultados. Durante el tiempo que dura el ingreso no muestra ningún tipo de alteración psicopatológica, se muestra agradable y obediente en el trato con profesionales y pacientes. Refiere intenciones de desarrollar un proyecto vital (cursar ESO, ocupar el tiempo con cursos, voluntariados etc.) y dejar de lado las relaciones con las personas con las que ha tenido los conflictos.

INTERVENCIÓN EN UN CASO INFANTIL CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

Beatriz Lorente Gálvez, Belén Sánchez Plá y Marta Martín Cardeña
Áncora gabinete de psicología

Se presenta el caso de un niño de 7 años, que acude a consulta acompañado de sus padres presentando problemas de conducta en ámbito escolar y familiar. Los padres refieren dificultades para controlar el enfado, baja tolerancia a la frustración, rabietas y conductas agresivas sobre todo hacia la madre. En la escuela refieren, dificultad para concentrarse, desmotivación, poco participativo en las actividades y conductas agresivas hacia los niños.

Los objetivos que plantean los padres son aprender estrategias para manejar los enfados de su hijo, que pueda aceptar los límites, mejorar la comunicación familiar y la relación con su madre.

Los instrumentos de evaluación fueron; CARAS-R, MFF-20, BASC-T / P, Prueba del dibujo de la familia, información mediante autorregistros, entrevistas semi-estructurada con padres y entrevista con tutora.

Acuden a consulta en septiembre del 2016 hasta julio del 2017 en un total de 29 sesiones. En el transcurso de las sesiones se identifica en el niño, ansiedad, tristeza, desvalorización hacía el mismo, dificultades en la relación de pareja, problemas de consumo de alcohol en el padre y dificultad en la puesta de límites al niños por ambos progenitores.

Se empieza trabajando con el hijo regulación emocional, resolución de problemas y fortalecer su autoestima. Se trabajó con los papás encontrar nuevas formas de relación con su hijo, aprender a establecer límites claros, aumentar la comunicación y expresión del afecto en la familia.

Dentro de los logros terapéuticos se encontraron mejoría en el comportamiento en la escuela y en la relación con sus compañeros, disminución de las conductas rabieta, fortalecimiento de la unidad familiar y desarrollo de habilidades por parte de los padres en la puesta de límites. Como aspecto fundamental para la consecución de los objetivos, el papá decidió acudir a terapia de grupo en relación a su problema de consumo de alcohol.

CASO CLÍNICO: PACIENTE CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Marta Martín Cardeña, Melania Pérez Ortega y Ana Machado Estrada
Áncora Gabinete de Psicología

S. de 31 años acude a consulta el 21 de febrero de 2018 refiriendo angustia por la fuerte presencia de obsesiones y rituales. La paciente describe que su día a día “es un infierno” por la cantidad de compulsiones llevadas a cabo. S. fue diagnosticada de Trastorno Obsesivo Compulsivo en el 2009 en el Servicio de Psiquiatría del Hospital del Henares. La mayoría de las compulsiones que manifiesta realizar la paciente son conductas de repetición. Se plantean como objetivos de tratamiento dotar a la paciente de la información necesaria para la comprensión de su problema; modificar su sistema de creencias erróneas; disminuir la culpabilidad tanto por la realización de rituales como por el contenido de las obsesiones; se tratará de suprimir las conductas compulsivas y modificar la interpretación de los pensamientos obsesivos de tipo “mágico” (fusión pensamiento-acción) y trabajar su obsesión con las enfermedades, concretamente con el cáncer.

Se realiza una entrevista semiestructurada y se utilizan autorregistros para evaluar la intensidad del malestar percibido. La paciente manifiesta obtener conciencia sobre el problema a través de psicoeducación. Para el resto de objetivos se utilizan técnicas de reestructuración cognitiva, exposición con prevención de respuesta, desactivación fisiológica y autoinstrucciones, así como técnicas de aceptación, de generalización y prevención de recaídas. En 12 sesiones la paciente refiere una notable reducción del número de repeticiones, disminución de su ansiedad y mejoría de su estado anímico. Se desea destacar la importancia de llevar a cabo una intervención que aúne tanto técnicas de reestructuración cognitiva como técnicas de tercera generación.

INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTE CON ANSIEDAD GENERALIZADA

Ana Machado Estrada, Melania Pérez Ortega y Belén Sánchez Plá
Áncora Gabinete de Psicología

Se presenta el caso de una adolescente de 16 años que acude a consulta refiriendo fuertes ataques de ansiedad, dificultad para respirar manifestando suspiros cada poco tiempo, a raíz de un juicio por la custodia entre los padres en el que ha tenido que declarar.

Los objetivos que plantea la paciente son reducir su malestar, culpa, tristeza y ansiedad, desaparición de los suspiros, mejorar la relación con su madre (con la que ha dejado de hablar), y poder afrontar su día a día con normalidad.

Se observa que la paciente cumple criterios según el DSM 5 para Trastorno de Ansiedad Generalizada F41.1 (300.02). Los instrumentos de recogida de información son STAI-C, ISRA-B, además de la información obtenida a través de autorregistros y entrevistas clínicas semi-estructuradas con ella y con los padres.

Acude a Áncora en octubre de 2017 hasta la actualidad en un total de 22 sesiones. En el transcurso de éstas se identifica un elevado nivel de ansiedad, tristeza, culpa, dificultades en el entorno social y familiar, mala relación con su madre, elevada autoexigencia, cansancio y falta de concentración.

Se empieza disminuyendo sus niveles de activación con técnicas de relajación y desactivación fisiológica, psicoeducación, reestructuración cognitiva, identificación de situaciones problema, exposición de respuesta, distorsiones cognitivas, regulación emocional y tolerancia al malestar, así como técnicas de aceptación y parada de pensamiento entre otras. Se consideró esencial realizar sesiones a nivel individual y con la familia.

Se consiguió mejorar la relación con sus padres, especialmente con su madre. Según refiere la paciente reducir notablemente la ansiedad, desapareciendo los suspiros en la actualidad y disminuyendo sus conductas de evitación.

CASO CLÍNICO: PACIENTE CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Ana Machado Estrada, Marta Martín Cardeña y Belén Sánchez Plá
Áncora Gabinete de Psicología

BC, mujer de 44 años solicita asistencia psicológica en Febrero de 2018 en una situación de baja laboral, refiriendo como motivo de consulta ataques de ansiedad, bloqueos, bajo estado de ánimo, sentimientos de angustia, inseguridad, y sensación de incapacidad para resolver determinadas situaciones de su vida cotidiana.

Los instrumentos de recogida de información son ISRA. B, Y BDI-II además de la información obtenida a través de autorregistros y entrevista clínica semi-estructurada. BC acude un total de 18 sesiones hasta la actualidad. En el transcurso de éstas se identifica un elevado nivel de ansiedad, tristeza, dificultades en el entorno laboral y familiar, elevada autoexigencia y necesidad de control.

Los objetivos terapéuticos son dotar a BC de información sobre su problema, entrenar en técnicas de desactivación fisiológica, modificar las interpretaciones y valoraciones negativas y, en general, los pensamientos irracionales; aprender a concentrarse en la tarea en vez de en los pensamientos negativos, disminuir la ansiedad anticipatoria y la ansiedad en las situaciones temidas, disminuir los niveles de tristeza, mejorar tiempo de ocio y aumentar número de actividades gratificantes.

Se empieza disminuyendo sus niveles de activación con técnicas de relajación y desactivación fisiológica, psicoeducación, reestructuración cognitiva, identificación de situaciones problema, exposición de respuesta, distorsiones cognitivas, regulación emocional y tolerancia al malestar, así como técnicas de aceptación y parada de pensamiento entre otras. Según refiere la paciente el tratamiento le ha ayudado, consiguiendo mejorar su estado de ánimo, la relación con su familia, aumentar la tolerancia al malestar y la comprensión de su problema pudiendo afrontar situaciones relacionadas con el ámbito laboral. En la actualidad BC continúa acudiendo a consulta y se considera fundamental la existencia de un adecuado seguimiento.

EVALUACIÓN DE PACIENTE CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO UTILIZANDO TAREAS DE EJECUCIÓN DUAL EN REALIDAD VIRTUAL Y TRATAMIENTO MEDIANTE EMDR

José Antonio Camacho Conde
Universidad Nacional de Educación a Distancia

Identificación del paciente: Mujer de 37 años que acude a consulta de psicología debido a interferencias emocionales en su vida cotidiana al haber sufrido un aborto.

Motivo de la consulta: Padece síntomas de ansiedad, problemas de sueño desde el episodio.

Historia del problema: 9 meses antes de acudir a consulta de psicología, la paciente fue avisada por su médico ginecólogo de la malformación del feto, con anencefalia. Debido a los riesgos que conllevaría para la vida de la madre, le recomendó la interrupción del embarazo por motivos terapéuticos. La paciente no recibió asesoramiento psicológico en su estancia en el hospital.

Descripción de las conductas problema: Problemas de atención, alteraciones del sueño y problemas de concentración e interferencia en su vida cotidiana.

Establecimiento de las metas del tratamiento: Recuperación del trastorno postraumático

Objetivos terapéuticos: Reducir o eliminar la ansiedad de la paciente, los problemas de sueño y las dificultades de atención y/o concentración.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: La paciente es evaluada mediante Entrevista Clínica y complementariamente se utilizan como técnicas de evaluación el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS) (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997). Para evaluar el perfil atencional se han utilizado tareas de ejecución dual en realidad virtual (Nesplora Aquarium).

Aplicación del tratamiento: 8 sesiones con terapia EMDR con una periodicidad de 1 sesión semanal.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: La paciente mejora su sintomatología ansiosa y sus problemas del sueño al finalizar el tratamiento.

Seguimiento: Se realizó al mes una sesión de seguimiento y el paciente mantenía la mejoría alcanzada.

Observaciones: La evaluación del perfil atencional nos permitió ver como afectaba la ansiedad a su atención y a algunas funciones ejecutivas.

CASO DE UN TRASTORNO CONVERSIVO

R.PASCUAL-CUADRAS, M. PEREZ- LLORCA Y J.E. RODRÍGUEZ-TORREBLANCA

R.PASCUAL-CUADRAS (psicóloga sanitaria), M. PEREZ- LLORCA (psicóloga sanitaria) y J.E. RODRÍGUEZ-TORREBLANCA (COT)

INTRODUCCIÓN: En el ámbito de la Medicina Laboral es frecuente encontrar casos de síntomas físicos en ausencia de hallazgos patológicos, en la exploración física y pruebas complementarias realizadas por un equipo multidisciplinar. En esta situación, se hace necesario realizar una valoración psicopatológica dirigida a valorar la presencia de un trastorno mental o de una simulación.

OBJETIVO: Revisión de un caso con afectación de las extremidades inferiores en que se busca realizar el diagnóstico diferencial entre un trastorno somatomorfo y un cuadro de simulación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión documental, que incluía la exploración física y las pruebas complementarias realizadas por un equipo multidisciplinar: Medicina Interna, Neurología, Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), Rehabilitación (RHB), Fisioterapia y Enfermería. Por parte de la Unidad de Salud Mental, se realizó la historia clínica mediante entrevistas al paciente y familiares, y la exploración psicopatológica. Se administraron las siguientes pruebas psicométricas: Mini Mental State Examination (MMSE), Inventario de Síntomas (SIMS), Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI-2) e Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Se realizó tratamiento psicológico mediante técnicas sugestivas y con psicofármacos y tratamiento rehabilitador.

RESULTADOS: La valoración por parte del equipo médico no mostró hallazgos que justificaran el cuadro de paraplejía de miembros inferiores. El paciente no respondió al tratamiento psicofarmacológico ni al tratamiento rehabilitador. Los resultados del MMSE se encontraron dentro de la normalidad. La puntuación en el cuestionario SIMS resultó inferior a la recomendada como punto de corte establecido para el cribado de simulación. En el MMPI-2 y en el PAI se detectó una elevación de las escalas de triada conversiva.

CONCLUSIÓN: Tras la valoración multidisciplinar, se concluyó que el paciente presentaba criterios para el diagnóstico de un trastorno mental, en concreto, un trastorno conversivo.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE PENSAMIENTO OBSESIVO: ¿Y SI ME ENAMORO DE ELLA?

Angélica Collado Frejo y Elisa Thrower Manrique
Compañeras de trabajo

Los pensamientos obsesivos son estresantes y/o interfieren con las rutinas, las relaciones interpersonales o el funcionamiento cotidiano. Las obsesiones constituyen impulsos, ideas, imágenes o pensamientos persistentes que se introducen en la mente de la persona y provocan preocupación o ansiedad excesivas, por lo que provoca una interferencia directa con la calidad de vida de la persona.

Diferentes estudios, exponen la utilidad de la intervención cognitivo conductual para el tratamiento de pensamientos obsesivos. Esta intervención describe los pensamientos obsesivos como normales en sí mismos. Es la interpretación que de estos hace el individuo lo que les otorga un valor o un significado exagerado o distorsionado.

Se expone el caso clínico de una joven de 30 años que presenta un pensamiento obsesivo de tema recurrente que provoca altos niveles de ansiedad constante y conductas de evitación a ciertas actividades o lugares. La paciente explica que, si encuentra una mujer atractiva o algo de otra mujer le llama la atención, aparece un pensamiento de tipo egodistónico y perseverante en su cabeza: “¿Y si me enamoro de ella?”.

Debido a la etiología del motivo de consulta y la dificultad de la evaluación en obsesiones, del proceso de evaluación psicológica, se analiza únicamente los niveles de ansiedad mediante el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA). El tratamiento consiste en una intervención cognitivo-conductual cuyo propósito se centra en la exposición con prevención de respuesta. Esta terapia tiene lugar en 6 sesiones.

Para finalizar, se exponen los resultados pre y post-tratamiento que evidencian la efectividad de la intervención.

Palabras claves: Pensamiento obsesivo, Tratamiento Cognitivo Conductual y Ansiedad.

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN DOS GEMELAS MONOCIGÓTICAS: UN TRATAMIENTO MEDIANTE TERAPIA DE EXPOSICIÓN PROLONGADA

Aida Hernández Abellán, Olga Umaran Alfageme, Patricia Oporto Abelán, Teresa Pérez Poo, Patricia Cordero Andrés, Fernando Hoyuela Zatón
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivo

Presentación de dos casos clínicos de gemelas monocigóticas con trastorno por estrés postraumático (TEPT) y su tratamiento mediante exposición prolongada, comparando sintomatología y gravedad ante un mismo suceso traumático en personas con idéntica carga genética.

Método

Se presentan dos casos de gemelas monocigóticas de 26 años, con clínica compatible con TEPT, a las que se aplica un tratamiento de exposición prolongada, de forma ambulatoria e individual en la Unidad de Salud Mental (Santander). Ambas experimentaron un mismo acontecimiento traumático (fallecimiento accidental y repentino de un familiar próximo). Se recogen variables clínicas y sociodemográficas y se evalúa sintomatología postraumática mediante entrevista clínica (PSSI-Versión española) y autoinforme (PDS-5-Versión española), cogniciones negativas (PTCI-Versión española), ira (STAXI-2) y clínica depresiva (BDI).

Resultados

Se realiza una evaluación pre-post mediante los cuestionarios mencionados en la primera paciente, observando tras el tratamiento un cese completo de clínica postraumática y depresiva, confirmado con informe subjetivo y describiendo además un crecimiento postraumático.

La segunda paciente acude a consulta tras el tratamiento de la primera, presentando una clínica postraumática de mayor gravedad y deterioro en diversas áreas, cumpliendo el especificador de síntomas disociativos de despersonalización y desrealización. Tras tres meses de tratamiento ambulatorio logra un cese completo de clínica postraumática, describiendo experiencia de crecimiento postraumático de forma similar a su hermana.

Conclusiones

A pesar de la extensa literatura sobre el TEPT y tratamientos bien establecidos para ello, apenas existen trabajos con gemelos monozigóticos. En este trabajo se observa que las pacientes experimentaron un mismo suceso traumático, desarrollando ambas un TEPT con similitudes en reacciones cognitivas y emocionales, aunque con clínica de diferente complejidad, y respondiendo ambas favorablemente al mismo tratamiento de exposición prolongada.

LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS CIENTÍFICAMENTE AVALADAS EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ANOREXIA NERVIOSA TRAS RECIBIR EL ALTA HOSPITALARIA: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

Laura Reguera Carretero

Universidad Nacional de Educación a Distancia

La anorexia nerviosa es un trastorno grave de la conducta alimentaria en el cual la persona afectada presenta un peso inferior al esperable en función de su edad, sexo y altura. La pérdida de peso no viene justificada por ninguna enfermedad, sino que se da por ayunos o reducción extremada de la ingesta de alimentos, pudiéndose utilizar también para este fin otras conductas purgativas. Aunque presenta una incidencia menor que otros trastornos, la tasa de mortalidad asociada está entre las más altas causadas por trastornos psicológicos. Su frecuencia es notablemente mayor en mujeres que en hombres, con una proporción de 9 a 1. La presente comunicación tiene como objeto detallar el proceso de intervención terapéutica de un caso clínico de un varón de 17 años, estudiante de ingeniería. El paciente acude a consulta tras recibir tratamiento hospitalario durante los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2016. Refiere preocupaciones entorno a la comida y a su aspecto físico (aunque ha recuperado un peso adecuado), así como en el ámbito académico. Se presenta la evaluación psicológica que realizada a través de una entrevista individual semiestructurada, un cuestionario biográfico, la Escala de Autoestima de Rosenberg, y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve, ISRA-B. Partiendo de una aproximación cognitivo-conductual, el tratamiento constó esencialmente de las siguientes técnicas: psicoeducación, reestructuración cognitiva y metacognitiva, técnicas de distracción, entrenamiento en estrategias adaptativas de regulación emocional, entrenamiento en habilidades sociales y técnicas asertivas, y respiración abdominal. Se presentan los resultados de la evaluación pre-postratamiento, así como una valoración cualitativa de los cambios obtenidos que muestran la eficiencia y eficacia del mismo. Palabras clave: anorexia nerviosa, trastorno de la conducta alimentaria, tratamiento cognitivo conductual, técnicas científicamente avaladas, caso clínico.

A PROPÓSITO DE UN CASO: NEOPLASIA COMO PRECIPITANTE DE TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO

Lucía Cayón Jiménez*, Esther Turrado Valbuena*, Lorena Sánchez Blanco**

**Complejo Asistencial Universitario de León **Universidad Complutense*

Mujer de 28 años, soltera, de origen dominicano. Vive con sus padres, hermana, tres primos y tía paterna. Realiza estudios universitarios y trabaja como camarera. Recibió tratamiento psicológico con anterioridad sin éxito. Refiere malos tratos psicológicos y físicos en la infancia por parte de su padre y un abuso sexual en la adolescencia. La paciente acude a consulta refiriendo tener ataques de ansiedad y un bajo estado de ánimo a raíz de ser diagnosticada de Cáncer de estómago con 14 años. Como conductas problema también encontramos: Déficit en habilidades de comunicación y afrontamiento en el ámbito familiar, baja autoestima y regulación emocional, baja tolerancia a la incertidumbre y excesiva búsqueda de control. Refiere un intento autolítico meses antes de acudir a terapia.

Objetivos: Describir la valoración psicológica, el plan terapéutico de tratamiento basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales y los resultados para la paciente presentada. Objetivos terapéuticos: Aumento de la comprensión del problema, prevenir conductas dañinas, disminución de la activación fisiológica, mejora el estado de ánimo y la motivación al cambio, manejo de las preocupaciones, aceptación y control de las emociones, aceptación de la incertidumbre, disminución de las creencias interferentes, modificación de pensamientos desadaptativos, aumento de la autoeficacia percibida y la mejora habilidades sociales y de afrontamiento.

Metodología: Tratamiento psicológico individualizado basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales (35 sesiones más dos de seguimiento). Se realiza evaluación pre y post utilizando como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Conclusión: Este plan de tratamiento resultó eficaz para la remisión de ideación suicida, la disminución de ansiedad debido al descenso de los pensamientos automáticos negativos y al manejo de las emociones. Por otra parte, el sentimiento de culpa y la búsqueda de control se combaten gracias al conocimiento de los sesgos cognitivos presentes y favoreciendo la autoeficacia percibida.

EXPERIENCIAS PSICÓTICAS SUBCLÍNICAS EN ADOLESCENTES: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M^a del Pilar Vázquez Beltrán*; Maite Salvador Arroyo*; Natalia Martín Rivera**;
Andrea Taboada López***; M^a Ángeles Moyano Lorenzo****; Juan Carlos Vicente
Casado****

**Psicóloga Interna Residente, Complejo Asistencial de Zamora; **Psicóloga Clínica,
Fundación INTRAS; ***Psicóloga Clínica; ****Psicólogo Clínico, Complejo
Asistencial de Zamora*

Objetivo: Exponer la valoración y diagnóstico diferencial en el caso de un adolescente con experiencias psicóticas subclínicas.

Método: Estudio de caso único. Varón de 17 años. Sin antecedentes psicopatológicos. Desarrollo psicomotor y afectivo normal. Tartamudeo a los 3 años. Derivado a salud mental por cuadro de depresión. Inicia seguimiento por psicología y psiquiatría. Durante el último año abandono de 3 cursos que inicia. Poco comunicativo y aislamiento. Grupo reducido de amigos. Pareja desde hace 5 años. Importantes dificultades de relación, sensación de que le observan. Actividades solitarias, abandono de aficiones previas. Anterior uso ocasional de cannabis. Temores relacionados con el hecho de que alguien pueda pensar por él, no existir, ser máquinas y a que las cosas no sean reales. Incremento en el periodo de latencia de respuesta, voz baja, monótona. Empobrecimiento del lenguaje. Pobre contacto ocular. Periodos de dejadez en aspecto físico. Evaluación realizada: MACI, 16PF-5, WAIS-III, BADS, CBCL, CDI y FBF-III. SE establece diagnóstico diferencial entre: Trastorno de depresión mayor, Trastorno de ansiedad social, Trastorno de personalidad, Esquizofrenia o espectro psicótico y TOC. **Resultados:** Evolución fluctuante. Mejoría estado de ánimo. Persiste cierta abulia, apatía y embotamiento afectivo. Se traslada a Madrid a estudiar. Mejoría en las relaciones interpersonales y pensamientos angustiosos.

Conclusiones: En los 3-4 años previos a la aparición del primer episodio psicótico se presentan una serie de síntomas psicológicos poco específicos y/o hay un declive en ciertas áreas del funcionamiento del individuo. Los síntomas prodrómicos más habituales son el afecto depresivo, aislamiento social, disminución de la concentración y motivación, alteraciones del sueño y suspicacia. Aunque no son específicos de psicosis y se pueden encontrar presentes en otros trastornos y distribuidos normalmente en la población general, deben ser evaluados y tratados lo antes posible para evitar el desarrollo de trastornos más graves.

ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO DE BULIMIA NERVIOSA EN EDAD AVANZADA

Lucía Cayón Jiménez*, Esther Turrado Valbuena* y Nathaly Dimey Hoyos

**Complejo Asistencial Universitario de León*

Mujer de 72 años, casada. Auxiliar de enfermería jubilada. Vive con su marido y tiene dos hijos. Su tratamiento farmacológico actual es Eslicarbazepina (1-0-1). Ha sido diagnosticada de Bulimia Nerviosa en el pasado, siendo tratada con éxito mediante terapia psicológica. Acude de nuevo a consulta tras la reaparición de los síntomas a raíz de presentar pérdidas de memoria que la llevan a la convicción de padecer Alzheimer pese a no haber evidencias que lo confirmen. Esta creencia sobrevalorada le provoca ideación suicida y a su vez, una disminución del estado de ánimo y mayor ansiedad por el aumento de peso. Como conductas problema también encontramos: Baja autoestima, conductas purgativas, desorden de patrón alimentario y de sueño, miedo a engordar, miedo a perder el control y déficit en habilidades sociales.

Objetivos: Describir la valoración psicológica y el plan terapéutico de tratamiento basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales para la paciente presentada. Objetivos terapéuticos: Facilitar la comprensión del problema, mejorar el patrón alimentario y de sueño, disminuir los atracones y las conductas purgativas, disminuir el estigma internalizado, reducir las dificultades emocionales y la activación fisiológica, modificar creencias problemáticas, mejorar la comunicación y las habilidades sociales, aumentar la confianza en sí misma y prevención de recaídas.

Metodología: Tratamiento psicológico basado en técnicas cognitivo-conductuales (23 sesiones más dos de seguimiento). Se realiza evaluación utilizando la Entrevista Clínica, el Body Shape Questionnaire (BSQ), la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI –II), el Test de Bulimia de Edimburgo (BITE), el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y el Cuestionario de Bulimia Revisado (BULIT-R).

Conclusión: Las técnicas Cognitivo-Conductuales resultaron eficaces para la remisión de ideación suicida, atracones y síntomas ansioso-depresivos. Además, los ritmos de alimentación y sueño se regularon, la percepción de su imagen corporal aumentó, mejorando su autoestima y autoeficacia percibida.

IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE LAS PREOCUPACIONES OBSESIVAS EN UN CASO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Anna Massó Rodríguez y Lucia Pérez Golarons
INAD- Parc de Salut Mar

Introducción

En el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) pueden aparecer fijación en rutinas, patrones ritualizados, resistencia al cambio e intereses restrictivos. La diferenciación entre los rituales, estereotipias y adherencia a rutinas de los TEA de las obsesiones y compulsiones del TOC, es un reto de gran importancia por sus implicaciones en el tratamiento.

Método

Estudio de caso único.

Motivo de consulta: varón de 13 años con diagnóstico de TEA que ingresa en la UCA por bajo peso (IMC 13,7) debido alteraciones en la conducta alimentaria. Antecedentes psiquiátricos familiares: Primo y hermano menor con diagnóstico de TEA.

Antecedentes psiquiátricos personales: Enuresis (diurna y nocturna) hasta los 10 a. y Encopresis (diurna y nocturna) hasta los 11 a. A los 4 años diagnóstico de TEA y TDAH.

Situación socio-familiar: Mayor de una familia de dos hermanos. Padres separados en 2007. Cursa 1ero de la ESO.

Descripción de las conductas problema

Alteración de la conducta alimentaria: Desmenuza la comida, mordiscos muy pequeños, no se pone el cubierto dentro de la boca, regurgita la comida, separa alimentos, elevada lentitud. Quejas con algunos alimentos o presentaciones.

Pensamientos obsesivos de contaminación.

Rituales conductuales.

Tendencia al aislamiento en la unidad.

Orientación diagnóstica: Trastorno obsesivo-compulsivo comórbido a TEA.

Tratamiento psicológico: Psicoeducación e intervención en hábitos de alimentación, condicionamiento de las visitas al cumplimiento de esta. Psicoeducación sobre el TOC: pautas para la identificación y manejo de pensamientos intrusivos. Exposición con prevención de respuesta y extinción de la búsqueda de re-aseguración.

Tratamiento farmacológico: sertralina 150mg, olanzapina 5mg.

Resultados:

Normalización de las ingestas (cantidad, variedad, tiempo). Aumento de peso. Peso: 31.3kg; IMC: 15.7

Reducción de conductas de comprobación. Reducción de la interferencia de los pensamientos intrusivos.

Conclusiones:

La comorbilidad entre el TOC y el TEA supone una mayor complejidad y la necesidad de adaptar la intervención tanto psicológica como psiquiátrica.