

**XII CONGRESO INTERNACIONAL y
XVII NACIONAL de PSICOLOGÍA CLÍNICA**



Libro de Actas



Libro de Actas del XII Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica

Autor: XII Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica. Santander (España), 13-16 de noviembre de 2019.

Compiladores: Juan Carlos Sierra Freire
Edita: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
CIF: G-23220056
C. Cartuja
18011 Granada (España)
Correo electrónico: info@aepec.es
Web: <http://www.aepec.es>
ISBN: 978-84-09-02095-9

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

SIMPOSIO INVITADOS

EL USO DE CUESTIONARIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Coordinadora: Alejandro Guillén-Riquelme..... 82

DEPRESIÓN Y DISFUNCIONES SEXUALES: UN ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO

Cristóbal Calvillo y María Guillot-Valdés

FIABILIDAD E INVARIANZA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO BÁSICO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES Y UNIVERSITARIOS

María Guillot-Valdés y Alejandro Guillén-Riquelme

VALIDEZ DISCRIMINANTE DEL CUESTIONARIO BÁSICO DE DEPRESIÓN

Alejandro Guillén-Riquelme y María Guillot-Valdés

LEIDS-R24 UNA ALTERNATIVA PARA EVALUAR LA VULNERABILIDAD COGNITIVA A LA DEPRESIÓN

Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN PILOTOS DE AVIACIÓN

Coordinadora: Adela Gonzalez Marin..... 86

PAPEL DEL PSICÓLOGO AERONÁUTICO EN LAS EVALUACIONES.PERFIL PSICOLÓGICO DEL PILOTO. ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.PERSONALIDAD DEL PILOTO

Ángela Socastro Gómez, Lourdes Vega, Luis Antelo y Adela Gonzalez Marin

PERSONALIDAD DEL PILOTO

Adela Gonzalez Marin

ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN PILOTOS

Luis Antelo

PERFIL PSICOLÓGICO DEL PILOTO

Lourdes Vega Royo

SUEÑO Y ALGUNOS TRASTORNOS: EVALUACIÓN Y DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES

Coordinadora: Almudena Carneiro-Barrera 90

EVALUACIÓN OBJETIVA DEL SUEÑO: POLISOMNOGRAFÍA Y OTRAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS

Marta Badenes-Sastre, Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román y Noelia Ruiz-Herrera

SPINDLES: UNA HUELLA BIOLÓGICA EN EL SUEÑO

Noelia Ruiz-Herrera, Marta Badenes-Sastre, Almudena Carneiro-Barrera y Amparo Díaz-Román

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN POBLACIÓN INFANTIL

Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera, Marta Badenes-Sastre y Almudena Carneiro-Barrera

SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS): DISEÑO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera y Marta Badenes-Sastre

DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN LA SALUD CARDIOVASCULAR: EVIDENCIAS EN DISEÑOS LONGITUDINALES, E-HEALTH E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Coordinadora: Carmen Tabernero Urbietta 94

NECESIDAD DE UN ENFOQUE DE GÉNERO PARA ANALIZAR LA SALUD PERCIBIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Bárbara Luque, Rosario Castillo-Mayén, Sebastián Rubio, Alicia Arenas y Carmen Tabernero

ESTRATEGIAS PARA LA REGULACIÓN DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Rosario Castillo-Mayén, Bárbara Luque, Tamara Gutiérrez-Domingo, Esther Cuadrado y Carmen Tabernero

MODELOS PREDICTIVOS DE LA SALUD CARDIOVASCULAR CONSIDERANDO VARIABLES DISPOSICIONALES Y MOTIVACIONALES PARA LA ADHERENCIA A LA DIETA, EL EJERCICIO FÍSICO Y EL BIENESTAR

Esther Cuadrado, Rosario Castillo-Mayén, Tamara Gutiérrez-Domingo, Alicia Arenas y Carmen Tabernero

INTERVENCIONES BREVES A TRAVÉS DE M-HEALTH EN MINDFULNESS, POSITIVIDAD, REGULACIÓN EMOCIONAL Y AUTOEFICACIA

Tamara Gutiérrez-Domingo, Bárbara Luque, Sebastián Rubio, Alicia Arenas y Carmen Tabernero

PRESENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA E-HEALTH PARA PROMOVER LA SALUD CARDIOVASCULAR

Sebastián Rubio, Bárbara Luque, Esther Cuadrado, Rosario Castillo-Mayén y Carmen Tabernero

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Coordinadora: Mar Mamano Grande..... 99

CONCEPCIÓN CULTURAL DE LA MUERTE Y RECORRIDO HISTÓRICO DEL SURGIMIENTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

María Calderón Mediavilla, Anna Giné Rabadán, Mar Mamano Grande, Silvia Gayete Lafuente y Alberto Royo Serrabona

APROXIMACIÓN AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Mar Mamano Grande, Silvia Gayete Lafuente, Alberto Royo Serrabona, María Calderón Mediavilla y Anna Giné Rabadán

MODELOS DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Silvia Gayete Lafuente, Alberto Royo Serrabona, María Calderón Mediavilla, Anna Giné Rabadán y Mar Mamano Grande

ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA FAMILIA Y EQUIPO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Anna Giné Rabadán, Mar Mamano Grande, Silvia Gayete Lafuente, Alberto Royo Serrabona y María Calderón Mediavilla

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTE Y SU FAMILIA EN SITUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS: CASO CLÍNICO

Alberto Royo Serrabona, María Calderón Mediavilla, Anna Giné Rabadán, Mar Mamano Grande y Silvia Gayete Lafuente

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA PÉRDIDA DE PESO EN PACIENTES CON OBESIDAD

Coordinadora: Pilar Conde Almalé..... 104

ANÁLISIS FUNCIONAL EN PACIENTES CON OBESIDAD

Pilar Conde

CORRELACIÓN DE LOS ÍNDICES PSICOLÓGICOS DEL CUESTIONARIO EDI-III CON OBESIDAD TIPO I Y TIPO II

Ana Heredia y Pilar Conde

BENEFICIOS DEL MINDFULNESS EN LA RELACIÓN CON LA COMIDA: IMPACTO EN PRONÓSTICO Y MANTENIMIENTO DE LOGROS

Laura Selma

CASO CLÍNICO: EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO EN PÉRDIDA DE PESO

Laura Benítez

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA. SÍNDROME METABÓLICO Y ESQUIZOFRENIA

Coordinadora: Maica Ruiz Pérez 108

SÍNDROME METABÓLICO Y ESQUIZOFRENIA

Maica Ruiz Pérez

VARIABLES MODULADORAS DEL AUTOCUIDADO EN LA ESQUIZOFRENIA

Mamen Galindo Laiglesia

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN ESQUIZOFRENIA Y SÍNDROME METABÓLICO

Montse Garcia Zamora

PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESQUIZOFRENIA

Pilar Jiménez Solís

AVANCES EN EL ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO SEXUAL Y FACTORES ASOCIADOS

Coordinador: Juan Carlos Sierra 112

¿PUEDE EL DESEO SEXUAL PREDECIR LA EXCITACIÓN SEXUAL OBJETIVA Y SUBJETIVA?

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

RELACIÓN DEL DESEO SEXUAL CON LA EXPERIENCIA ORGÁSMICA
SUBJETIVA

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

EL PAPEL DE LA ATENCIÓN SEXUAL EN EL FUNCIONAMIENTO
SEXUAL DE LA MUJER

Nieves Moyano, María del Mar Sánchez-Fuentes, Reina Granados, Ana
Álvarez-Muelas y Ana I. Arcos-Romero

MODELO EXPLICATIVO DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN ADULTOS
CON PAREJA DEL MISMO SEXO

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

ADHESIÓN AL DOBLE ESTÁNDAR SEXUAL EN LA POBLACIÓN
ESPAÑOLA

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

**DEMANDAS PARA A PSICOLOGIA CLÍNICA FRENTE AO ADOECIMENTO
ASSOCIADO AO TRABALHO NA MODERNIDADE**

Coordinadora: Suely Sales Guimaraes..... 117

TRABALHO E MODERNIDADE: REPERCUSSÃO NO SOFRIMENTO E
ADOECIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR

Polyanna Peres Andrade

A RELAÇÃO ENTRE EVENTOS ESTRESSORES E A DOENÇA CRÔNICA:
O PROCESSO PSICONEUROENDOCRINOLÓGICO

Sérgio Henrique de Souza Alves

OS PROCESSOS SUBJETIVOS DO VIVIDO E SEUS DESDOBRAMENTOS
NO TRABALHO

Valéria D. Mori

O MAL-ESTAR NA JORNADA EXCESSIVA DE TRABALHO DOS PAIS E O
ADOECIMENTO PSÍQUICO DA CRIANÇA

Ciomara Schneider

O CONTEXTO DE TRABALHO COMO FACILITADOR DO BURNOUT E
DO SUICÍDIO NA CLASSE MÉDICA

Suely Sales Guimaraes

INTELIGENCIA EMOCIONAL: REVISIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Coordinadora: Angélica Collado Frejo 122

APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

Amaia Domínguez Gómez

ESTUDIO DE CASO: LA IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES INFANTO-JUVENILES

Angélica Collado Frejo

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN POBLACIÓN DE MENORES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Elisa Thrower Manrique

PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EN LA APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Roberto Yela Clemente

CONTEXTOS CONTEMPORÂNEOS E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE MENTAL

Coordinadora: Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher- Maluschke..... 126

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS NO CONTEXTO DA DELEGACIA DA MULHER

Camila Morais, Fernanda Matiello e Camilla Magalhães

INFERTILIDADE, TRATAMENTO REPRODUTIVO E REPERCUSSÃO NA SAÚDE MENTAL

Helena Bonesi Oliveira Cabral, José Carlos da Silva Santiago e Paulo César de Almeida

CONDIÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO PRESÍDIO FEMININO

Eusiléa Pimenta Roquete Severiano, Silvia Maués Santos Rodrigues e Celina Maria Colino Magalhães

INCLUSÃO ESCOLAR DE UMA ALUNA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: CONTRIBUIÇÃO À SAÚDE MENTAL

Rosa Maria Werner Sulzbach e Julia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke

IMPLICAÇÕES DA IMIGRAÇÃO NA SAÚDE MENTAL

Juliana Alves Dantas Ferro Bucher, Daniel Magalhães Goulart e Ana Cristina Ferro Roque

IMPACTOS SÓCIO ECOLÓGICOS DOS PROJETOS DE LARGA ESCALA E INFRAESTRUTURA: SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA

Jonas Carvalho e Silva, Christoph de Oliveira Käppler e Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke

INTERVENCIÓN CLÍNICA DESDE DIFERENTES ENFOQUES PSICOTERAPÉUTICOS EN UNA UNIDAD PÚBLICA DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Coordinadora: Arantzazu Herran Boix 132

UNA EXPERIENCIA TERAPÉUTICA GRUPO-ANALÍTICA: CRECIENDO JUNTOS

Izargi Lacunza Areta, Tina Sota Leiva, Iratxe Gonzalez Amor, Arantzazu Herran Boix y Jesús Ruiz Aguado

REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. PROGRAMA PAC-ADOLESCENTES

Arantzazu Herran Boix, Iratxe González Amor, Tina Sota Leiva, Izargi Lacunza Areta y Jesús Ruiz Aguado

RECONSTRUYENDO LA COGNICIÓN Y AVANZANDO EN FUNCIONALIDAD: TAREAS CREATIVAS

Iratxe González Amor, Arantzazu Herran Boix, Izargi Lacunza Areta, Tina Sota Leiva y Jesús Ruiz Aguado

LA ESCUCHA DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA ADOLESCENCIA A TRAVÉS DE UN GRUPO DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA. PROGRAMA PAI ADOLESCENTES

Tina Sota Leiva, Izargi Lacunza Areta, Arantzazu Herran Boix, Iratxe González Amor y Jesús Ruiz Aguado

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA EN ADOLESCENTES

Jesús Ruiz Aguado, Tina Sota Leiva, Izargi Lacunza Areta, Iratxe González Amor y Arantzazu Herran Boix

BENEFICIOS VALIDADOS DE LAS ARTES EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA EN PSICOPATOLOGÍA Y SALUD

Coordinador: Amador Cernuda Lago..... 137

DANZA Y MOVIMIENTO EN EL CONTROL EMOCIONAL DEL TRATAMIENTO DE LAS DESVIACIONES POSTURALES. EXPERIENCIAS EN LOS ENTORNOS SANITARIOS DE RUSIA

Polina Smirnova Akvsiuk

EFFECTOS DEL PSICOBALLET Y LA DANZA EN EL CONTROL DEL ESTRÉS LABORAL Y LA ANSIEDAD DE EJECUTIVOS

María Esther Pérez Pélaez y Amador Cernuda Lago

EFFECTOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADA DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CRÓNICA

Amador Cernuda Lago

BENEFICIOS DEL PSICOBALLET Y LA DANZA EN ONCOLOGÍA

Lucia Sierra Cano

LOS BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LAS ARTES EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA Y LA REHABILITACIÓN EN ALCOHOLISMO

Anselma Betancourt Pulsán, Humberto Hodelín Carballo y Amador Cernuda Lago

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN CASOS CLÍNICOS DE ALTA COMPLEJIDAD TRATADOS EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Coordinadora: María De La Cruz Crespo Maraver..... 142

DIFICULTADES Y POSIBILIDADES EN EL TRATAMIENTO DE CASOS COMPLEJOS CON DEPRESIONES PERSISTENTES

Yolanda Martínez Ortega, M. Jesús Creus Mayoral, Lidia Vila Sánchez y M. Cruz Crespo Maraver

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE TERCERA GENERACIÓN EN TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD

Rosa Tejedor Vinent, Dominica Díez Marcet, Jordi Bernabeu Farrus y Antonia Raich Soriguera

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA: ABORDANDO LA COMPLEJIDAD

Antonia Raich Soriguera, Jordi Bernabeu Farrus, Xavier Ceballos, Rosa Tejedor Vinent y Dominica Díez Marcet

TRASTORNO DE JUEGO POR INTERNET: DE LA CONSULTA AL DOMICILIO

Dominica Díez Marcet, Rosa Tejedor Vinent, Antonia Raich Soriguera y Jordi Bernabeu Farrus

CASOS COMPLEJOS REFRACTARIOS Y EL OLVIDADO TDAH: SEÑALES DE ALERTA Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

M. Jesús Creus Mayoral, Yolanda Martínez Ortega y M. Cruz Crespo Maraver

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA GRAVES: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y TRATAMIENTO INTERDISCIPLINAR

M. Cruz Crespo Maraver, Gessamí Vilarrubias Gutiérrez, M. Jesús Creus Mayoral y Yolanda Martínez Ortega

EVALUACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN EN SALUD MENTAL

Coordinador: Antonio José Sánchez Guarnido..... 148

INTRODUCCIÓN AL MODELO DE RECUPERACIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Juan Andres Moreno- Nieto, Francisco Javier Oñate-Carabias, José Antonio Garrido-Cervera y Antonio José Sánchez Guarnido

ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA SOBRE EL MODELO DE LA RECUPERACIÓN EN ESPAÑA

Francisco Javier Oñate-Carabias, Juan Andres Moreno-Nieto, Antonio José Sánchez Guarnido y José Antonio Garrido-Cervera

APLICACIÓN DE UN MODELO DE IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

José Antonio Garrido-Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Juan Andres Moreno- Nieto y Francisco Javier Oñate-Carabias

UTILIZACIÓN DEL FEEDBACK PARA LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN

Antonio José Sánchez Guarnido, José Antonio Garrido-Cervera, Francisco Javier Oñate-Carabias y Juan Andres Moreno- Nieto

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN LA PSICOPATOLOGÍA

Coordinadora: Victoria Alonso Martín..... 152

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN LA PSICOPATOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Irene Gutiérrez Arana, Belén Rodríguez-Borlado González Victoria Alonso Martín y Lorena Morago Fernández

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN LA PSICOPATOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE DEPRESIÓN ADOLESCENTE

Lorena Morago Fernández, Victoria Alonso Martín, Irene Gutiérrez Arana y Belén Rodríguez-Borlado González

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO

Victoria Alonso Martín, Lorena Morago Fernández, Belén Rodríguez-Borlado González e Irene Gutiérrez Arana

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN LA PSICOPATOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ESQUIZOFRENIA

Belén Rodríguez-Borlado González, Irene Gutiérrez Arana, Lorena Morago Fernández y Victoria Alonso Martín

RUSSIAN SCHOOL OF LOGOTHERAPY: THEORETICAL, METHODOLOGICAL AND PRACTICAL ASPECTS OF THE PREVENTION OF MENTAL DISORDERS

Coordinadora: Malkova Elena..... 156

EXPERIENCE IN ORGANIZING DISTANCE LEARNING LOGOTHERAPY IN THE FRAMEWORK OF INTERNATIONAL COOPERATION RALE AND FLP-EU

Malkova Elena

REPRESENTATIONS OF RUSSIAN PHILOSOPHERS-COSMISTS ABOUT THE SPIRITUAL IN THE CONTEXT OF ANTHROPOLOGY OF V. FRANKL

Andrey Zubakov

FEATURES OF THE LOGOTHERAPEUTIC SUPPORT OF RUSSIAN-SPEAKING MIGRANTS IN THE PROCESS OF EXPERIENCING THE CRISIS OF ACCULTURATION IN GERMANY

Pochukaeva Galina

THE DYNAMICS OF PERSONAL FREEDOM AND RESPONSIBILITY OF A LOGOTHERAPIST IN THE PROCESS OF LIVING A CRISIS

Gayurova Julia

AWARENESS DYNAMICS IN PEOPLE WITH SUBSTANCE USE DISORDERS AT DIFFERENT STAGES OF “HARM REDUCTION PROGRAMS” IN ESTONIA

Laaneman Jana

EL SUFRIMIENTO EN LA ADOLESCENCIA: LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS Y SU ABORDAJE EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Coordinador: José María Martín Jiménez 161

SENTANDO LAS BASES: SITUACIÓN ACTUAL DE LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis y José María Martín Jiménez

EFFECTOS DE LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES SOBRE LOS PADRES. ESTRÉS PARENTAL Y GRUPOS MULTIFAMILIARES

José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester y Eilin Ferreiro Díaz-Velis

REVISIÓN SOBRE LAS ESPECIFICIDADES DE LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU TRASLACIÓN AL ÁMBITO CLÍNICO

Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez y Astrid María Morales Rivero

EVALUACIÓN PRE Y POSTINTERVENCIÓN DE UN ABORDAJE EN FORMATO GRUPAL EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL CON ADOLESCENTES EN FORMATO GRUPAL

Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero e Irene Quesada Suárez

BULLYING EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA

Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez y Elena Lacruz Ballester

VULNERABILIDADE, SOFRIMENTO E RISCOS EM ADOLESCENTES E JOVENS: UM OLHAR DA PSICOLOGIA ANALÍTICA

Coordinadora: Liliana Liviano Wahba..... 166

EXPRESSÕES DE SOFRIMENTO NA ADOLESCÊNCIA

Ana Paula Navarro

BULLYING ENTRE ADOLESCENTES: QUANDO A VIOLÊNCIA É VIA DE VINCULAÇÃO

Sofia Marques Viana Ulisses

USO DE SUBSTÂNCIAS E VULNERABILIDADE SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA

Jefferson Pereira e Denise Gimenez Ramos

SUICÍDIO NA JUVENTUDE: A INSUPORTABILIDADE DA DOR

Victor Lippelt Matheus

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA DESDE LA TRANSVERSALIDAD: ANÁLISIS DE CASOS

Coordinadora: María Rosa del Rincón García 170

NECESIDADES DE INTEGRACIÓN Y PRESERVACIÓN DE LA MULTICULTURALIDAD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA

Alfonso F. Algora Buenafé

ESTUDIO DE CASO EN EDAD TEMPRANA: LA REALIDAD DEL TEA EN LA ESCUELA

María Cristina González Suárez

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD INFANTIL DESDE EL FUTBOL BASE

Carmen Pumar Martínez

INTEGRACIÓN DE LOS DISTINTOS AGENTES EDUCATIVOS COMO PREDICTOR EN EL PRONÓSTICO TERAPÉUTICO EN UN CASO DE MENOR CON PROBLEMAS EMOCIONALES EN PADRES SEPARADOS

María Rosa del Rincón García

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN REHABILITACIÓN HOSPITALARIA: DAÑO CEREBRAL Y PATOLOGÍA CARDIACA

Coordinadora: Rosa María Espinosa Gil..... 174

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, MURCIA

Espinosa Gil, R.M., Navarro Pérez, M.A., Ivorra Almagu, H., Hernández López, S., Marí Molina, J.P. y Monteagudo Santamaría, M.

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UN CASO INFANTIL DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.2

Hernández López, S., Navarro Pérez, M.A., Espinosa Gil, R.M., Marí Molina, J.P. e Ivorra Almagu, H.

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA EN EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ivorra Almagu, H., Espinosa Gil, R.M., Hernández López, S., Navarro Pérez, M.A. y Marí Molina, J.P.

REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Navarro Pérez, M.A., Marí Molina, J.P., Ivorra Altau, H., Hernández López, S., Espinosa Gil, R.M.

REHABILITACIÓN EMOCIONAL COMO INTERVENCIÓN TRANSVERSAL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Marí Molina, J.P., Navarro Pérez, M.A., Hernández López, S., Ivorra Altau, H. y Espinosa Gil, R.M.

САНОГЕННАЯ РЕФЛЕКСИЯ МАТЕРИ КАК ФАКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

Coordinadora: Морозюк Светлана Николаевна 179

РЕФЛЕКСИВНЫЙ ПОРТРЕТ МАТЕРИ СО СТИЛЕМ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ «КООПЕРАЦИЯ»

Морозюк Светлана Николаевна

РЕФЛЕКСИВНЫЙ ПОРТРЕТ МАТЕРИ СО СТИЛЕМ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ «ГИПЕРПРОТЕКЦИЯ»

Смолева Татьяна Октябриновна

РЕФЛЕКСИВНЫЙ ПОРТРЕТ МАТЕРИ СО СТИЛЕМ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ «ОТВЕРЖЕНИЕ»

Кузнецова Елена Сергеевна

NUEVAS PERSPECTIVAS DE EVALUACIÓN EN EL CONTEXTO CLÍNICO

Coordinadora: Irene Caro-Cañizares 182

RELACIÓN ENTRE EL PERFIL DE DISREGULACIÓN DEL SDQ Y LAS CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Irene Caro-Cañizares, Mónica Díaz de Neira-Hernando y Juan José Carballo

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL: EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DESDE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA TRANSFERENCIA

Rubén Peinado Jaro

FIABILIDAD INTERJUECES EN EL ÁMBITO CLÍNICO: APLICACIONES DEL MÉTODO DOMENIC

Carmen Vidal Mariño, Lucía Rodríguez Blanco, Covadonga Bonal Giménez, María Luisa Barrigón Estévez y Enrique Baca García

LA EVALUACIÓN CLÍNICA EN SESIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA
CONTEXTUAL: PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP)

María Marín Vila y Jonathan W. Kanter

**ISSUES IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE PSYCHOPATHOLOGY:
FINDINGS FROM INNOVATIVE APPROACHES AND PRACTICES IN
DIAGNOSIS AND INTERVENTION**

Coordinador: Elias Kourkoutas..... 186

WORKING WITH EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISRUPTIONS
(EBD) IN CHILDHOOD: INTEGRATIVE SYSTEMIC-PSYCHODYNAMIC
AND ART-BASED PRACTICES

Elias Kourkoutas

THE LINK BETWEEN ANOREXIA NERVOSA AND ALEXITHYMIA: A
PSYCHODYNAMIC APPROACH THROUGH THE RORSCHACH'S
PROJECTIVE TEST

Pilios Stavrou

THE OPEN STUDIO PROJECT AS AN ART-BASED INTERVENTION FOR
AT-RISK CHILDREN AND ADOLESCENTS IN FOSTER CARE
BOARDING SCHOOL

Michal Bat Or

REDUCING STRESS AND DISRUPTIONS IN CHILDREN WITH
DEVELOPMENTAL AND HYPERACTIVE DISORDERS: A
RHYTHM/MOVEMENT (MUSIC/DANSE THERAPY) INTERVENTION
TRAINING PROGRAM FOR SCHOOL PROFESSIONALS

Elias Kourkoutas, Yannis Papatzani, Plexousakis Stefanos and Anthi Fourki

A FUNÇÃO DA ESCRITA NA PSICANÁLISE, NO CORPO E NA CULTURA

Coordinadora: Márcia Cristina Maesso 190

A LITERALIDADE DO CORPO NA PSICANÁLISE

Márcia Cristina Maesso

ESCRITA E PULSÃO: ESCREVER O SEXUAL TRAUMÁTICO

Eliana Rigotto Lazzarini

ESCRITA E TRANSMISSÃO

Daniela Scheinkman Chatelard e Ana Maria Loffredo

ESCRITA PSICANALÍTICA: MÉTODO E ESTILO

Ana Maria Loffredo

O ESTRANHO E SUAS RESSONÂNCIAS NO ATO DA ESCRITA PSICANALÍTICA

Cláudia Beato, Eliana Lazzarini e Márcia Maesso

O FRIVOLITÉ E A ESCRITA DE SI

Muriel Romeiro e Eliana Lazzarini

SER MÃE OU NÃO SER, EIS A QUESTÃO: OS (DES)ENLACES ENTRE FEMININO E MATERNIDADE

Marina Sales Rodrigues e Eliana Rigotto Lazzarini

MODERN TECHNOLOGIES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH AUTISM AND COGNITIVE IMPAIRMENT

Coordinadora: Elena A. Chereneva 197

MODERN DIRECTIONS IN THE DIAGNOSIS OF AUTISM AND SIMILAR CONDITIONS

Elena A. Chereneva and Irina Ya. Stoyanova

PRESENTATION OF THE DEVELOPMENT OF YOUR PARTICULAR CHILD AS A RESOURCE FOR THE PARENTEL BEHINDING THE PARENT

Sergey G. Masloboev

MODERN TECHNOLOGIES OF EDUCATION AND SUPPORT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Nadezhda V. Chevychelova

PREDICTORS OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHILDREN BORN THROUGH ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Elena A. Chereneva and Svetlana B. Leshchinskaia

TECHNOLOGY OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Elena A. Chereneva and Irina Ya. Stoyanova

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN LA ADOLESCENCIA Y EN LA VIDA ADULTA

Coordinadora: María Luisa de la Morena Fernández..... 202

RELACIONES ENTRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA RESILIENCIA EN ALUMNADO DE ESO Y BACHILLERATO

María Luisa De La Morena Fernández, Lidia Infante Cañete, Ana María Sánchez Sánchez y María Belén García Sánchez

RELACIONES ENTRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA RESILIENCIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

María Belén García Sánchez, María Luisa De La Morena Fernández, Lidia Infante Cañete y Ana María Sánchez Sánchez

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA: PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ana María Sánchez Sánchez, María Belén García Sánchez, María Luisa De La Morena Fernández y Lidia Infante Cañete

BIENESTAR PSICOLÓGICO, RESILIENCIA Y TEORÍA DE LA MENTE: PROPUESTA DE UN DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

María José Linero Zamorano y María Luisa de la Morena Fernández

PSICOTERAPIA A DISTANCIA: PROGRESOS Y NUEVOS RETOS

Coordinadora: Elisabet Hermida García..... 206

ENCUADRE Y ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA TERAPIA ONLINE CON VIDEOCONFERENCIA

Paloma González-Peña

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS POR CORREO ELECTRÓNICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL TERAPEUTA

Macarena Pérez Bullemore

CLÍNICA DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA ONLINE

Esther Roperti Páez-Bravo, Amparo Bastos Flores y Sofía Czalbowski

REVISANDO LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN PSICOTERAPIA WEB DIRIGIDA A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Elisabet Hermida García

ACEPTACIÓN: ¿PROMESA DE PANACEA? CONSIDERACIONES SOBRE LA VIABILIDAD DE UN CONCEPTO UNIFICADO FRENTE A LA DISPERSIÓN TEÓRICA

Coordinadora: Marina Galimberti..... 210

LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y LA ACEPTACIÓN COMO PROCESO NUCLEAR

Maximiliano Lofredo

LA ACEPTACIÓN EN LA TERAPIA INTEGRATIVA CONDUCTUAL IBCT. LA EMPATÍA Y LA TOLERANCIA COMO COMPONENTES DE UN PROCESO QUE SE INICIA EN LA PAREJA E IMPACTA EN EL INDIVIDUO

Olivia Gamarra

ACEPTACIÓN: ATENCIÓN PLENA, ACEPTACIÓN RADICAL Y AUTOCOMPASIÓN. ASPECTOS PSICOLÓGICOS, NEUROLÓGICOS Y PSICOTERAPÉUTICOS

Marcelo Panza

ACCOMPAGNER LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER ET LES FAMILLES ENDEUILLÉES: DIVERSITÉ DES FACETTES ET DES FORMES

Coordinadora: Marthe Ducos 213

COMMUNICATION AUTOUR DES GROUPES THÉRAPEUTIQUES POUR LES FAMILLES DONT UN PARENT EST MALADE AYANT DES ENFANTS ; ILLUSTRATION D'UN DISPOSITIF « PARENTS/ENFANTS »

Isabelle Lombard

ECLAIRAGE THÉORICO-CLINIQUE SUR LE VÉCU DE L'ADOLESCENT ATTEINT DE CANCER: LES LIENS FAMILIAUX À L'ÉPREUVE

Voskan Kirakosyan

EUIL CHEZ LE JEUNE ENFANT: ACCOMPAGNER LA FAMILLE ET PRÉVENIR LES TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES À L'ADOLESCENCE

Nathalie Duriez

DISPOSITIF « LA PETITE FILLE AUX ALLUMETTES », GROUPES THÉRAPEUTIQUES POUR FAMILLES ENDEUILLÉES.

Marthe Ducos

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: MODELOS DE INTERVENCIÓN

Coordinador: Pedro Javier Rodríguez Hernández 217

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN MENORES PERTENECIENTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA CON TDAH Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

Silvia Pérez Rodríguez

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TDAH

Pedro Javier Rodríguez Hernández

TDAH EN AUTISMO

Guillermo Rodríguez Hernández

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL TDAH

Ángela Rita Martín Caballero

RESPUESTA AL ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. UNA VISIÓN DESDE DIFERENTES ÁMBITOS PROFESIONALES

Coordinador: Javier Aceña Medina 221

EXPOSICIÓN A ELEVADOS NIVELES DE ESTRÉS Y SU INCIDENCIA EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS CEREBRALES DE ALUMNOS DE OPERACIONES ESPECIALES DEL EJÉRCITO DE TIERRA

Javier Aceña Medina, Raquel Villacampa Gutiérrez, Jorge Palop Asunción, Montserrat Maroto Mayoral y Lucía Suárez Portal

EVALUACIÓN DEL ESTRÉS Y RENDIMIENTO EN PROFESIONALES DE EMERGENCIAS, EN COMPARACIÓN CON GESTORES DE EDUCACIÓN

Francisca Ruiz Moreno y Montserrat Coronado Maldonado

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA GRUPAL EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS EN UNA MUESTRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

María Checa Casado

INCIDENCIA DE LA MEDITACIÓN EN EL ESTRÉS COTIDIANO EN MENORES DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Montserrat Coronado Maldonado y Francisca Ruiz Moreno

ACTUALIZACIONES EN TRANSEXUALIDAD

Coordinador: José Miguel Rodríguez Molina 225

INTERVENCIÓN EN PERSONAS NO BINARIAS

José Miguel Rodríguez-Molina y Gilberto Pérez-López

CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS TRANSEXUALES

Esther López-Trenado, José Miguel Rodríguez-Molina y Julia Sancho-Hidalgo

ORIENTACIÓN SEXUAL Y ESTIMA CORPORAL EN PERSONAS TRANS

Margarita Cilveti-Lapeira, Nuria Asenjo-Araque y Esther López-Trenado

DISOCIACIÓN Y TRANSEXUALIDAD

Julia Sancho-Hidalgo, Laura García-García, Margarita Cilveti-Lapeira y José Miguel Rodríguez-Molina

ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA EN PSICO-ONCOLOGÍA

Coordinador: Francisco García-Torres 229

LA INVESTIGACIÓN EN PSICO-ONCOLOGÍA, ESTADO ACTUAL Y RETOS PARA EL FUTURO

Francisco García-Torres y Mario Gálvez-Lara

TERAPIA GRUPAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Leticia Barrera Aguilar

PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNICACIÓN CON EL NIÑO/A ONCOLÓGICO

Encarnación Ortiz Palomar

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN SUPERVIVIENTES AL CÁNCER

Mario Gálvez-Lara y Francisco García-Torres

SENSORY PROCESSING SENSITIVITY (SPS): A SYSTEMATIC REVIEW

Coordinador: Moises Betancort 233

BIOLOGICAL BASES OF SPS: EVOLUTION FOR BEING SENSIBLE

Wiesław Poleszak

SPS AND PSYCHOLOGICAL EVIDENCE: PERSONALITY, PSYCHOSOCIAL AND COGNITIVE ASPECT

María Rubio-Aparicio, Rosario Ferrer-Cascales, Manuel Lillo-Crespo, Natalia Albaladejo-Blázquez, Nicolás Ruiz-Robledillo, Miriam Sánchez-Sansegundo, Manuel Fernández-Alcántara y María José Cabañero-Martínez

SPS ASSESSMENT: AVAILABLE METHODS OF SENSORY PROCESSING SENSITIVITY MEASUREMENT

Moises Betancort y Monika Monika Baryla-Matejczuk

SUPPORTING FAMILIES AND TEACHERS OF HIGHLY SENSITIVE CHILDREN (E-MOTION)

Monika Baryla-Matejczuk

UNA NUEVA VISIÓN DE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN EN LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Coordinadora: Alba María García Rasero..... 237

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO MEDIANTE LA TERAPIA BASADA EN MINDFULNESS

Manuel Oliva Real

EDUCACIÓN PARA LA MUERTE EN MENORES

Rosa María Portero Ruiz

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA A TRAVÉS DE LA ACT

Leticia González Aparicio

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN PACIENTES CON CÁNCER: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Alba María García Rasero

TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Joselin Miranda Gómez

CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES: AVANCES EN EVALUACIÓN, MEDICIÓN E INTERVENCIÓN

Coordinador: Eduardo Fonseca-Pedrero..... 242

AVANCES EN CONDUCTA SUICIDA: MODELOS DE RED Y EVALUACIÓN AMBULATORIA

Eduardo Fonseca-Pedrero, Pilar Jiménez, Adriana Díez y Félix Inchausti

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA EN CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES

Alicia Pérez de Albéniz, Carla Sebastián Enesco, Eduardo Fonseca-Pedrero y Beatriz Lucas-Molina

EN BUSCA DE GRUPOS DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA EN LA POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE

Javier Ortuño-Sierra, Adriana Díez, César Domínguez y Beatriz Lucas-Molina

POGRAMA POSITIVAMENTE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CENTROS ESCOLARES

Adriana Díez, Carla Sebastián Enesco, Alicia Pérez de Albéniz y Javier Ortuño-Sierra

USO DE LAS FORTALEZAS PERSONALES EN EL ÁMBITO TERAPÉUTICO

Coordinador: Juan Nieto González 246

CUESTIONARIO DE FORTALEZAS EQUILIBRADAS FORTE

Dafne Cataluña, Jesús Privado y Juan Nieto

EL LADO OSCURO DE LAS FORTALEZAS

Esther Muñoz, Dafne Cataluña y Jesús Privado

LA ANSIEDAD DESDE EL ENFOQUE DE LAS FORTALEZAS

Juan Nieto

LA DEPRESIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LAS FORTALEZAS

Aroa Ruiz Espinoll

PSICOTERAPIA CARA A CARA COMBINADA CON SOLUCIONES DIGITALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Coordinador: João Salgado 250

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTUDIO DEL PROYECTO ICARE4DEPRESSION

Marlene Sousa, Eunice Barbosa, Liliana Meira, Sara Silva, Patrícia Pinheiro, Isabel Basto, Tiago Ferreira e João Salgado

¿CÓMO LAS PLATAFORMAS DIGITALES Y UNA APLICACIÓN MÓVIL PUEDEN FACILITAR EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN?

Patrícia Pinheiro, Eunice Barbosa, Marlene Sousa, Sara Silva, Isabel Basto, Liliana Meira, Tiago Bento e João Salgado

ICARE4DEPRESSION: DISEÑO METODOLÓGICO Y RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO CENTRADO EN EL TRATAMIENTO COMBINADO DE TERAPIA CARA A CARA, APOYADO POR MEDIOS DIGITALES

João Salgado, Marlene Sousa, Eunice Barbosa, Isabel Basto, Sara Silva, Liliana Meira, Patrícia Pinheiro e Tiago Bento da Silva Ferreira

TERAPIA COMBINADA PARA LA DEPRESIÓN EN LA PRÁCTICA: APLICACIÓN CLÍNICA DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL CARA A CARA CON COMPONENTES TECNOLÓGICOS

Eunice Barbosa, Carla Monforte, Andreia Cabral, Sara Silva, Marlene Sousa, Patrícia Pinheiro, Liliana Meira, Isabel Basto, Tiago Ferreira e João Salgado

ENTENDIENDO LA EXPERIENCIA PSICÓTICA: EL FIN ESTÁ EN EL PRINCIPIO

Coordinadora: Cristina Diez-Alegría Gálvez 254

LAS TEORÍAS E INTERVENCIONES COGNITIVAS DE LAS CREENCIAS DELIRANTES

M^a del Carmen Álvarez Soler

NO SÉ QUIÉN SOY NI QUIÉN ERES

Rocio López Diago

LAS PSICOSIS BENIGNAS: HABLEMOS DE KRESTCHMER

Clara Ruíz García

LA VIVENCIA DE LA INSUFICIENCIA

Milagros García Villamor

MÁS ALLÁ DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Coordinadora: Elena Cabedo Barber 258

SILVIA, ADOLESCENTE CON TOC: ANÁLISIS Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL Y FAMILIAR. EL TOC COMO EMERGENTE DE UN CONFLICTO SUBYACENTE

Roberta-Lía Carimati, Ignasi Fayos Pérez, Isabel Cano Navarro y Elena Cabedo Barber

APORTACIONES AL TRATAMIENTO DE SILVIA, ADOLESCENTE CON TOC, DESDE LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA. AMPLIANDO LA MIRADA

Isabel Cano Navarro, Roberta-Lía Carimati y Elena Cabedo Barber

TERAPIA GRUPAL PARA EL TOC: RELACIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y LA COHESIÓN GRUPAL CON LOS RESULTADOS

Mario Rodríguez, Elena Cabedo, Laura Quiles, María Roncero, Gemma García-Soriano, Carlos González y Belén Terrés

TERAPIA GRUPAL PARA EL TOC: ANÁLISIS DEL PROCESO DE CAMBIO COGNITIVO

Laura Quiles, Elena Cabedo Barber, Mario Rodríguez, Gemma García-Soriano y María Roncero, Belén Terrés y Carlos González

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Coordinadora: Vega Muriel Molano 262

MÉTODO TEACCH EN PERSONAS ADULTAS CON TEA

Judit Álamo Burillo

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL EN PERSONES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Roser Martínez Vilanova

PERFILES SENSORIALES EN PERSONAS CON AUTISMO

Beatriz Sanz Ardid y Susana Prieto

AUTISMO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN PERSONAS ADULTAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Juliana Reyes Martín

BASIC PROCESSES AND INTERVENTION IN MENTAL HEALTH

Coordinador: Francisco Esteves 266

BODY DISSATISFACTION AND ATTENTIONAL PROCESSING

Francisco Esteves, Billy Jansson, Jens Bernhardsson, Anna Bjärtå and Örjan Sundin

MEMORY MODULATION: INVESTIGATING MODALITY SPECIFICITY

Fara Tabrizi, Örjan Sundin, Fredrik Åhs and Billy Jansson

BRIEF INTERVENTION FOR DISTRESS RELATED TO DIFFICULT AND TRAUMATIC MEMORIES

Anna Bjärtå, Jens Bernhardsson, Michaela Tjernberg, Fredrik Åhs and Örjan Sundin

BURN OUT: EFFECTS OF A BRIEF BEHAVIORAL RECOVERY PROGRAM

Niclas Almén, Gustavo Reyes del Paso, Julian Thayer and Örjan Sundin

FAMILIAS CÁLIDAS Y HOSTILES: MARCO PARA UNA TEORÍA DE LA FRUSTRACIÓN

Coordinador: Pablo García Medina 270

LA RESPUESTA AUTOINFORMADA: ESTRÉS Y FRUSTRACIÓN

Helena Concepción Padilla Perdomo y Pablo García Medina

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y ESTILO DE RESPUESTA

Benigno Guillén Rodríguez y Pablo García Medina

ADICCIÓN-FRUSTRACIÓN Y COMUNICACIÓN TELEMÁTICA

Francisco David Lorenzo González, Ernesto Darías Morales y Pablo García Medina, Morales

EL AUTO-HETERO-CUIDADO DEL ENTORNO EN CONEXIÓN CON LOS CONSTRUCTOS "AGRESIVIDAD-FRUSTRACIÓN"

María Cristina De Arcos Baeza y Pablo García-Medina

FACTORES PERSONALES Y SOCIALES IMPLICADOS EN EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

Coordinadora: Rosario J. Marrero Quevedo 274

MALESTAR, BIENESTAR E INTERACCIÓN SOCIAL COMO PREDICTORES DEL RIESGO SUICIDA

Rosario J. Marrero Quevedo, Ascensión Fumero Hernández, Esperanza Macarena Bello Martín y Wenceslao Peñate Castro

DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO SUICIDA

Wenceslao Peñate Castro, Ascensión Fumero Hernández, Rosario J. Marrero Quevedo, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Esperanza Macarena Bello Martín

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SUICIDIO: DIFERENCIAS DE GÉNERO

Esperanza Macarena Bello Martín, Rosario J. Marrero Quevedo, Ascensión Fumero Hernández y Wenceslao Peñate Castro

TRASTORNO BIPOLAR Y RIESGO DE SUICIDIO: AJUSTE DE UN MODELO DE MEDIACIÓN

Ascensión Fumero Hernández, Rosario J. Marrero Quevedo, Eduardo Fonseca Pedrero y Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga

COGNICIÓN SOCIAL Y PSICOSIS: DEFINICIÓN, EXPERIENCIAS Y ABORDAJE

Coordinadora: Paola Punsoda Puche 278

ASOCIACIÓN ENTRE AJUSTE PREMÓRBIDO Y COGNICIÓN SOCIAL EN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Paola Punsoda, Ana Barajas y Susana Ochoa

COGNICIÓN SOCIAL Y ESQUIZOFRENIA

Gemma Cardona y Susana Ochoa

RELACIÓN ENTRE EL TRAUMA INFANTIL Y LA COGNICIÓN SOCIAL
EN PERSONAS CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Ariadna Casado, Regina Vila y Judith Usall

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN COGNICIÓN SOCIAL (PECS) EN
PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Carla Juarez, Marta Ferrer y Maria Elena Huerta

**SPECTRUM OF ANXIETY AND PANIC DISORDERS IN CLINICAL
PRACTICE**

Coordinador: Aribert Bauerfeind..... 282

ARACHNOIDPHOBIA: CLINICAL PRESENTATION AND RESOLUTION
OF SYMPTOMS

Manuel Niethammer

PARASOMNIA, HYPNAGOGIC HALLUCINATIONS AND THE FEAR OF
FALLING ASLEEP

Aribert Bauerfeind

NOCTURNAL PANIC ATTACKS (NPA): A CHARACTERIZATION OF
SEMIOLGY USING VIDEO RECORDING

Nazare Esteves, Ian Mothersill, Thomas Grunwald and Aribert Bauerfeind

PANIC AND FEAR OF DENTAL INTERVENTION: PRACTICE
GUIDELINES AND IMPLEMENTATION

Alessandra Colombo

EMOCIONES Y SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Coordinador: José Luis Parada Navas..... 286

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, MODERADORAS DE LOS SÍNTOMAS
OBSESIVO-COMPULSIVOS

Ángel Rosa Alcázar, Paolo Tondi, Encarnación Rosa-Alcázar, José Luis Parada
Navas, Paloma López Hernández y M^a Dolores García Hernández

IRA Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN ADOLESCENTES CON
SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS

José Luis Parada Navas, Cristina Bernal Ruiz, Paolo Tondi, Rocío Sánchez
Egea, et al.

BIENESTAR EMOCIONAL Y USO DEL WHATSAPP EN JÓVENES

Cristina Bernal Ruiz, José Luis Parada Navas, Rocío Sánchez Egea, M^a Dolores
García Hernández, Ana Isabel Rosa-Alcázar y Ángel Rosa Alcázar

LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE NIÑOS CON CÁNCER

Rocío Sánchez Egea, M^a Dolores García Hernández, José Luis Parada Navas, Ana Isabel Rosa-Alcázar, Ángel Rosa Alcázar y Cristina Bernal Ruiz

FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN ADOLESCENTES CON ALTAS PUNTUACIONES EN ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Paolo Tondi, Paloma López Hernández, M^a Dolores García Hernández, Cristina Bernal Ruiz, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y Pablo J. Olivares Olivares

PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

Coordinador: Juan Francisco Rodríguez Testal 291

VALORACIÓN DE IMÁGENES DE INSTAGRAM Y SU RELACIÓN CON LA AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA

María Valdés Díaz, Cristina Senín-Calderón y Juan F. Rodríguez-Testal

SENSIBILIDAD ESTÉTICA Y PREOCUPACIONES POR EL CUERPO

Gloria Bellido Zanin, Cristina Senín-Calderón y Juan F. Rodríguez-Testal

EMOCIONES COMPLEJAS Y ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

Juana María Trinidad Montero, Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal

USO ACTIVO DE INSTAGRAM Y SÍNTOMAS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ALTERADA

Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal

INTERVENCION GRUPAL EN LA PREVENCION SECUNDARIA DE SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA

Coordinadora: María José Ortega Cabrera 295

GRUPO PSICOTERAPÉUTICO CON ADOLESCENTES EN CONTEXTO NO SANITARIO. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA

Ana Blanco Santos, Ana Laura Gómez Galve, María José Ortega Cabrera, Isabel López Florindo et al.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS ESTUDIOS SOBRE INTERVENCIÓN GRUPALES CON ADOLESCENTES EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES

Ana Laura Gómez Galve, Ana Blanco Santos, Lucía Feito Crespo, Isabel López Florindo, et al.

EL EQUIPO REFLEXIVO Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN GRUPOS DE OBSERVACIÓN CLÍNICA PARA PREADOLESCENTES EN RIESGO

Fabiana del Carmen Villegas Grisanti, María José Ortega Cabrera, Ana Pascual Sánchez, Ana Blanco Santos et al.

GRUPO DE TRANSICIÓN PARA JÓVENES Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL

Lucía Feito Crespo, María José Ortega Cabrera, Fabiana del Carmen Villegas Grisanti, et al.

INCLUSIÓN DEL GRUPO MULTIFAMILIAR EN EL PROGRAMA AMBULATORIO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES Y CONTINUIDAD DE LA EXPERIENCIA EN CONTEXTO PSICOSOCIAL

Isabel López Florindo, Ana Laura Gómez Galve, María José Ortega Cabrera, Virginia Fernández Mayoralas et al.

SALUD MENTAL, TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y MUJER: RELEVANCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Coordinadora: Ana González Rosa 300

CONSTRUCCIÓN Y ROLES DE GÉNERO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Eva Labarta Valdecantos

SALUD MENTAL Y MUJER: VARIABLES DE RIESGO EN LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA

Sara Escudero Manzanal

ETAPAS VITALES DE VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA EN MUJERES CON TOC. EMBARAZO Y POSPARTO

Ana Isabel Pérez González

CONSIDERACIONES CLÍNICAS RELATIVAS A MUJERES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ana González Rosa

EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS: VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS Y COGNITIVAS

Coordinadora: Ana Isabel Rosa Alcázar 304

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y SUS SUBDOMINIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ...

Paloma López Hernández, Pablo J. Olivares Olivares, Ángel Rosa Alcázar, et al.

VARIABLES NEUROCOGNITIVAS EN EL TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

M^a Dolores García Hernández, Rocío Sánchez Egea, Cristina Bernal Ruiz, Paolo Tondi, Pablo J. Olivares Olivares y Paloma López Hernández

FUNCIONES EJECUTIVAS Y VARIABLES RELACIONADAS EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Ángel Rosa Alcázar, Paloma López Hernández, et al.

VARIABLES COGNITIVAS EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, FOBIA SOCIAL Y ...

Pablo J. Olivares Olivares, Ana Isabel Rosa Alcázar, Inmaculada Concepción Martínez Esparza, et al.

INHIBICIÓN Y FLEXIBILIDAD EN PACIENTES ...

Ana Isabel Rosa Alcázar, Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Pablo J. Olivares Olivares, et al.

ABORDAJE INTERDISCIPLINAR DE LA SALUD DE LA MUJER RURAL

Coordinadora: Carlos Valiente Barroso 309

MINDFULNESS, FUNCIÓN EJECUTIVA Y MUJER: A PROPÓSITO DE UN CASO

Marta Arguedas-Morales, Laura Villameá, Rocío Gómez-Pimpollo, Alba Losada, Javier Sáiz-Obeso y Carlos Valiente-Barroso

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA MUJERES MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Rocío Gómez-Pimpollo, Alba Losada, Marta Arguedas-Morales, Laura Villameá, Javier Sáiz-Obeso y Carlos Valiente-Barroso

PARÁMETROS DE DOLOR Y ESTRÉS EN UNA MUESTRA DE MUJER RURALES

Javier Sáiz-Obeso, Rocío Gómez-Pimpollo, Alba Losada, Marta Arguedas-Morales, Laura Villameá y Carlos Valiente-Barroso

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO A TRAVÉS DE REALIDAD VIRTUAL EN UNA MUESTRA DE MUJERES RURALES

Carlos Valiente-Barroso, Marta Arguedas-Morales, Javier Sáiz-Obeso, Rocío Gómez-Pimpollo, Alba Losada y Laura Villameá

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Coordinadora: Verónica Castrillo Sarmiento 313

ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

María Fernández López, Verónica Castrillo Sarmiento, Paula Rancaño Vázquez, Julia Abello Arias y Ana Villaverde González

INTERVENCIÓN GRUPAL DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Verónica Castrillo Sarmiento, María Fernández López, Julia Abello Arias, Ana Villaverde González y Paula Rancaño Vázquez

¿CUÁNDO ES VIOLENCIA DE GÉNERO Y CUÁNDO UN CONFLICTO CONYUGAL?

Paula Rancaño Vázquez, Julia Abello Arias, Ana Villaverde González, María Fernández López y Verónica Castrillo Sarmiento

LA SALUD DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Julia Abello Arias, Ana Villaverde González, Verónica Castrillo Sarmiento, Paula Rancaño Vázquez y María Fernández López

RELACIONES VIOLENTAS

Ana Villaverde González, Paula Rancaño Vázquez, María Fernández López, Verónica Castrillo Sarmiento y Julia Abello Arias

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA EN ESQUIZOFRENIA. EVALUACIÓN, ACUERDO ENTRE PROFESIONALES Y PACIENTES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Coordinadora: Cristina Romero Lopez-Alberca 318

USO DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA ORIENTADA AL PACIENTE EN LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

J. Cid, E. Frigola, T. Nicolau, S. Ochoa, C. Romero-López-Alberca y Moreno-Kustner B.

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EL IMPACTO SUBJETIVO DE LOS SÍNTOMAS INFORMADOS EN LA ESQUIZOFRENIA (SIRS-S). INFORME PRELIMINAR

C. Romero-López-Alberca, S. Ochoa, J.L. González-Caballero, L. Salvador-Carulla, J.C. García-Gutiérrez y B. Moreno-Kustner

IMPACTO SUBJETIVO DE LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA.
RESULTADOS PRELIMINARES

J. Fábrega, C. del Olmo, J.L. González, S. Ochoa, J. Cid y B. Moreno-Kustner

EL PAPEL DEL INSIGHT EN LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS
SÍNTOMAS EN LA ESQUIZOFRENIA

R. Vila, S. Ochoa, J.L. González-Caballero, C. Romero-López-Alberca, L. Salvador-Carulla y Berta Moreno-Küstner

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS SÍNTOMAS INFORMADOS POR
LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

M.C. Castillejos, J.L. González-Caballero, C. del Olmo, B. Moreno-Kustner, J. Cid y C. Romero-López-Alberca

**ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS DESDE UNA PERSPECTIVA COGNITIVO
CONDUCTUAL: PROBLEMAS EMOCIONALES Y DOLOR CRÓNICO**

Coordinadora: Mónica Melón Schmidt..... 323

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA NIÑA CON
DIFICULTADES EMOCIONALES Y DE APRENDIZAJE

Mónica Melón Schmidt

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADA A UN CASO
DE DOLOR CRÓNICO

Ana Pérez García y Gema Gutiérrez Díaz

INTERVENCIÓN CLÍNICA BASADA EN LA TERAPIA COGNITIVO
CONDUCTUAL EN UN CASO DE DOLOR CRÓNICO, IRA Y FALTA DE
HABILIDADES SOCIALES

María Yagüe Milán

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AMAXOFOBIA.
ESTUDIO DE UN CASO ÚNICO

Carolina Álvarez Ortiz

**HERRAMIENTAS PARA EL PSICÓLOGO DEL SIGLO XXI: PSICOLOGÍA
PARA EL BIENESTAR**

Coordinadora: M^a Carmen Pérez-Llantada Rueda 327

MEJORA DE LA SALUD SEXUAL Y DE PAREJA EN LA ERA DIGITAL

María Pérez Conchillo

LA ATENCIÓN POR VIDEOCONFERENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL SOBREPESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE UN CASO

Lourdes López de la Llave Rodríguez y María Carmen Pérez-Llantada

TRATAMIENTO DE UN CASO DE ANSIEDAD ASOCIADO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, UTILIZANDO UNA TÉCNICA DE BIOFEEDBACK DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DE LA PIEL

Andrés López de la Llave y M. Carmen Perez-Llantada

PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL: PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

María del Pilar Carrillo, Andrés López de la Llave y Mari Carmen Pérez-Llantada

ENTRENAMIENTO EN EMOCIONES POSITIVAS

M^a Carmen Pérez-Llantada Rueda y Andrés López de la Llave

CRISIS DE PÁNICO Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. NUEVOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DESDE LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA

Coordinador: Juan Luis Blasco Sáiz 332

DIALOGO ESTRATÉGICO

Blasco Sáiz, J.L., Pallardó Durá, L., Blanco Sansegundo, O. e Iglesias Martín, M.

ABORDAJE ESTRATÉGICO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Blasco Sáiz, J.L., Pallardó Durá, L., Blanco Sansegundo, O. e Iglesias Martín, M.

CRISIS DE PÁNICO

Blasco Sáiz, J.L., Pallardó Durá, L., Blanco Sansegundo, O. e Iglesias Martín, M.

LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA

Blasco Sáiz, J.L., Pallardó Durá, L., Blanco Sansegundo, O. e Iglesias Martín, M.

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN LA UNIDAD DE TRASTORNO BIPOLAR DEL HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

Coordinadora: Cristina Zapata de Miguel 336

INTRODUCCIÓN: MODELOS EXPLICATIVOS DE ETIOLOGÍA Y DESARROLLO DEL TRASTORNO BIPOLAR

María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo y Amparo Mañas Cortés

INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DE TRASTORNO BIPOLAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero y Lorenzo Livianos Aldana

ABORDAJES EXISTENTES Y NUEVAS POSIBILIDADES: PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UNIDAD DE TRASTORNOS BIPOLARES

Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez y Elisa Gallach Solano

ABORDAJES EXISTENTES Y NUEVAS POSIBILIDADES: EL PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR DUAL

Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña y Ana Sabater Ferragut

INVESTIGACIÓN EN TRASTORNO BIPOLAR: PREDICTORES DE FUNCIONAMIENTO CLÍNICO EN PACIENTES BIPOLARES EUTÍMICOS

Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel y Pilar Sierra San Miguel

NUEVAS TERAPIAS PARA EL TRASTORNO BIPOLAR: APLICACIONES MÓVILES

Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo y Ana García-Blanco

NUEVAS TERAPIAS PARA EL TRASTORNO BIPOLAR: ESTIMULACIÓN CEREBRAL NO INVASIVA

Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez y Josep Ribes Cuenca

[DIFICULTADES PSICOLÓGICAS DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA: LA RELEVANCIA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS](#)

Coordinadora: Teresa Olivares Pérez 343

SÍNTOMAS DISEJECUTIVOS Y SINTOMATOLOGÍA SUBCLÍNICA DE PSICOSIS EN POBLACIÓN GENERAL

Jesica Sosa Sosa, Javier Pérez Flores, Pablo Gutiérrez González e Irene Torralvo Suárez

CONTRIBUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DISEJECUTIVOS Y LA SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA A LA FUNCIONALIDAD DE LOS PACIENTES

Javier Pérez Flores, Ofelia Delgado y Antonieta Nieto Barco

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: EFECTO SOBRE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Teresa Olivares Pérez, Moisés Bermúdez Hernández, Moisés Betancort Montesinos y Miguel Ángel Hernández Pérez

VALOR PREDICTIVO DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO SOBRE MEDIDAS DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Moisés Bermúdez Hernández, Teresa Olivares Pérez, Miguel Ángel Hernández Pérez y Moisés Betancort Montesinos

COMUNICACIONES ORALES

MISCELÁNEA

- CO-354.** ESTILOS DE CRIANZA, CONDUCTA PROSOCIAL Y AGRESIVIDAD. UN ANÁLISIS TRANSCULTURAL..... 347
Ana M. Tur-Porcar, Miguel Ángel Carrasco, Laura Hernando y Anna Llorca
- CO-353.** ESTILOS DE CRIANZA, RELACIONES CON LOS PARES Y ACTITUDES ESCOLARES EN LA INFANCIA 348
Ana M. Tur-Porcar, Miguel Ángel Carrasco, Laura Hernando y Anna Llorca
- CO-222.** TERAPIA DE PAREJA EN EL SISTEMA DE SALUD MENTAL COMO COADYUVANTE DE UN TRATAMIENTO INDIVIDUAL..... 349
Lorena Velayos Jiménez y Diego Sánchez Ruiz
- CO-293.** SEXUALIDAD Y APEGO: EL IMPACTO NEGATIVO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL 350
Maestre, F., Castillo, J., Cifre, I. y Saquella, J.
- CO-161.** ESTIGMA PÚBLICO EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA: EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO ATRIBUCIONAL DE SALUD MENTAL (AQ27) 351
Javier Saavedra, Samuel Arias, Lara Murvartian y Patrick Corrigan
- CO-529.** VALIDACIÓN DE CBCL Y YSR EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES GUATEMALTECA 352
Eun Mi Lee

ENFERMEDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

- CO-401.** IMPACTO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES POR BAJA MÉDICA ANSIOSO-DEPRESIVA..... 353
Blasco Sáiz, J.L. y Pallardó Durá, L.
- CO-328.** EFICACIA DE MINDFULNESS Y COMPASIÓN VS TERAPIA CONVENCIONAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: ESTUDIO CUALITATIVO 354
Marge Andrea Bermúdez, Marta Torrijos, Ángela Palao, Beatriz Rodríguez Vega, María del Río, Inés López y Luis Nocete
- CO-22.** CÁNCER DE MAMA Y COMORBILIDAD METABÓLICA: RESPUESTA AL ESTRÉS, CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO..... 355
Veronica Neri Flores, Juan Alejandro Torres Domínguez, Alejandro Mohar Betancourt, Juan Enrique Bargalló Rocha y Carmen Lizette Gálvez Hernández

CO-55. EFICACIA DEL PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS EN EL CÁNCER DE MAMA: UNA EXPERIENCIA GRUPAL..... 356

Emma Montserrat González Marugán, Marta González González y María Eugenia Díez Fernández

CO-231. LA EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE ENVEJECEN 357

Amelia García Moltó, Javier García Alba y Dennis Trejo García

CO-326. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL 358

Amelia García-Moltó, Javier García-Alba, Fernando Sánchez-Sánchez, Cristina Bel, María Luisa Cazorla, Filomena Cid, Elena Estrada, Mario García, Héctor Lancho, Raquel Plaza y Ana Villafranca

MISCELÁNEA

CO-203. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE VARIABLES NEUROCOGNITIVAS EN EL TRASTORNO POR ACUMULACIÓN 359

García-Hernández M^a Dolores, Rosa Alcázar Ana Isabel y Tondi Paolo

CO-202. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE VARIABLES NEUROCOGNITIVAS EN LA TRICOTILOMANÍA 360

García-Hernández M^a Dolores, Rosa Alcázar Ana Isabel y Tondi Paolo

CO-17. INFLUENCIA DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PERSONAS EN LAS ATRIBUCIONES DE PERSONALIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO..... 361

M. Paz Quevedo-Aguado y María H. Benavente Cuesta

CO-88. NIVEL DE INTERNALIZACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA DOBLE MORAL SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES 362

Emma Montserrat González Marugán y María Elena Felipe Castaño

CO-34. NARRATIVES OF TRAUMA: EXPLORING THE EFFECTS OF TRAUMA TYPE IN NARRATIVE MEMORIES 363

Carmen Soberón, María Crespo, Violeta Fernández-Lansac y M. Mar Gómez-Gutiérrez

CO-540. ¿QUÉ SE NECESITA PARA EVALUAR A UN ADOLESCENTE, ADEMÁS DE SU VOLUNTAD?..... 364

M^a Luisa López Martínez y Angela Magaz Iago

MISCELÁNEA

- CO-538.** ANÁLISIS DEL ORDEN DE APARICIÓN DEL AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN PARA QUE HAYA BIENESTAR EMOCIONAL..... 365

María Silvia López Alonso

- CO-504.** PREVALENCIA E IMPACTO DEL USO DE SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES (EL ESTUDIO UNIVERSAL) 366

Ballester, L., Alayo, I., Vilagut, G., Almenara, J., Blasco, M.J., Echeburúa, E., Mortier, P., Piqueras, J.A., Roca, M., Alonso, J., por el equipo de investigación UNIVERSAL

- CO-503.** PREVALENCIA DE POSIBLE TRASTORNO MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. ESTUDIO UNIVERSAL (UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL) 367

Ballester, L., Alayo, I., Vilagut, G., Almenara, J., Blasco, M.J., Echeburúa, E., Mortier, P., Piqueras, J.A., Roca, M., Alonso, J., por el equipo de investigación UNIVERSAL

- CO-498.** EL SISTEMA BIS/BAS COMO PREDICTOR DE LA CONDUCTA DELICTIVA EN UN GRUPO DE ADULTOS 368

Flor Zaldívar Basurto, Leticia De la Fuente Sánchez, Elena Ortega Campos y Juan García García

- CO-494.** LA TEORÍA DE LA MENTE EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO MENTAL* 369

Martina Carmona, Isaias González y Concepción Palacín

- CO-402.** EFECTO DEL TIEMPO EN INICIAR UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO 370

Blasco Sáiz, J.L. y Pallardó Durá, L.

CASOS CLÍNICOS/ NEUROPSICOLOGÍA

- CO-51.** LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS Y LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS EN UNA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA: UN ESTUDIO DE CASO 371

Sergio Pérez Ruiz e Isabel Caro Gabalda

- CO-512.** FOBIA AL ATRAGANTAMIENTO Y EPISODIO DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS: ESTUDIO DE CAS 372

Andrea Díaz Rubio

| | |
|---|------------|
| CO-482. ALEXIA SIN AGRAFIA REVERSIBLE: ANALISIS NEUROPSICOLÓGICO DE UN CASO | 373 |
| Juan César Alvarez Carriles, Javier Villafani Echazú, Patricia Suárez Santos, Elena Santamaría Liébana, Antonio Saiz Ayala y Pedro Oliva Nacarino | |
| CO-561. AN INTEGRATIVE MEDICO-PSYCHOLOGICAL MODEL OF PATIENT HEALTH ASSESSMENT..... | 374 |
| Natalia V. Kozlova, Tatiana Ye. Levitskaya, Emma I. Meshcheryakova and Inna V. Atamanova | |
| CO-562. DYNAMIC CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION POTENTIAL IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS..... | 375 |
| Tatiana Ye. Levitskaya, Natalia V. Kozlova, Alexey A. Zaitsev and Inna V. Atamanova | |
| CO-563. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF POST-STROKE PATIENTS' REHABILITATION..... | 376 |
| Natalia V. Kozlova, Emma I. Meshcheryakova, Dilara G. Nazmetdinova and Victoria B. Obukhovskaya | |
| <u>MISCELÁNEA INGLÉS</u> | |
| CO-556. HOSPITAL CLOWNING IN CLINICAL PSYCHOLOGY: THE PRACTICE AND DIRECTIONS OF RESEARCH..... | 377 |
| Alyona Ivanova | |
| CO-502. RECOGNIZING THE SIGNIFICANT PERSON WHILE LIVES WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER | 378 |
| María Auxiliadora Ortuño Soria, Cidália Duarte y Cassiano Santos | |
| CO-501. COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY IN FIBROMIALGIA: ASSESMENT OF FUNCTIONALITY AND CLINICAL CHANGE | 379 |
| Leila Govillard Garmendia, Patricia Macía Guerrero, Susana Gorbeña Etxebarria y Ioseba Iraurgi Castillo | |
| CO-493. RELATIONSHIP BETWEEN EXISTENTIAL ANXIETY, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND QUIET EGO IN COUNSELORS | 380 |
| Deniz Güler, Mehmet Sarıçalı and Saniyebengisu Büyükmumcu | |
| CO-491. SEX AND GENDER-MEDICINE IN LOW-TO-MIDDLE-INCOME COUNTRIES: DIABETES-DEMENTIA STORM IN SUB-SAHARAN AFRICA | 381 |
| Lydia Giménez-Llort, José Prieto-Pino, Faeren Dogoh, Monday Ogiator y Efosa K. Oghagbon | |

- CO-363. CHAMELEON FAMILIES: ADAPTATIONS, CHANGES AND CHALLENGES OF GAY MEN PARENTHOOD** 382
Carlos Temperini

CASOS CLÍNICOS

- CO-333. LA IMAGEN CORPORAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA NERVIOSA: ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO** 383

Israel Rodríguez Cordovillo, Lucía Cayón Jiménez y Esther Turrado Valbuena

- CO-340. A PROPÓSITO DE UN CASO: ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO DE BULIMIA NERVIOSA** 384

Lucía Cayón Jiménez, Israel Rodríguez Cordovillo e Irene Rodrigo Holgado

- CO-338. EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE: ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO** 385

Israel Rodríguez Cordovillo, Raquel Alonso Gómez y Natalia Fernández Luis

- CO-336. A PROPÓSITO DE UN CASO: TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**..... 386

Israel Rodríguez Cordovillo, Lucía Cayón Jiménez y María Oblanca Beltrán

- CO-50. UN CASO DE APLICACIÓN DE LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA: OLIVIA Y SU MIEDO A MORIR** 387

Sergio Pérez Ruiz e Isabel Caro Gabalda

- CO-117. EL MODELO DE ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS PARA LA DESCRIPCIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA: UN ESTUDIO DE CASO** 388

Vañó Monllor, R., Caro Gabalda, I. y Pérez Ruiz, S.

MISCELÁNEA PORTUGUÉS/RUSO

- CO-547. EFEITOS DE INTERVENÇÕES REFLEXIVAS NO PROCESSO TERAPÊUTICO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL**..... 389

Roberta Bianca Marcelino de Almeida y Denis Roberto Zamignani

- CO-545. ESCALA PARADIGMA DE REFLEXÃO E INSIGHT: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO INSIGHT DO CLIENTE** 390

Natasha Hayamizu, Roberta Bianca Marcelino de Almeida y Aline David de Oliveira

- CO-541. SIMCCIT – SISTEMA MULTIDIMENSIONAL PARA A CATEGORIZAÇÃO DE COMPORTAMENTOS NA INTERAÇÃO TERAPÊUTICA** 391

Denis Roberto Zamignani e Roberta Bianca Marcelino de Almeida

| | |
|--|-----|
| CO-528. A INFLUÊNCIA DO HUMOR INDUZIDO NA EVOCAÇÃO DE MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS..... | 392 |
|--|-----|

Manuela Alcobia e Victor Cláudio

| | |
|--|-----|
| CO-305. ИНТЕГРАЦИЯ ГРУППОВОЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ И ЛОГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ..... | 393 |
|--|-----|

Kozlov Mikhail, Pozharskaia Anna и Palin Aleksander

| | |
|--|-----|
| CO-53*. ДИНАМИКА ПРИНЯТИЯ ЛИЧНОЙ СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛОГОТЕРАПЕВТА В ПРОЦЕССЕ ПРОЖИВАНИЯ КРИЗИСА..... | 394 |
|--|-----|

Гаюрова Юлия Александровна

TRASTORNOS EMOCIONALES

| | |
|---|-----|
| CO-44. REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFECTO DIARIO: META-ANÁLISIS DE ESTUDIOS CON METODOLOGÍA DE MUESTREO EXPERIENCIAL Y DIARIO | 395 |
|---|-----|

Teresa Boemo, Inés Nieto, Carmelo Vázquez y Álvaro Sánchez-López

| | |
|---|-----|
| CO-186. UNA NUEVA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COMORBILIDAD DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES DESDE LA TEORÍA DE REDES..... | 396 |
|---|-----|

Jurado-González, Francisco, Contreras, Alba, Muñoz-Navarro, Roger, González-Blanch, César, Ruiz-Rodríguez, Paloma, Medrano, Leonardo, García-Torres, Francisco, Cano-Vindel, A. y Moriana, Juan A.

| | |
|---|-----|
| CO-106. APLICACIÓN DE GUÍAS DE AUTOAYUDA EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES LEVES | 397 |
|---|-----|

Jorge Corpas López, José Fernando Venceslá Martínez, Eliana María Moreno Osella, Fátima Cuadrado Hidalgo, Mario Gálvez Lara y Juan Antonio Moriana Elvira

| | |
|--|-----|
| CO-256. EL GÉNERO Y LA ENFERMEDAD MÉDICA COMO VARIABLES POTENCIALMENTE INFLUYENTES EN SALUD MENTAL..... | 398 |
|--|-----|

Lorena Velayos Jiménez y Diego Carracedo Sanchidrián

| | |
|---|-----|
| CO-297. CREENCIAS IRRACIONALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN POBLACIÓN MAYOR | 399 |
|---|-----|

Pilar del Río Cagigas y Cristina Medina Pradas

CASOS CLÍNICOS INGLÉS

| | |
|---|-----|
| CO-404. PREDICTORS OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHILDREN BORN THROUGH ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES | 400 |
|---|-----|

Svetlana B. Leshchinskaia

| | |
|--|-----|
| CO-403. MODERN TECHNOLOGIES OF EDUCATION AND SUPPORT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS | 401 |
| Nadezhda V. Chevychelova | |
| CO-87. ART THERAPY IN THE CORRECTION OF SELF-REGULATION AMONG CHILDREN ON THE AUTISTIC SPECTRUM | 402 |
| Maria Spiridonova, Daurtseva Alexandra, Perminova Alina, Alimbaeva Marina, Ivkina Tatiana and Latypova Dania | |
| CO-85. COLOR LENSES IN THE TREATMENT OF THE CORTEX NEUROMTABOLISM AMONG AUTISTIC CHILDREN | 403 |
| Maria Spiridonova, Nadezda Lisova, Tatiana Muller, Anna Koroleva and Elena Chereneva | |
| CO-124. ETRE PÈRE D'ENFANT DIABÉTIQUE DE TYPE 1: ÉTUDE DE DEUX CAS CLINIQUES | 404 |
| Delannoy Pauline et Gaugue Justine | |
| CO-426. A COMMUNITY-BASED GROUP INTERVENTION TO PROMOTE PSYCHOLOGICAL AND NUTRITION WELL- BEING IN SINGLE PARENT CHILDREN | 405 |
| Aseem Mehra, Poonam Khanna, Naresh Kumar Chauhan, Krishan soni, Amit Modgil, Kanwalpreet Singh, Tejinder Kaur, Teena Devgun, Sachin Chauhan, Chaitanya Modgil, Arjan Kalra Amit Kumar and Sandeep Grover | |

PSICOLOGÍA CLÍNICA

| | |
|---|-----|
| CO-532. "PASAPALABRA" DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA: UNA HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE BASADA EN EL JUEGO | 406 |
| Ana Isabel Guillén, María Crespo, María Del Mar Gómez, Carlos Hornillos, María Mansilla, Celia Ibañez, Carmen Soberón, Alejandro de Miguel, Andrea Cuesta y Sergio Varela | |
| CO-531. TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: APLICACIÓN GRUPAL EN MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR | 407 |
| Ana Isabel Guillén, Sara Isabel Rodríguez, Sonia Diéguez, Carolina Marín, Ana Castejón, José Juan Vázquez y Sonia Panadero | |
| CO-534. PSICOLOGÍA CLÍNICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO DEL TERCER MILENIO | 408 |
| Lydia Giménez-Llort | |
| CO-505. ¿CÓMO PONER A PRUEBA LA EQUIVALENCIA DE DOS TRATAMIENTOS? | 409 |
| Raimundo Aguayo-Estremera | |

| | |
|--|------------|
| CO-506. LA EDAD NO ES UNA VARIABLE RELEVANTE PARA PREDECIR BURNOUT: ESTUDIO TOST..... | 410 |
|--|------------|

Raimundo Aguayo-Estremera

| | |
|---|------------|
| CO-559. LA PERSPECTIVA TEMPORAL EN LOS TRASTORNOS AFECTIVOS DE LA EDAD AVANZADA..... | 411 |
|---|------------|

Lika Mikeladze

PSICOTERAPIA

| | |
|--|------------|
| CO-490. TRASTORNO BIPOLAR, ESTUDIO COMPARATIVO, PSICOEDUCACIÓN GRUPAL COMBINADA CON LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN BIPOLAR | 412 |
|--|------------|

Antonina Tsykova, Mateo Pérez Wiesner, David Pascual Nicolás y María Provencio Ortega

| | |
|--|------------|
| CO-489. TRASTORNO BIPOLAR, ESTUDIO COMPARATIVO, PSICOEDUCACIÓN GRUPAL COMBINADA CON LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN BIPOLAR | 413 |
|--|------------|

Antonina Tsykova, Mateo Pérez Wiesner, David Pascual Nicolás y María Provencio Ortega

| | |
|--|------------|
| CO-507. INCLUYENDO LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN SU PROPIO TRATAMIENTO | 414 |
|--|------------|

Irene Rodrigo Holgado y Pau Sánchez Rotger

| | |
|---|------------|
| CO-476. EL PAPEL DEL VÍNCULO EN PSICOTERAPIA INDIVIDUAL..... | 415 |
|---|------------|

Irene Rodrigo Holgado, Yolanda Sanz Baños, Alejandra Casamián Mediavilla, Raúl Cuesta Arenas y Nelson Andrade González

| | |
|---|------------|
| CO-454. TERAPIA COGNITIVA Y MINDFULNESS - IMPACTO DEL ENTRENAMIENTO EN LA SALUD EMOCIONAL EN LA EMPRESA..... | 416 |
|---|------------|

Estrella Fernández y Juan Antonio Amador Campos

| | |
|--|------------|
| CO-452. TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS (MBCT) - INTERVENCIÓN GRUPAL TRANSDIAGNÓSTICA EN TRASTORNOS EMOCIONALES | 417 |
|--|------------|

Estrella Fernández

VIOLENCIA DE PAREJA Y FAMILIAR

| | |
|---|------------|
| CO-250. APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO..... | 418 |
|---|------------|

Lucía Simina Cormos, Carmen Godoy-Fernández, José Antonio Ruiz-Hernández, Jesús Javier García y Bartolomé Llor Esteban

| | |
|--|-----|
| CO-168. EXPLORANDO LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES NEUROPSICOLÓGICAS EN MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA DE PAREJA | 419 |
|--|-----|

Ana Mercado Ortega, Lizeth Neira Ramírez y Nathalia Quiroz Molinares

| | |
|---|-----|
| CO-105. IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE PAREJA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS | 420 |
|---|-----|

Lizeth Neira Ramirez, Ana Mercado Ortega y Daniel Jiménez Presta

| | |
|--|-----|
| CO-205. VIOLENCIA COACTIVA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA AISLADAS DE SU ENTORNO SOCIAL..... | 421 |
|--|-----|

Raúl Aguilar Ruiz y María José González Calderón

| | |
|---|-----|
| CO-251. LA INSTRUMENTALIZACIÓN DE LOS/AS HIJOS/AS EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO..... | 422 |
|---|-----|

Lucia Simina Cormos, José Antonio Ruiz-Hernández, Carmen Godoy-Fernández, Bartolomé Llor Esteban y Jesús Javier García Jiménez

| | |
|--|-----|
| CO-357. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PRECOZ EN SITUACIONES DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL: SUBPROGRAMA DE PADRES Y MADRES | 423 |
|--|-----|

Ainara Arnoso, Izaskun Ibabe, Edurne Elgorriaga y Nagore Asla

ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

| | |
|---|-----|
| CO-285. SÍNDROME DE BURNOUT DOCENTE: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO | 424 |
|---|-----|

María del Mar Ferradás Canedo, Carlos Freire Rodríguez y Alba García Bértoa

| | |
|---|-----|
| CO-277. AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y BURNOUT EN PROFESORES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA | 425 |
|---|-----|

Carlos Freire Rodríguez, María del Mar Ferradás Canedo y Alba García Bértoa

| | |
|--|-----|
| CO-162. DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UN CURSO PSICOEDUCATIVO PARA CUIDADORAS A DOMICILIO..... | 426 |
|--|-----|

Lara Murvartian, Javier Saavedra y Natividad Vallecillo

| | |
|---|-----|
| CO-20. IMPACTO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL MANEJO DE LA ENVIDIA Y OTRAS EMOCIONES NEGATIVAS EN EL TRABAJO | 427 |
|---|-----|

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez, Lourdes Luceño Moreno y Jesús Martín García

- CO-32.** PAPEL DEL ESTRÉS MOMENTÁNEO EN LA MODULACIÓN DINÁMICA DE LOS SESGOS DE INTERPRETACIÓN DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DIARIO: UN NUEVO MÉTODO DE MUESTREO EXPERIENCIAL 428

Ángela Socastro, Jonas Everaert, Iván Blanco, Teresa Boemo, Raquel Rodríguez-Carvajal y Álvaro Sánchez-López

- CO-33.** ESTUDIO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA, AUTOESTIMA Y PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE UNIVERSITARIOS 429

María H. Benavente Cuesta y M. Paz Quevedo-Aguado

MISCELÁNEA INGLÉS

- CO-450.** RECOVERY ENHANCING ENVIRONMENT (REE) MEASURE: PSYCHOMETRIC EVIDENCE OF THE SPANISH VERSION 430

Patricia Penas Morán, Patricia Macía Guerrero, Nerea Iglesias López y Ioseba Iraurgi Castillo

- CO-449.** DESIGN AND PRELIMINARY RESULTS OF A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION TO CULTIVATE COMPLETE MENTAL HEALTH 431

Susana Gorbeña Etxebarria, Sare Sarrionandia Vadillo y Ioseba Iraurgi Castillo

- CO-448.** ROLE OF EMOTIONAL CONTROL AND RESILIENCE IN THE PERCEIVED HEALTH OF PEOPLE WITH CANCER 43

Patricia Macía Guerrero, Mercedes Barranco Jimenez, Estíbaliz Alonso Undabeitia, Esther Álvarez Fuentes, Amaia Gómez Platas, Eider Amezua Pelles y Ester Álvarez Uria

- CO-536.** ACCULTURATION AS A MODERATING VARIABLE BETWEEN PARENTIFICATION AND IMMIGRANT MENTAL HEALTH 433

Konrad Biedron and Georgios Lampropoulos

- CO-537.** GENDER, AGE AT IMMIGRATION, CULTURE, AND PERCEIVED FAIRNESS AS MODERATORS BETWEEN PARENTIFICATION AND MENTAL HEALTH 434

Georgios Lampropoulos and Konrad Biedron

- CO-539.** MOTHER'S EMOTIONAL PERCEPTION OF A TEENAGER IN THE PERIOPERATIVE PERIOD AND TRAUMA LEVEL 435

Eskin N.A., Snetkov A.I., Dan I.M. y Dan M.V.

CLÍNICA INFANTO JUVENIL

- CO-144.** CEFALEA TENSIONAL Y PERFIL PSICOPATOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS 436

Hernández López, S., López Soler, C. y Cervera Pérez, I.

- CO-219.** EXPERIENCIA DE LA TERAPIA GRUPAL EN ADOLESCENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO SALUD MENTAL 437
Lorena Velayos Jiménez
- CO-208.** EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD ADOLESCENTES 438
María del Mar Muñoz-Alegre, Gonzalo Calvo Mayo y Ángela Osuna Benavides
- CO-111.** VULNERABILIDAD COGNITIVA FRENTE AL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA..... 439
Cristina Romero López-Alberca, Carmen de Manuel Vicente, Federico Hervías Ortega y Miguel Angel Rodríguez Serrano
- CO-92.** PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL CON HIJOS/AS DE PADRES DIVORCIADOS: ESTUDIO PILOTO DE EGOKITZEN-INFANTIL 440
Laura Merino, Leire Gordo y Ana Martínez-Pampliega
- CO-400.** ASOCIACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE VIOLENCIA Y RIESGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADOLESCENTES, COLOMBIA 441
Carmen Cecilia, Caballero Domínguez y Adalberto, Campo-Arias

MISCELÁNEA FRANCÉS/PORTUGUÉS

- CO-116.** VULNÉRABILITÉ PSYCHIQUE DES PÈRES EN POST-PARTUM: DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET RESSOURCES EN POPULATION FRANCOPHONE..... 442
Culot Stéphanie et Gaugue Justine
- CO-91.** L'UTILISATION DE CADRES CLINIQUES DIFFÉRENTIÉS EN PSYCHOLOGIE DU SPORT 443
Tânia Maria José Aiello Vaisberg y Annie Rangel Kopanakis
- CO-397.** PROCRASTINAÇÃO ACADÉMICA: IMPACTO PSICOLÓGICO E FATORES PREDITORES À LUZ DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO 444
Janaina Pereira e Barbara Gonzalez
- CO-19.** UMA PROPOSTA PARA O ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE JOVENS ESTUDANTES POR TECNOLOGIAS DIGITAIS 445
Lozzi, S. P. e Teixeira, M. L.
- CO-364.** MULTI-HOMOPARENTALIDADE: REFLEXÕES SOBRE A FUNÇÃO PARENTAL E DO GÊNERO 446
Carlos Temperini

- CO-445.** REFLEXÕES ACERCA DA POSIÇÃO DO PSICANALISTA NA CLÍNICA INFANTIL FRENTE À “QUERELA” DOS DIAGNÓSTICOS 447
Ciomara Schneider

CASOS CLÍNICOS

- CO-78.** INESTABILIDAD DIAGNÓSTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO 448
Aina Sastre Buades y Covadonga Bonal Giménez
- CO-341.** A PROPÓSITO DE UN CASO: ABORDAJE CLÍNICO DEL TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA 449
Lucía Cayón Jiménez, Israel Rodríguez Cordovillo y Esther Turrado Valbuena
- CO-366.** NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS DE UNA ADOLESCENTE QUE SE ESCARIFICA 450
Priscilla Melo Ribeiro de Lima y Muriel Romeiro da Costa e Silva
- CO-383.** A PROPÓSITO DE UN RCASO: DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS ENTRE LA SIMULACIÓN Y EL TRASTORNO CONVERSIVO 451
R. Pascual-Cuadras, M. Perez- Llorca, A.V. Sellés Dick y J. Vendrell Serres
- CO-215.** TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ACUMULACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 452
Jéssica Sánchez-González e Isabel Sánchez
- CO-263.** ESTUDIO DE CASO: CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN UNA FAMILIA AGLUTINADA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN HUMANISTA-SISTÉMICA 453
María del Mar Muñoz-Alegre

MISCELÁNEA INGLÉS

- CO-218.** FAMILY ASSESSMENT IN CHILD CUSTODY EVALUATION: THE CONJOINT FAMILY DRAWING FUNCTIONS 454
Marialuisa Gennari y Giancarlo Tamanza
- CO-221.** CAN OUTDOOR THERAPY TREAT THE PSYCOSOCIAL DISEASES OF ADOLESCENTS? PRELIMINARY FINDINGS FROM FIVE EXPERIENCES 455
Giancarlo Tamanza y Marialuisa Gennari
- CO-273.** PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF EMPATHY AND STRESS IN HEALTH EDUCATION. TOWARD THE HUMANIZATION OF THE MEDICAL CARE 456
Chiara D'Alessio

- CO-154.** TEN YEARS OF PSYCHOTHERAPEUTIC COMMUNITY FOR PATIENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER..... 457

Simona Vasil'ková, Milana Kovaničová and Eva Pálová

- CO-143.** IMPROVEMENT OF DEPRESSIVE SYMPTOMS WITH INTENSIVE LANGUAGE-ACTION THERAPY IN POST-STROKE APHASIA..... 458

Lisa Edelkraut, Guadalupe Dávila y Marcelo L. Berthier

- CO-29.** EMERGING THEMES FROM A SELF-CARE PROGRAM AGAINST SECONDARY TRAUMATIZATION: WORKING WITH ASYLUM SEEKERS IN TURKEY 459

Okan Cem Çırakoğlu, Gülin Kahya and Oğuzcan Karakaya

CLÍNICA INFANTO-JUVENIL

- CO-427.** STRESS LEVEL AND ANESTHESIA PERCEPTIONS IN MOTHERS OF ADOLESCENTS WITH A DANGEROUS DISEASE 460

Kharlamenkova N.E., Eskin N.A., Dymova E.N., Snetkov A.I. and Matveychuk N.N.

- CO-558.** PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DE LA NEGLIGENCIA EN PROTECCIÓN INFANTIL: IMPLANTACIÓN PILOTO DEL PROGRAMA SAFECARE..... 461

María Cañas, Joaquín de Paúl e Ignacia Arruabarrena

- CO-557.** INTERVENCIÓN PRECOZ EN PROTECCIÓN INFANTIL: IMPLANTACIÓN PILOTO DEL PROGRAMA INCREDIBLE YEARS 462

Gabriela Rivas, Ignacia Arruabarrena y Joaquín de Paúl

- CO-548.** PROPUESTA DE UN PROGRAMA NEUROPSICOLÓGICO PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA COMPRENSIÓN LECTORA EN ADOLESCENTES MEXICANOS 463

Galdeano Bejarano María José y Bonilla Sánchez María del Rosario

- CO-546.** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. ANÁLISIS DE PROBABILIDAD DE OCURRENCIA..... 464

Rodrigo Moreta Herrera

- CO-474.** SALUD MENTAL Y ADVERSIDAD INFANTIL. ENFOQUE DEL CUIDADO INFORMADO SOBRE TRAUMA COMO MARCO DE INTERVENCIÓN .. 465

María Dolores Méndez Méndez, Yolanda Martín Higarza, Esteban Ezama Coto y María Yolanda Fontánil Gómez

PSICOTERAPIA

CO-35. CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN CAUSAL EN PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA FORENSE 466

Bartolomé Llor Esteban, Pilar Losada Ruiz, Paloma Llor Zaragoza y Lucía Simina Cormos

CO-362. LA PSICOTERAPIA EN LA TEORÍA DE LA SUBJETIVIDAD: LA PRÁCTICA Y LA INVESTIGACIÓN COMO PROCESOS 467

Valéria Mori

CO-166. EL PERFIL DEL USUARIO EN LA VÍA TELEMÁTICA Y LA VÍA PRESENCIAL. ¿HAY DIFERENCIAS? 468

Nuria Salgado Sánchez, Francisco José Estupiñá Puig, Cristina Larroy García y Ignacio Fernández Arias

CO-93. CONFIDENCIALIDAD EN LA TERAPIA ONLINE. NORMAS Y TENDENCIAS 469

Paloma González-Peña

CO-130. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD 470

Miriam Alonso Cecilia, Clara Sanahuja Muñoz, Axel Fernández María y Maite Santamaría Núñez

CO-286. PRESENTACIÓN DE LA TERAPIA INTEGRACIÓN DEL CICLO VITAL 471

María Soledad Morena Frutos y Peggy Pace

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

CO-360. SOLEDAD NO DESEADA Y EXCLUSIÓN SOCIAL: NECESIDADES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN GIPUZKOA 472

Miren Aiertza, Ainara Arnoso, Maitane Arnoso, Nagore Asla, Ane Bengoetxea, Mabel Cenizo, Edurne Elgorriaga, Fernando Etxarte, Maite González, Lorena Pidal, Maribel Pizarro, Iune Polo y Javier Sancho

CO-358. EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE RESULTADOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL DEL ENTORNO SANITARIO DE CATALUNYA 473

Maestre, J., Mercadal, J., Golano, M., Miralbell, J. y Pérez, A.

CO-337. GRUPOS DE APOYO MUTUO COMO TRATAMIENTO DEL TRASTORNO MENTAL LEVE O MODERADO EN ATENCIÓN PRIMARIA 474

Elena Ballesteros Frías

CO-335. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE DOLOR CRÓNICO DIRIGIDO A PACIENTES DE EQUIPOS DE SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN 475

Lucía Cayón Jiménez, Natalia Fernández Luis y Carolina García Chaves

CO-484. FEEDBACK INFORMADO COMO HERRAMIENTA PARA EL CAMBIO 476

Irene Rodrigo Holgado, Clara Ruiz García, Jesús Fernández Rozas y Nelson Andrade González

CO-525. PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DESPUÉS DE LOS 65 AÑOS 477

María Silvia López Alonso

COMUNICACIONES ESCRITAS

ÁMBITOS EDUCATIVOS: NEUROPSICOLOGIA / TRASTORNOS MENTALES I

CE-447. SENSITIVITY OF EPITRACK AND HEMISPHERE OF SEIZURE FOCUS IN PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT TEMPORAL LOBE EPILEPSY 478

Alejandro Lozano, Inmaculada Carmona, Irene Cano-López, Kevin Hampel, Vicente Villanueva y Esperanza González-Bono

CE-467. IDEACION SUICIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA: UN ANALISIS NEUROPSICOLÓGICO 479

Juan César Alvarez Carriles, Javier Sol Alvarez, Esther Suárez Sanmartín, Manuel Menéndez González, Ciara García Fernández y Marta Blázquez Estrada

CE-465. IMPACT OF THE ACADEMIC AND LABOR INSERTION ON QUALITY OF LIFE IN REFRACTORY EPILEPSY PATIENTS 480

Judit Catalán, Alejandro Lozano, Vicente Villanueva, Esperanza González-Bono e Irene Cano-López

CE-464. EPITRACK BRIEF SCREENING TOOL PREDICTS QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT TEMPORAL LOBE EPILEPSY 481

Alejandro Lozano, Inmaculada Carmona, Judit Catalán, Irene Cano-López, Vicente Villanueva y Esperanza González-Bono

CE-477. EVOLUCIÓN DE LA MEMORIA EN PACIENTES CON EPILEPSIA TEMPORAL SOMETIDOS A CIRUGÍA: PAPEL DEL CORTISOL..... 482

Inmaculada Carmona, Alejandro Lozano, Vanesa Hidalgo, Vicente Villanueva, Esperanza González-Bono e Irene Cano-López

CE-479. PREDICTORES DE LA FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN PACIENTES DE EPILEPSIA FÁRMACO RESISTENTE 483

Inmaculada Carmona, Alejandro Lozano, Vicente Villanueva, Esperanza González-Bono e Irene Cano-López

CE-497. SCREENING FOR DEMENTIA WITH THE VIENNA VISUO-CONSTRUCTIONAL TEST 3.0 SCREENING (VVT 3.0 SCREENING)..... 484

Johann Lehrner

CE-290. RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y FELICIDAD EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE 485

Violeta Clement-Carbonell, Rosario Ferrer-Cascales, Nicolás Ruiz-Robledillo, Natalia Albaladejo-Blázquez, María Rubio-Aparicio y María José Cabañero Martínez

- CE-247. EFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DETERIORO COGNITIVO LEVE** 486
 Polo Gómez Maria, Martínez Casamitjana M^a Isabel, González Vidal Eva, Deví Bastida Josep, Abellán Vidal M^a Teresa, Pérez Carré Montserrat y López Villegas M^a Dolores
- CE-246. TRASTORNO POR CONTROL DE IMPULSOS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON** 487
 Enrique Emmanuel Morales Castellano, Horus Laffite Cabrera, Miguel Núñez Villalba y Juan Antonio Díaz Garrido
- CE-245. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS**..... 488
 Polo Gómez Maria, Martínez Casamitjana M^a Isabel, Pagerols Hernández Jordi, Macias Castellví Cristina y Pérez Carré Montserrat
- CE-243. ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y TRASTORNOS DEPRESIVOS, INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DESDE SALUD MENTAL** 489
 Eilin Ferreiro Díaz-Velis , José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez y Elena Lacruz Ballester
- CE-185. LA EFICACIA DE LA DANZATERAPIA COMO TRATAMIENTO PARA LA DEMENCIA DE ALZHEIMER** 490
 Cuadrado, Fátima, Jurado-González, Francisco, Velasco, Judith, Corpas, Jorge, Armada, José Manuel y Moreno, Eliana
- CE-160. MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DEMENCIA MODERADA-GRAVE**..... 491
 Lourdes Forn, Sergi Muñoz, Teresa Riera, Rosa Marín, Ona Corberó, Silvia Merino y Mireia Cos
- CE-159. REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (DCA)** 492
 Lourdes Forn, Inés Sarasola, Andrea Oliva-Rifà y Jaume Sanahuja
- CE-158. BRAIN CHANGES UNDERPINNING TREATMENT-INDUCED IMPROVEMENTS IN APATHETIC AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN POST-STROKE APHASIA** 493
 Marcelo L. Berthier, Francisco J. López González, Lisa Edelkraut, Núria Roé-Vellvé, Diana López-Barroso, Bettina Mohr, Friedemann Pulvermüller, Sergio E. Starkstein, Guadalupe Dával y María José Torres-Prioris
- CE-155. ABUSO INFANTIL Y RIESGO DE ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS**..... 494
 M^a Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno-Manso, Macarena Blázquez-Alonso, Marta Rodríguez Jiménez, M^a José Godoy-Merino y Ana Belén Borrachero Cortés

| | |
|---|-----|
| CE-63. NEUROBEHAVIORAL DISORDERS IN PEOPLE WITH POST-STROKE APHASIA: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH | 495 |
| Lisa Edelkraut, Lorena Moreno-Campos, María José Torres-Prioris, Diana López-Barroso, Guadalupe Dávila y Marcelo L. Berthier | |
| CE-58. PSYCHOPATHOLOGY IN ADULTS WITH EPILEPSY AND INTELLECTUAL DISABILITY: A NARRATIVE REVIEW | 496 |
| Basma Akrouit and Carolina Baeza-Velasco | |
| CE-513. CLINIC SYMPTOMATOLOGY AND SUICIDE RISK IN FIRST EPISODE PSYCHOTIC PATIENTS | 497 |
| Marta Diago, Regina Vila-Badia, Anna Butjosa, Núria del Cacho, Ariadna Casado-Ortega, PROFEP group y Judith Usall | |
| CE-495. IRRITABILIDAD PRODUCIDA POR DIFERENTES SONIDOS Y LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PACIENTES MISOFÓNICOS | 498 |
| Antonia Ferrer Torres y Lydia Giménez-Llort | |
| CE-492. TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS. UN ESTUDIO COMPARATIVO | 499 |
| Irene de la Vega Rodríguez, Luca Mallardo y Jose Luis Carrasco Perera | |
| CE-510. RELACIÓN ENTRE ESTIGMA AUTOPERCIBIDO Y COGNICIÓN SOCIAL Y METACOGNICIÓN EN PERSONAS CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO | 500 |
| Ana Romero Castillejo, Raquel López-Carrilero, Ana Barajas, Esther Lorente-Rovira, Ana Cristina Izquierdo, Eva Grasa, Esther Pousa, Maria Luisa Barrigón, Alfonso Gutiérrez, Fermín González-Higueras, Isabel Ruiz-Delgado, Jordi Cid y Spanish Metacogniti | |
| CE-520. PERFIL CLÍNICO DE PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL EN FUNCIÓN DEL GÉNERO Y PROCEDENCIA | 501 |
| Cristel Villegas, Izaskun Ibabe y Ainara Arnosó | |

ÁMBITOS EDUCATIVOS: TRASTORNOS MENTALES II

| | |
|---|-----|
| CE-232. LA INCIDENCIA DE LOS CÓDIGOS Z EN ATENCIÓN PRIMARIA | 502 |
| Elena María Domínguez Cabañero, Belén Terrés Jiménez y Amparo Malea Fernández | |
| CE-225. LOCUS DE CONTROL EN MUJERES: RELACIÓN CON AFRONTAMIENTO Y SÍNTOMAS ANSIOSO-DEPRESIVOS EN EL PERIODO POSPARTO | 503 |
| Laura Garzon, Sara Ricart, Elisabet Vilella y Alfonso Gutiérrez-Zotes | |

| | |
|---|------------|
| CE-223. SINTOMATOLOGÍA DISEJECUTIVA Y EXPERIENCIAS SUBCLÍNICAS DE PSICOPATOLOGÍA EN LA POBLACIÓN GENERAL | 504 |
| Javier Pérez-Flores, Jesica Sosa-Sosa, Elena García-Cerdeña, Irene Torralvo y Pablo Gutiérrez-González | |
| CE-217. ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 505 |
| Emma González-Cadenas, Carmen Gavarrell-Sanfélix, Raquel Úbeda-Cano, María Lirios Miró-Santoja, Pilar Tomás-Martínez y Laura Bocanegra-Vaqué | |
| CE-188. INFLUENCIA DEL GÉNERO EN TRASTORNOS PSICÓTICOS Y RELACIONADOS: ASOCIACIÓN ENTRE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y CARGA FAMILIAR | 506 |
| Antonio Vázquez-Reyes, Agustín Martín-Rodríguez, María Ángeles Pérez-SanGregorio y Antonio J. Vázquez-Morejón | |
| CE-187. APLICACIONES ACTUALES DE PROCEDIMIENTOS DE REALIDAD VIRTUAL EN FOBIAS ESPECÍFICAS Y ANSIEDAD SOCIAL..... | 507 |
| Bernal Jiménez, Arancha | |
| CE-170. PREDICTORES DE ÉXITO DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL GRUPAL PARA EL INSOMNIO | 508 |
| Belén Terrés Jiménez, Elena María Domínguez Cabañero, Carlos González Vivas, Beatriz García Parreño, Sara Diego Castaño, Manuel de Entrambasaguas y Esther Lorente Rovira | |
| CE-167. VARIABLES TRANSDIAGNÓSTICAS EN EL DUELO PATOLÓGICO..... | 509 |
| Sonia Estrella Barajas, Noelia Olivencia Varón y Juana María Trinidad Montero | |
| CE-165. PERSONALIDAD, BURNOUT Y FATIGA COMPASIVA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA..... | 510 |
| Flavia Hermosín-Rodríguez, María Luisa Avargues-Navarro y Nuria Paniagua Aguayo | |
| CE-163. AUTOCOMPASIÓN, PREOCUPACIÓN POR EL PESO Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN TRES GENERACIONES DE MUJERES | 511 |
| María Elena Blandino-Fajardo, María Luisa Avargues-Navarro, Mercedes Borda-Mas, María del Mar Benítez Hernández y Nuria Paniagua Aguayo | |
| CE-150. UN COMIENZO INSIDIOSO: REVISIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN LA ESQUIZOFRENIA DE INICIO (MUY) PRECOZ | 512 |
| José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester y Eilin Ferreiro Díaz-Velis | |

| | |
|--|------------|
| CE-135. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SU RELACIÓN CON METACOGNICIONES DESADAPTATIVAS, ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ASERTIVIDAD | 513 |
| Juan Manuel Antúnez | |
| CE-132. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: PERSPECTIVAS PSICOTERAPÉUTICAS | 514 |
| Miriam Alonso Cecilia, Clara Sanahuja Muñoz y Maite Santamaría Núñez | |
| CE-131. PERSPECTIVA DEL TRAUMA EN LA PSICOSIS: UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR..... | 515 |
| Miriam Alonso Cecilia, Clara Sanahuja Muñoz y Axel Fernández María | |
| CE-127. PERFIL DIFERENCIAL DEL AGRESOR CONDENADO POR VIOLENCIA DE GÉNERO REINCIDENTE: PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS Y ACTITUDES SEXISTAS | 516 |
| M. ^a Elena García-Baamonde, Mónica Guerrero-Molina, Juan Manuel Moreno-Manso, Eloísa Guerrero-Barona, M. ^a José Godoy-Merino y Ana M. ^a Serna Álvarez | |
| CE-126. PREVALENCIA DEL USO DE SERVICIOS SANITARIOS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON ENFERMEDAD MENTAL | 517 |
| M. ^a Elena García-Baamonde, Ana M. ^a Serna Álvarez, Mónica Guerrero-Molina, Juan Manuel Moreno-Manso, Eloísa Guerrero-Barona y M. ^a José Godoy-Merino | |
| CE-95. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESTADOS DE ALTO RIESGO MENTAL PARA PSICOSIS | 518 |
| Rodríguez-Romero, A.M., Cedron-Castro.C., Masso-Rodríguez, A., Polo-Gómez. M., Pérez-Golarons, L., Belmonte-Padilla, E., Vilarrubias-Gutierrez, G., Sánchez-Vila, L. y López-Serrano, J. | |
| CE-84. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) Y DISOCIACIÓN | 519 |
| Vázquez Delgado, E., Armesto Luque, L., Velasco Barbancho, E. y Cuevas Yust, C. | |
| CE-83. LA RELACIÓN CON LAS VOCES COMO EXPERIENCIA DIALÓGICA: EL PAPEL DE ATENCIÓN AUTOFOCALIZADA Y DISOCIACIÓN..... | 520 |
| Velasco Barbancho, E., Ródenas Perea, G., Perona Garcelán, S., Bellido Zanin, G. y Senín Calderón, C. | |
| CE-82. MENTALIZACIÓN Y TIEMPO DE RESPUESTA EN LA ESQUIZOFRENIA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO | 521 |
| Alicia Ruiz Toca, Olga Romero Del Rio, Ana Madrigal Aguilera y Guillermo Lahera Forteza | |
| CE-80. TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO EDAD CON SALUD..... | 522 |
| Giné, A., Gayete, S., Ayuso-Mateos, J.L., Haro, J.M. y Olaya, B. | |

- CE-79. HÁBITOS DIETÉTICOS E IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO EDAD CON SALUD** 523
Gayete, S., Giné, A., Ayuso-Mateos, J.L., Haro, J.M. y Olaya, B.
- CE-76. COMPARACIÓN DE LA APARIENCIA FÍSICA ENTRE SEXOS Y RIESGO PARA LA PATOLOGÍA ALIMENTARIA**..... 524
Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal
- CE-65. METACOGNICIÓN EN TRASTORNO MENTAL GRAVE**..... 525
Olga Romero del Río, Inmaculada Sangiao Novio

ÁMBITOS EDUCATIVOS: ESTUDIOS PSICOMETRICOS/MISCELÁNEA I/ PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL I / CASOS CLÍNICOS I

- CE-140. INFLUENCIA DEL TRABAJO EN TURNOS ROTATIVOS SOBRE METACOGNICIONES DESADAPTATIVAS, ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ASERTIVIDAD** 526
Juan Manuel Antúnez
- CE-139. INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO SOBRE LA RESILIENCIA Y EL OPTIMISMO** 527
Juan Manuel Antúnez
- CE-71. CONSEQUENCES OF THE UNBALANCE BETWEEN THE JUSTICE SYSTEM AND WOMEN’S RECOVERY PROCESSES FROM ABUSIVE RELATIONSHIPS** 528
María García-Jiménez, Lara Murvartian, y M^a Jesús Cala
- CE-70. THE NEED FOR PSYCHOLOGY WITHIN THE JUSTICE SYSTEM TO DECREASE GENDER VIOLENCE VICTIMS’ SECONDARY VICTIMIZATION**..... 529
María García-Jiménez, Lara Murvartian, y M^a Jesús Cala
- CE-21. LAS EMOCIONES EN LAS PERSONAS MAYORES - INTELIGENCIA EMOCIONAL, ENVIDIA Y ANSIEDAD** 530
Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez, Lourdes Luceño Moreno, Jesús Martín García y Amadeo José Pont Soler
- CE-440. CRONOTIPO Y CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS** 531
Félix Arbinaga, Soledad Fernández-Cuenca, Lidia Torres-Rosado, Nehemías Romero-Pérez y Manuel Flores-Pérez
- CE-439. PRESENCIA DE PESADILLAS SEGÚN EL CRONOTIPO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS** 532
Félix Arbinaga, Soledad Fernández-Cuenca, Nehemías Romero-Pérez y Lidia Torres-Rosado

- CE-438. DIFERENCIAS Y COINCIDENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DEL CUERPO MASCULINO SEGÚN EL SEXO DEL PERCEPTOR** 533
 Félix Arbinaga, Marina Guijarro-Herrera, Manuel Flores-Pérez, Lidia Torres-Rosado y Nehemías Romero-Pérez
- CE-355. PROPUESTA DE UNA ENTREVISTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA IDENTIDAD ADOPTIVA EN ADOLESCENTES** 534
 María Mansilla, Marina Bueno y Teresa Coello
- CE-331. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN SOBRE VIOLENCIA Y CONSUMO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: PROGRAMA DE REALIDAD AUMENTADA** 535
 María del Carmen Pérez Fuentes, María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, Ana Belén Barragán Martín, María del Mar Simón Márquez y José Jesús Gázquez Linares
- CE-323. ¿SE PUEDE CORTAR LA CADENA? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES** 536
 Elena Maricalva Díez y Elena Ballesteros Frías
- CE-311. FACTORES DE PROTECCIÓN FRENTE A LA CONDUCTA AGRESIVA EN LA ADOLESCENCIA**..... 537
 Iria Mestre Díaz y Paula Samper García
- CE-298. THE ROLE OF CHILDHOOD TRAUMA AND PROTECTIVE FACTORS IN THE APPEARANCE OF A FIRST-EPISODE PSYCHOSIS**..... 538
 Regina Vila-Badia, Anna Butjosa, Núria del Cacho, Susana Ochoa, Ariadna Casado, Marta Pardo, Maria Iglesias, Jorge Cuevas y Judith Usall
- CE-282. VICTIMIZACIÓN POR BULLYING CON CONTENIDO HOMOFÓBICO Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES** 539
 Natalia Albaladejo-Blázquez, Nicolás Ruiz-Robledillo, Rosario Ferrer-Cascales, Miriam Sánchez-SanSegundo, Violeta Clement-Carbonell y María Rubio-Aparicio
- CE-275. DIFERENCIAS EN EL PROCESAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4º Y 5º DE PRIMARIA UTILIZANDO LA BATERÍA BENCI**..... 540
 Manuel Fernández-Alcántara, María Rubio-Aparicio, Natalia Albaladejo-Blázquez, M^a Inmaculada Fernández-Ávalos, Miriam Sánchez-San Segundo y M^a Nieves Pérez-Marfil
- CE-248. APRENDIZAJE MATEMÁTICO EN POBLACIÓN CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SU RELACIÓN CON VARIABLES COGNITIVAS**..... 541
 Irene Polo Blanco, Sonia Fernández Ezquerro, Irene Hierro Zorrilla, Beatriz Payá González y María Antonia Molino Galán

| | |
|---|-----|
| CE-190. TRATAMIENTO INTENSIVO DE UN TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y BULIMIA NERVIOSA DESDE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA..... | 542 |
| Antonio Vázquez-Reyes, Ana Isabel Polo-Fernández e Himilce Téllez-Sanz | |
| CE-183. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL APLICADA A 3 JUGADORES PATOLÓGICOS | 543 |
| Alejandro Pérez Mora y Esperanza Dongil Collado | |
| CE-182. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE ONCOLÓGICA DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO | 544 |
| Alejandro Pérez Mora y Sandra Pérez | |
| CE-169. LAS HUELLAS DEL TRAUMA: A PROPÓSITO DE UN CASO..... | 545 |
| Belén Terrés Jiménez, Esther Lorente Rovira, Nieves Hermosín Carpio y Elena Cabedo Barber | |
| CE-110. EFICACIA DE LA TERAPIA DIALÉCTICO COMPORTAMENTAL EN UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD..... | 546 |
| María Valdés Díaz y M ^a Dolores García Arias | |
| CE-108. EFICACIA DE LAS TERAPIAS BASADAS EN MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA | 547 |
| De la Iglesia Mellado, P., Búa Fernández, A. y Velasco Barbancho, E. | |
| CE-107. SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN POR PODERES EN FAMILIA PEREGRINANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO | 548 |
| David Raya Güimil, Juan Carlos Sánchez Sánchez, M ^a Asunción Cutillas Fernández, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y Susana Pérez Sánchez | |
| CE-89. “I AM TOC”: PROPOSAL OF A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN A CASE OF IMPULSION PHOBIAS | 549 |
| Massó Rodríguez A., Pérez Golarons L., Cedrón Castro C., Rodríguez Pérez I., Rodríguez Romero A.M., Polo Gómez M | |
| CE-550. EXAMINING THE GENERALIZATION EFFECTS OF RECONSOLIDATION COMPARED TO EXTINCTION ALONE..... | 550 |
| Julia Marinos, Olivia Simioni, Hannah Zhang and Andrea R. Ashbaugh | |

ÁMBITOS EDUCATIVOS: ENFERMEDAD FÍSICA / TRASTORNOS MENTALES III

| | |
|--|-----|
| CE-462. SONIDOS Y MOVIMIENTOS QUE CAUSAN UNA MAYOR IRRITACIÓN EN PACIENTES CON DIFERENTE NIVEL DE MISOFONÍA | 551 |
| Antonia Ferrer Torres y Lydia Giménez-Llort | |

- CE-461.** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE MISOFONÍA Y LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN, BIENESTAR PSICOLÓGICO E INTELIGENCIA EMOCIONAL 552
Antonia Ferrer Torres y Lydia Giménez-Llort
- CE-544.** PERSONALIDAD Y CREENCIAS RELIGIOSAS EN LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS 553
López-Lechuga, Rocío, Vélez-Morón, Aurora, Aquino-Cárdenas, Gregoria y Andújar-Barroso, Rafael T.
- CE-429.** PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES ARISING AFTER THE DIAGNOSIS OF «MENINGIOMA» 554
Nikitina Daria Alekseevna
- CE-409.** INFLUENCIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN DIABETES TIPO 1 Y EL AUTOCUIDADO 555
María Andrea Algara González, Dácil Alvarado Martel, Fernando Braca, Mauro Boronat Cortés, Dunia Marrero Arencibia, María del Pino Alberiche Ruano, Antonio Ojeda Pino y Ana María Wägner
- CE-407.** DOLOR CRÓNICO E INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO. REVISIÓN 556
Carmen Gavarrell-Sanfélix, Emma González-Cadenas, Raquel Úbeda-Cano, Lirios Miró Santonja, Laura Bocanegra-Vaque y Pilar Tomás-Martínez
- CE-375.** ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA 557
Laura Pajares, David Morillo, Joan Seguí, Núria Roca, Javier Foncillas, Rosa Morinigo, Aida de Arriba-Arnau, Luis Fernando Alguacil, Marian Monteverde y Aida Toro
- CE-374.** DIFERENCIAS INTERSEXUALES EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO. PSICOPATOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA 558
Laura Teixidó, Joan Seguí, Gonzalo Herradón, Vicente De Sanctis, Aida de Arriba-Arnau, Celia Peralta y Paula Álvarez
- CE-283.** LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES DE CÁNCER 559
Francisco García-Torres, Mario Gálvez-Lara, Leticia Barrera Aguilar y Encarnación Ortíz Palomar
- CE-278.** ALTERACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ADULTOS CON INFECCIÓN POR VIH ADQUIRIDO POR VÍA PERINATAL 560
Irene Portilla-Tamarit, Gema García-Rodríguez, Ángela Bernabeu-Sanz, Natalia Albaladejo-Blazquez, Cristian Alcocer-Bruno y Nicolás Ruiz-Robledillo

| | |
|---|------------|
| CE-252. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL BREVE PARA EL DOLOR CRÓNICO | 561 |
| Ines López Álvarez, Marta Torrijos Zarcero, Ángela Palao Tarrero y Marge Andrea Bermúdez | |
| CE-216. FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA | 562 |
| Marta Torrijos, Inés López, Tamara Castellanos y Itxaso Torrea | |
| CE-214. TRABAJAR LA ANSIEDAD EN LA TERAPIA GRUPAL CON PACIENTES ONCOLÓGICOS | 563 |
| Leticia Barrera Aguilar y Encarnación Ortiz Palomar | |
| CE-211. EFICACIA Y UTILIDAD CLÍNICA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS AFECTADAS DE CÁNCER | 564 |
| Encarnación Ortiz, Leticia Barrera, Belén Fernández y Carmen Yélamos | |
| CE-204. DISTRESS, QUALITY OF LIFE, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS, AND OPTIMISM IN HEMATOLOGIC CANCER PATIENTS WAITING FOR HPCT.... | 565 |
| Itxaso Torrea, Tamara Castellanos, Marta Torrijos, Ángela Palao, Inés López y Cristina Rocamora | |
| CE-194. PROJECTIVE DRAWING TECHNIQUE IN THE DIAGNOSIS PSYCHOSOCIAL STATUS OF WOMEN AFTER PERINATAL LOSS | 566 |
| Zvereva N.V., Pirozhkova E.A. y Zvereva M.V. | |
| CE-74. ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERAS HOSPITALIZADAS POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO | 567 |
| David Martínez Candil, Ana García Dantas y Asunción Luque Badía | |
| CE-73. ESTADO PSICOLÓGICO DE MUJERES EMBARAZADAS INGRESADAS CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA | 568 |
| Ana García Dantas, David Martínez Candil y Asunción Luque Badía | |
| CE-57. RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE PSICOLÓGICO POST ABORTO | 569 |
| Inmaculada Sangiao Novio, Olga Romero del Río y Jose Liñares Blanco | |
| CE-56. PREDICTORES DEL AJUSTE PSICOLÓGICO POST INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO..... | 570 |
| Inmaculada Sangiao Novio y Jose Liñares Blanco | |
| CE-54. IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE CON ENFERMEDAD PULMONAR, RENAL Y HEPÁTICA. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO..... | 571 |
| Emma Montserrat González Marugán, Marta González González y María Eugenia Díez Fernández | |

CE-43. PERFIL PSICOSOCIAL EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS CON SINTOMATOLOGÍA MANÍACA 572

Royo, A., Calderón, M., Mamano, M., Giné, A., Gayete, S., Punsoda, P., Dolz, M., Grupo GENIPE y Ochoa, S.

CE-30. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: MOTIVACIÓN PARA OPERARSE 573

Nuria Paniagua Aguayo, María del Mar Benítez Hernández, Asunción Luque Budía y Mercedes Borda Más

CE-27. RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA Y SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS DE INICIO TEMPRANO 574

Calderón, M., Royo, A., Mamano, M., Usall, J., Vila-Badía, R., Del Cacho, N. y Butjosa, A., Dolz, M. y Ochoa, S.

ÁMBITOS EDUCATIVOS: ESTUDIOS PSICOMETRICOS/MISCELÁNEA II

CE-77. CUESTIONARIO DE TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (BDDQ): ANÁLISIS DE ESTRUCTURA FACTORIAL Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS 575

Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal

CE-281. META-ANÁLISIS DE GENERALIZACIÓN DE LA FIABILIDAD DE LA SUBESCALA SALUD MENTAL DEL MEDICAL OUTCOME STUDY-VIH 576

Nicolás Ruiz-Robledillo, Rosario Ferrer-Cascales, Cristian Alcocer-Bruno, María Rubio-Aparicio, Irene Portilla-Tamarit y Miriam Sánchez-SanSegundo

CE-279. PERCEPCIÓN DE LA SALUD DEL MEDICAL OUTCOME STUDY-HIV: UN META-ANÁLISIS DE GENERALIZACIÓN DE LA FIABILIDAD 577

Cristian Alcocer-Bruno, Rosario Ferrer-Cascales, Nicolás Ruiz-Robledillo, María Rubio-Aparicio, Irene Portilla-Tamarit, y Natalia Albaladejo-Blázquez

CE-526. AFERIÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO EMOCIONAL PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA..... 578

Manuela Alcobia y Victor Cláudio

CE-453. INTERNATIONAL SYNTHESIS OF THE PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF HONOS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYTIC INTEGRATION..... 579

Nerea Iglesias López, Sare Sarrionandía Vadillo, Patricia Penas Morán y Ioseba Iraurgi Castillo

CE-381. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO PRIDE IN EATING PATHOLOGY SCALE (PEPS) 580

Cinta Parejo Gómez

| | |
|--|------------|
| CE-75. ESTRUCTURA FACTORIAL Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE COMPARACIÓN DE LA APARIENCIA FÍSICA (PACS-3) EN POBLACIÓN ESPAÑOLA | 581 |
| Cristina Senín-Calderón y Juan Francisco Rodríguez-Testal | |
| CE-40. PROPIEDADES PSICOMETRICAS A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DELTHE INDIVIDUAL RECOVERY OUTCOMES COUNTER (I.ROC) | 582 |
| José Antonio Garrido Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas | |
| CE-39. PROCESO DE VALIDACIÓN DE TRES INSTRUMENTOS SOBRE EL MODELO DE RECUPERACIÓN | 583 |
| José Antonio Garrido Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas | |
| CE-38. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA THE INDIVIDUAL RECOVERY OUTCOMES COUNTER (I.ROC) | 584 |
| José Antonio Garrido Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas | |
| CE-549. RELACIÓN ENTRE EL APEGO Y EL TRAUMA | 585 |
| María Sancho García-Serrano | |
| CE-533. MODELO CONTEXTUAL DE LAS RELACIONES ÍNTIMAS: APLICABILIDAD EN PSICOTERAPIA | 586 |
| María Marín Vila, Carmen Ortiz Fune y Jonathan W. Kanter | |
| CE-517. AFFILIATIVE HUMOR, INTERNATIONAL STUDENTS, AND THE UNITED STATES: REVIEWING THE LITERATURE | 587 |
| Daniel Cruz Lattimore, William Mitchner, Elin Ovrebo, Jeanneka Black and Emily El-Oqlah | |
| CE-411. BÚSQUEDA DE APOYOS EN SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA REVISIÓN DE ESTUDIOS | 588 |
| Natalia Fernández Álvarez, Yolanda Fontanil Gómez y Ángeles Alcedo Rodríguez | |
| CE-368. AUTHENTICITY AND SUBJECTIVE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING. ASSOCIATION BETWEEN SELF-REPORT AND AN INFORMANT'S PERCEPTION | 589 |
| Isabel Balbino, Iolanda Galinha, Miguel Devezas y Beatriz Trigo | |
| CE-330. HUMANIZACIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO: MODELO TEÓRICO.... | 590 |
| María del Mar Molero Jurado, María del Carmen Pérez Fuentes, María del Mar Simón Márquez, África Martos Martínez, Ana Belén Barragán Martín y José Jesús Gázquez Linares | |

CE-329. ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA Y MALESTAR DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS..... 591

María del Mar Molero Jurado, María del Carmen Pérez Fuentes, Ana Belén Barragán Martín, María del Mar Simón Márquez, África Martos Martínez y José Jesús Gázquez Linares

CE-309. ANÁLISIS DE UN SISTEMA FAMILIAR MEDIANTE LA TÉCNICA DE REJILLA 592

González-Izquierdo, Susana, Jiménez de Lamo, Esther y Bernal Jiménez, Arancha

CE-287. RELACIÓN CONFLICTIVA VERSUS MALTRATO PSICOLÓGICO EN LA RELACIÓN DE PAREJA..... 593

Lucia Simina Cormos, Bartolomé Llor Esteban, José Antonio Ruiz-Hernández y David Pina López

CE-265. EL TIEMPO DE RESPUESTA EN EL RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES BÁSICAS: UN ANÁLISIS COMPARATIVO 594

Alicia Ruiz Toca, Ana Madrigal Aguilera y Guillermo Lahera Forteza

CE-147. SEXUALIDAD EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA: REALIDAD Y DIFERENCIAS DE PERSPECTIVA ENTRE USUARIOS, FAMILIARES Y TRABAJADORES 595

Melodía López Fenoy, Trini Suesa García, Noemi Montardit García, Maria Bonjoch Jacques y Anna Pujol Fontess

CE-141. SECUELAS PSICOLÓGICAS EN SUPERVIVIENTES DE LA TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL 596

Ángela Osuna Benavides, Marta de Prado García y Susana Martínez Rodríguez

ÁMBITOS EDUCATIVOS: TRASTORNOS MENTALES IV

CE-478. IMPACTO FUNCIONAL DE LA SINTOMATOLOGÍA EN TRASTORNOS EMOCIONALES 597

Manuel A. Muñoz Caracuel, Melisa Valeria Fernández Iturri, Rosario Salas Azcona, Raquel Vázquez-Morejón Jiménez y Antonio J. Vázquez Morejón

CE-432. NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INTELIGENCIA EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) 598

Anton-Soler, M., Martínez-Ramírez, M, Hernández, M., Solves, L., Riera, A., y Frías, A.

CE-405. ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA DEPRESIÓN EN FORMATO GRUPAL 599

Andrea Vázquez Bello

| | |
|--|------------|
| CE-378. EL DUELO EN FAMILIARES POR SUICIDIO CONSUMADO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA..... | 600 |
| Esther Jiménez de Lamo, Susana González Izquierdo y Arancha Bernal Jiménez | |
| CE-351. ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN NO CLÍNICA | 601 |
| Fernández Sigüenza, Ángeles, Bersabé Pérez, Miriam y Rodríguez Testal, Juan Francisco | |
| CE-347. ADICCIÓN A FACEBOOK Y SU RELACIÓN CON EL ABURRIMIENTO | 602 |
| Santiago González Asensio | |
| CE-346. LA AUTOCONCIENCIA Y LA ABSORCIÓN EN RELACIÓN CON LAS PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS EN UNA MUESTRA NORMAL | 603 |
| Bersabé Pérez Miriam, Fernández Sigüenza Ángeles y Rodríguez Testal Juan Francisco | |
| CE-319. REVISIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y LA APARICIÓN DE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO | 604 |
| Raquel Úbeda Cano, Emma González Cadenas, Carmen Gavarrell Sanfélix, Lirios Miro, Pilar Tomás Martínez y Laura Bocanegra Vaqué | |
| CE-315. THE ROLE OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, TYPES OF INTERNET ACTIVITIES AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN INTERNET ADDICTION | 605 |
| Vesna Antičević, Ana Ćurković, Ana Šarić Gudelj and Stipan Janković | |
| CE-312. THE MEDIATING ROLE OF MALADAPTIVE SCHEMAS AND EMOTIONAL REGULATION ON RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT AND DEPRESSION | 606 |
| Irena Mišetić and Vesna Antičević | |
| CE-306. ESTADO DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A PRIMERA VISITA CON PSICOLOGÍA CINCO AÑOS DESPUÉS | 607 |
| Silvia Gasque Llopis, M.Jesús Blasco Cubedo y Esther Baeza Tena | |
| CE-304. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE ABANDONAN EL SEGUIMIENTO CON PSICOLOGÍA EN UN CENTRO SALUD MENTAL..... | 608 |
| Maria Jesús Blasco Cubedo, Silvia Gasque Llopis y Esther Baeza Tena | |
| CE-300. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UN AÑO DE DERIVACIONES A PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP) | 609 |
| Mireia Primé-Tous, Xavier Segú, Patricia Gavín e Inés Martín-Villalba | |

| | |
|--|------------|
| CE-295. EVALUACIÓN DE LA MEMORIA VERBAL EN ESQUIZOFRENIA CON EL TEST DE APRENDIZAJE VERBAL DE HOPKINS-REVISADO | 610 |
| Alicia Prieto Domínguez, Esther Álvarez Lamas, Juan Carlos Vicente Casado, Concepción Jambrina Calvo y M ^a Ángeles Moyano Lorenzo | |
| CE-294. ASOCIACIÓN DE LA MEMORIA VERBAL Y EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ESQUIZOFRENIA..... | 611 |
| Alicia Prieto Domínguez, Esther Álvarez Lamas, M ^a Ángeles Moyano Lorenzo, Juan Carlos Vicente Casado y Concepción Jambrina Calvo | |
| CE-284. RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE ATTEMPTS IN VIOLENT OFFENDERS WITH SCHIZOPHRENIA AND OTHER PSYCHOSIS | 612 |
| Miriam Sánchez-SanSegundo, Rosario Ferrer-Cascales, Natalia Albaladejo-Blázquez, Jesús Herranz-Bellido, Nicolás Ruiz-Robledillo y Manuel Fernández-Alcántara | |
| CE-274. RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA CORPORAL Y COMPORTAMIENTOS DRUNKORÉXICOS EN UNIVERSITARIOS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO | 613 |
| Rosario Ferrer-Cascales, Nicolás Ruiz-Robledillo, Natalia Albaladejo-Blázquez, María Rubio-Aparicio, Irene Portilla-Tamarit y Ana Zaragoza-Martí | |
| CE-271. INFLUENCIA DEL AJUSTE MARITAL DE LA MADRE EN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERIODO POSPARTO..... | 614 |
| Laura Garzon, Sara Ricart, Elisabet Vilella y Alfonso Gutiérrez-Zotes | |
| CE-264. REGULACIÓN EMOCIONAL Y PERFILES DE PERSONALIDAD EN PACIENTES GRAVES..... | 615 |
| Alicia Ruiz Toca, Inmaculada Sangiao Novio y Clementina González Rubial | |
| CE-258. DIFERENCIACIÓN DEL SELF Y SALUD MENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA | 616 |
| Diego Carracedo Sanchidrián, María Muñoz Parra, Carlos Casado Sanmartín y Maite Santamaría Núñez | |
| CE-235. LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SUICIDIO FRUSTRADO. ÁREAS DE MEJORAS..... | 617 |
| Ana Isabel Polo Fernández, Laura Armesto Luque y Asunción Luque Budia | |
| CE-233. DÉFICITS MNÉSICOS EN ESQUIZOFRENIA..... | 618 |
| Mario Rodríguez Rivas, Alicia López Frutos, Yasmín Riveiro Lado y Ángel Fernández Ramos | |

ÁMBITOS EDUCATIVOS: CASOS CLÍNICOS II

- CE-316.** INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE PRURITO POR DERMATITIS ATÓPICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO..... 619
Inés Martín-Villalba, Patricia Gavín, Xavier Segú y Mireia Primé-Tous
- CE-310.** DISFORIA DE GÉNERO Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO 620
Patricia Gavín, Inés Martín-Villalba, Mireia Primé-Tous y Xavier Segú
- CE-308.** EVALUACIÓN CLÍNICA Y NEUROPSICOLÓGICA DE UN PACIENTE CON UN MENINGIOMA FRONTO – TEMPORAL..... 621
González-Izquierdo, Susana, Mateo Álvarez y Rosa Elena
- CE-307.** FORMULACIÓN DE UN CASO CLÍNICO DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA 622
González-Izquierdo, Susana, Álvarez-Cadenas, Laura y Cobo-Alonso, Diana
- CE-301.** FOLIE À DEUX: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO 623
Xavier Segú, Mireia Primé-Tous, Inés Martín-Villalba, Patricia Gavín, Rafael Penades y Albert Valés
- CE-272.** INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE ANSIEDAD ASOCIADA AL CONCEPTO DE MUERTE 624
María Inmaculada Escudero Aguilar, María Vilasuso Pérez, David Martínez Candil y Carolina Valcárcel Díaz
- CE-269.** INTERVENCIÓN EN UN EPISODIO DEPRESIVO ASOCIADO A IDEAS OBSESIVAS 625
María Vilasuso Pérez, David Martínez Candil, Carolina Valcárcel Díaz y María Inmaculada Escudero Aguilar
- CE-266.** INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE DUELO PROLONGADO..... 626
Carolina Valcárcel Díaz, María Inmaculada Escudero Aguilar, María Vilasuso Pérez y David Martínez Candil
- CE-262.** ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA APATÍA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON..... 627
Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis y José María Martín Jiménez
- CE-259.** TRASTORNO POR ATRACONES Y REGULACIÓN EMOCIONAL: ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO 628
María Muñoz Parra, Diego Carracedo Sanchidrián, Maite Santamaría Núñez y Carlos Casado San Martín

| | |
|---|------------|
| CE-257. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE BAJO ESTADO DE ÁNIMO Y CONDUCTA AGRESIVA INFANTIL..... | 629 |
| Paolo Tondi, María Dolores García Hernández, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y Susana Martínez Medina | |
| CE-255. LA CONDUCTA DISRUPTIVA EN UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS: A PROPOSITO DE UN CASO..... | 630 |
| Paolo Tondi, Inmaculada Concepción Martínez Esparza, María Dolores García Hernández y Susana Martínez Medina | |
| CE-254. A PROPOSITO DE UN CASO DE ENCOPRESIS NO RETENTIVA SECUNDARIA INFANTIL..... | 631 |
| Paolo Tondi, Inmaculada Concepción Martínez Esparza, María Dolores García Hernández y Susana Martínez Medina | |
| CE-253. DEPRESIÓN MAYOR EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO | 632 |
| Diego Carracedo Sanchidrián y Lorena Velayos Jiménez | |
| CE-249. NEUROPSYCHOLOGICAL EVALUATION OF A KORSAKOFF PATIENT ... | 633 |
| Polo Gómez María, Martínez Casamitjana M ^a Isabel, Cedrón Castro Carlos, Rodríguez Romero Anna María, Pérez Golarons Lucía, Rodríguez Pérez Irina and Massó Rodríguez Anna | |
| CE-240. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR | 634 |
| Laura Quiles Higuero, Elena Cabedo Barber y Esther Lorente Rovira | |
| CE-229. APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE INFERTILIDAD FEMENINA | 635 |
| Elena María Domínguez Cabañero, Azucena García Palacios y Amparo Malea Fernández | |
| CE-228. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO | 636 |
| María del Carmen Álvarez Soler, Carmela Ruiz Galindo, Milagros García Villamor y Maite Almendro Marín | |
| CE-226. ABORDAJE COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO DELIRANTE | 637 |
| Mario Rodríguez Rivas, Alicia López Frutos y Elena Cabedo Barber | |
| CE-212. AUTOCOMPASIÓN Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: INFLUENCIA EN LOS HÁBITOS Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN MUJERES DE TRES GENERACIONES | 638 |
| Carmen Rocío Rodríguez Carrasco, Mercedes Borda Mas, M ^a Luisa Avargues Navarro, María del Mar Benítez Hernández y Damián Hervás Begines | |

CE-200. VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN UN HOSPITAL DE DÍA 639

Estíbaliz Fernández Gómez, Beatriz Sanz Cid, Soxe Ramón Soto, Manuel Mateos Agut, Esther Jiménez de Lamo, Maria Eugenia Tapia Sanz, Yolanda Álvarez Fernández Erika Sylvia García García y Esther Martín Martínez

CE-199. TRASTORNO POR ATRACÓN EN VARÓN TRAS FALLECIMIENTO CONYUGAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO 640

M^a Asunción Cutillas Fernández, Juan Carlos Sánchez Sánchez, David Raya Güimil, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y Susana Pérez Sánchez

CE-191. TRATAMIENTO PARA TRASTORNOS ADAPTATIVOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: UNA EXPERIENCIA GRUPAL 641

Antonio Vázquez-Reyes, Adela Lozano-García y Antonio J. Vázquez-Morejón

ÁMBITOS EDUCATIVOS: INTERVENCION PSICOLOGICA I

CE-516. EXPERIENCIA PROFESIONAL EN TERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ACÚFENO O TINNITUS 642

Laura Reguera Carretero

CE-552. СПЕЦИФИКА ОБРАЩЕНИЯ И ДИНАМИКИ ЗАПРОСА У КЛИЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 643

Киселева Татьяна Борисовна

CE-458. MINDFULNESS EN CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA 644

Yolanda Martinez Ortega, Aleix Jorba Chacón, Lúdia Vila Sánchez y Gessamí Vilarrubias Gutiérrez

CE-399. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN NONAGENARIA QUE ACUDE A UNA UNIDAD AMBULATORIA DE DEMENCIAS 645

Maria de la Cruz Crespo Maraver, Maribel Martínez Prat, Olga Sabartés Fortuny, Elisabet Roldán Bueno, Stefania Falótico Quintero y Gessamí Vilarrubias Gutiérrez

CE-456. ¿LA PSICOTERAPIA MODIFICA LA PERSONALIDAD? COMPARACIÓN DE LOS RASGOS DEL NEO-PI-R TRAS APLICAR UN TRATAMIENTO 646

Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ana Lou Franco, Ane Zubizarreta Ugalde y Jennifer Álvarez Benito

| | |
|--|-----|
| CE-455. ¿LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS EN GRUPOS TRANSDIAGNÓSTICOS MEJORA LA TENDENCIA A PROCEDER CON ATENCIÓN PLENA? | 647 |
| Paula González Medrano, Ana Lou Franco, Ane Zubizarreta Ugalde, Jennifer Álvarez Benito, Alfonso Ayestarán Masó | |
| CE-500. PROYECTO PILOTO PARA UN GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN MINDFULNESS PARA TRASTORNOS DEPRESIVOS | 648 |
| Maria Angeles Bedia Gómez | |
| CE-524. ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL EN UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD MENTAL | 649 |
| García Casal, Jesús Antonio y Jusué Erro, Germán | |
| CE-444. APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA..... | 650 |
| Ana Lou Franco, Ane Zubizarreta Ugalde, Jennifer Álvarez Benito, Alfonso Ayestarán Maso y Paula González Medrano | |
| CE-443. EFECTO DE UN TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO GRUPAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS | 651 |
| Ane Zubizarreta Ugalde, Jennifer Álvarez Benito, Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano y Ana Lou Franco | |
| CE-442. IMPACTO DE LA APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN VARIABLES TRANSDIAGNÓSTICAS..... | 652 |
| Jennifer Álvarez Benito, Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ana Lou Franco y Ane Zubizarreta Ugalde | |
| CE-425. ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS EN CONTEXTO SANITARIO | 653 |
| María Cruz Crespo Maraver, Dominica Díez Marcet, Teo Baeza Ransanz, Fermí Roqueta Egea, Eva Riera Sanguesa, Silvia Garcia de Castrillon Ramal, Marc Lozano Galobardes, Olga Rubio Sanchiz y Ramon Rubira Teran | |
| CE-437. EFICACIA DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW EN FORMATO GRUPAL | 554 |
| Lluna López Medina, Alba Larrión Labiano, Alberto Montero Rosa y Irene Bañares Martín | |
| CE-436. EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA..... | 655 |
| Lluna López Medina, Laura Moreno Campos, Alberto Montero Rosa, Ana Cristina Izquierdo Rey y Jesús Antonio García Casal | |

CE-434. MALESTAR-BIENESTAR SUBJETIVO Y FUNCIONAMIENTO GENERAL EN LAS RELACIONES DE GÉNERO: EVALUACIÓN DEL CAMBIO TERAPÉUTICO..... 656

Tatiana Cordero-Sánchez

CE-446. APLICACIÓN DE UNA ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA STEPPS EN UN CONTEXTO PÚBLICO: ANÁLISIS DE RESULTADOS 657

Nerea Gómez Carazo, Sara González González, Rosa Marañón González, Aida Hernández Abellán, Patricia Oporto Abelán, Teresa Pérez Poo y Victoria López Sánchez

CE-412. LA PRÁCTICA DELIBERADA EN PSICOTERAPIA: MÉTODO PARA EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES..... 658

Laura Moreno Campos, Alberto Montero Rosa, Ana Cristina Izquierdo Rey, Irene Bañares Martín y Claudia Pascualena Nagore

CE-379. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA BASADA EN MINDFULNESS PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 659

Esther Jiménez de Lamo

CE-344. MINDFULNESS GRUPAL COMO TRATAMIENTO TRANSDIAGNOSTICO: UNA EXPERIENCIA EN SALUD MENTAL 660

Elena Ballesteros Frías y Elena Maricalva Díez

CE-343. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO SEGÚN GUÍAS DE ACTUACIÓN CLÍNICA 661

Sara Escudero Manzanal y Ana González Rosa

CE-339. ABORDAJE PSICOPATOLÓGICO DESDE EL MARCO DE PODER, AMENAZA Y SIGNIFICADO..... 662

Elena Ballesteros Frías y Elena Maricalva Díez

CE-320. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN CONTINUADA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA 663

Paula Rancaño Vázquez, David Paz, Cristina Pedrosa Duque, Julia Abello Arias e Irene Alonso Fernández

ÁMBITOS EDUCATIVOS: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA II /CASOS CLÍNICOS III

CE-314. PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO DE ATRACONES EN LA ADULTEZ..... 664

Beatriz Villar Sevilla y Marta Figuro Oltra

- CE-276.** THE IMPACT OF AN “OPEN DOOR” POLICY ON PATIENT’S SATISFACTION: EXPERIENCE IN ACUTE INPATIENT UNIT 665
 Georgina Sánchez, Núria Pujol, Maria Teresa Campillo, Roberto Sánchez, Gema Hurtado, Clara Montserrat, Alfons Rodriguez, Marta Vallvé, Víctor Frias, Zaida Cañadas, Rosa Aceña, Carme Daura, Albert Pratdesava, Isabel Cabellos y Alba López, Purificación
- CE-244.** PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN MEDIANTE INTENCIONES DE IMPLEMENTACIÓN PARA INCREMENTAR LA ADHESIÓN A MEDICACIÓN EN ESQUIZOFRENIA 666
 Laura Quiles Higuero, Sofía López Roig, María de los Ángeles Pastor Mira y Alicia López Frutos
- CE-242.** EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN AL SUFRIMIENTO HUMANO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA..... 667
 Judith Velasco, Francisco Javier Sanmartín, Fátima Cuadrado, Francisco Jurado González y Juan Antonio Moriana
- CE-239.** REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS EFECTOS DEL REFORZAMIENTO VARIADO E IMPLICACIONES SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA..... 668
 Agustín Gonzalo Pérez-Bustamante Pereira, Marta María Figuro Oltra y Silvia Fernandez Organista
- CE-230.** APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRASDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA DEL ESPECTRO ANSIOSO-DEPRESIVO DE LARGA EVOLUCIÓN 669
 Elena María Domínguez Cabañero, Belén Terrés Jiménez, Elena Cabedo Barber y Amparo Malea Fernández
- CE-224.** GRUPO TERAPÉUTICO PARA TRASTORNOS DEPRESIVOS DESDE EL MODELO DE PSICOTERAPIA INTERPERSONAL 670
 Carolina Rojas Rocha
- CE-206.** ESTUDIO DESCRIPTIVO: EXPERIENCIA DE GRUPO DE TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL EN UNIDAD SALUD MENTAL CANALEJAS..... 671
 Horus Laffite Cabrera, Sara Gómez Tubío, Ayoze Hernández Sánchez, Enrique Emmanuel Morales Castellano y Fernando Rodríguez Otero
- CE-198.** RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN MINDFULNESS GRUPAL PARA PACIENTES CON TRASTORNO DEPRESIVO DE LARGA EVOLUCIÓN..... 672
 Maria Angeles Bedia Gomez, Paula Suarez Pinilla, Luisa Sanmartin Corujo, Fernando Hernandez De Hita, Marcos Gomez Revuelta, Maria Del Mar Fernandez Modamio y Miguel Angel Martinez Anton

- CE-196. SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN MINDFULNESS... 673**
María Angeles Bedia Gomez, Luisa Sanmartin Corujo, Paula Suarez Pinilla, Fernando Hernandez De Hita, Marcos Gomez Revuelta, Mar Fernandez Modamio y Miguel Angel Martinez Anton
- CE-193. PERCEPTION THE DANGERS OF ENVIRONMENT IN CLINICAL AND AGE ASPECTS: INTERPRETATION METHOD AND ASSOCIATIVE TECHNIQUE... 674**
Zvereva N.V., Veshikova M.I. y Zvereva M.V.
- CE-171. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO PILOTO 675**
Belén Terrés Jiménez, Elena María Domínguez Cabañero y Nieves Herмосín Carpio
- CE-123. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: UNA EXPERIENCIA GRUPAL CON PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO PSICÓTICO 676**
Adela Lozano García, Ainoa Búa Fernández y Pilar De la Iglesia Mellado, P.
- CE-113. PROPUESTA DE TRATAMIENTO EN LA ADICCIÓN Y EL USO PROBLEMÁTICO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS 677**
Sergio Morón, Victoriana García, Jorge Corpas, Fátima Cuadrado y Judith Velasco
- CE-112. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA (PSP) EN EL VALLÉS ORIENTAL (CATALUÑA) 678**
Belén García Alarcón y Ricardo León Carrillo
- CE-104. HÁBITOS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN UNA MUESTRA DE PSICÓLOGOS FORMADOS EN ESPAÑA 679**
Mario Gálvez-Lara, Jorge Corpas, Judith Velasco, Francisco García-Torres, Eliana Moreno, Fátima Cuadrado-Hidalgo, Francisco Javier Jurado González y Juan Antonio Moriana
- CE-90. EFFECTIVENESS OF PROBLEM-SOLVING THERAPY IN PATIENTS WITH ANXIOUS AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN THE PRIMARY CARE 680**
Massó Rodríguez A., Cedrón Castro C., Rodríguez Pérez I., Polo Gómez M., Pérez Golarons L. y Rodríguez Romero A.M.
- CE-7. INTERVENCIÓN GRUPAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO 681**
Inmaculada Sangiao Novio, Alicia Ruiz Toca y Cristina González Freire
- CE-86. SENSORIAL AND PERCEPTIONAL PROBLEMS OF AUTISTIC CHILDREN AND METHODS OF THEIR CORRECTION..... 682**
Maria Spiridonova, Daria Eletskaia and Dynko Alexey

CE-72. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON PACIENTE CON AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR 683

David Martínez Candil, Carolina Valcárcel Díaz, María Inmaculada García Escudero y María Vilasuso Pérez

CE-69. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL DE FAIRBURN; EFECTOS TRAS PRIMERA FASE EN UN CASO DE BULIMIA NERVIOSA 684

Adela Lozano García, Patricia Conde Álvarez, Antonio Vázquez Reyes y Juan Otero Rodríguez

CE-64. MENTALIZACIÓN EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO DE CASO 685

Olga Romero del Río

ÁMBITOS EDUCATIVOS: CASOS CLÍNICOS

CE-62. COGNICIÓN SOCIAL EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO DE CASO 686

Olga Romero del Río y Alicia Ruiz Toca

CE-61. UN CASO DE ACROFOBIA Y FOBIA ESPECÍFICA A LA CONDUCCIÓN 687

Inés López Álvarez, Ana Hospital Moreno y Marta Torrijos Zarcero

CE-60. EFICACIA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA NO APTAS PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA 688

Damián Hervás Begines, María del Mar Benítez Hernández y Asunción Luque Budía

CE-59. EFICACIA PSICOEDUCACIÓN Y MINDFULNESS EN PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA NO APTAS PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA 689

Damián Hervás Begines, Mercedes Borda Mas y María del Mar Benítez Hernández

CE-48. APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO 690

Pablo Larios Jiménez, Antonio Rodrigo Parra, Fernando Aranda Moraga y Rafael Rodríguez Ibáñez

CE-47. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN UN CASO DE AGORAFOBIA CON TRASTORNO DE PÁNICO 691

Antonio Rodrigo Parra, Rafael Rodríguez Ibáñez, Pablo Larios Jiménez y Fernando Aranda Moraga

- CE-46. TRATAMIENTO CON TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y DE TERCERA GENERACIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR....** 692
Rafael Rodríguez Ibáñez, Fernando Aranda Moraga, Antonio Rodrigo Parra y Pablo Larios Jiménez
- CE-45. DEPRESIÓN POSTPARTO: CÓMO NUESTRA HISTORIA DEJA HUELLA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO** 693
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Juan Carlos Sánchez Sánchez, David Raya Güimil, Asunción Cutillas Fernández y Alejandro García Pérez
- CE-10. EFECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DEL CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO** 694
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Alejandro García Pérez, Paolo Tondi, Manuel Cassinello Marco y Susana Pérez Sánchez
- CE-9. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL ACOSO ESCOLAR EN UN CASO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ADOLESCENTE.....** 695
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Alejandro García Pérez, Paolo Tondi, Manuel Cassinello Marco y Susana Pérez Sánchez
- CE-8. SOMATIZACIÓN EN LA ADOLESCENCIA CON REPERCUSIONES ACADÉMICAS Y RELACIONALES: A PROPÓSITO DE UN CASO** 696
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Alejandro García Pérez, Paolo Tondi, Manuel Cassinello y Susana Pérez Sánchez
- CE-52. ADICCIONES SIN SUSTANCIA: UN VACÍO QUE NO SE LLENA. PRESENTACIÓN DE UN CASO** 697
Julia Carmen Cuervo Menéndez y Paula Rancaño Vázquez
- CE-227. INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA LA DEPRESIÓN EN JÓVENES: A PROPÓSITO DE UN CASO.....** 698
María del Carmen Álvarez Soler, Carmela Ruiz Galindo, Marta Sánchez Amores y Julia Sevilla Llewellyn-Jones
- CE-288. DESARROLLO DE SINTOMATOLOGÍA POST TRAUMÁTICA EN EL DUELO PERINATAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS** 699
Carolina Rojas Rocha, Helena Dominguez Perandones, María Díaz Medina y Blanca Quintana Sainz
- CE-321. TÍTULO: TRASTORNO DELIRANTE VS ESQUIZOFRENIA. PSICOPATOLOGÍA DESCRIPTIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO** 700
Paula Rancaño Vázquez, Ana Villaverde González, Gonzalo Rey Hernández, Álvaro Magdaleno Flórez y Julia Carmen Cuervo Menéndez
- CE-345. LA PSICOTERAPIA DE URGENCIA O INTERVENCIÓN EN CRISIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.....** 701
Elena Maricavla Díez y Elena Ballesteros Frías

- CE-551.** ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА АДАПТАЦИЮ К УЧЕБНОЙ НАГРУЗКЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАТАШИ Д. Киселева..... 702
Татьяна и Катенко Сергей
- CE-523.** EVALUACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO..... 703
María Montserrat Meléndez Domínguez y M^a Paz Bermúdez
- CE-522.** EVALUACIÓN DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO..... 704
María Montserrat Meléndez Domínguez y M^a Paz Bermúdez
- CE-521.** ESTABILIDAD TEMPORAL DE DIAGNÓSTICOS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO..... 705
Irina Rodríguez Pérez, Teresa Legido Gil, Georgina Sánchez Tomico y Lucía Pérez Golarons
- CE-466.** TRATAMIENTO CONDUCTUAL PARA ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA EN PRIMER INGRESO HOSPITALARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO 706
A.C. Izquierdo Rey, I. Bañares Martín, C. Pascualena Nagore, L.I. López Medina y A. Romero Castillejo
- CE-109.*** DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FOBIA SOCIAL Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO..... 707
Rodríguez-Romero, A.M., Polo-Gómez. M. y Pérez-Golarons, L.
- CE-94.*** ABORDAJE DE UN DUELO COMPLICADO: A PROPÓSITO DE UN CASO 708
Rodríguez-Romero, A.M., Masso-Rodríguez, A., Polo-Gómez, M., Pérez-Golarons, L., Cedron-Castro.C., Pérez-Rodríguez, I., Blasco-Cubedo, M.J. y Guardiola-Wanden, R.
- CE-174.** EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL DE PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE LARGA EVOLUCIÓN..... 709
Milagros García Villamor, María del Carmen Álvarez Soler, Rocío López Diago, Clara Ruíz García y Montserrat Peña Villar

ÁMBITOS EDUCATIVOS: PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL II

- CE-234.** ABORDAJE SISTÉMICO DEL TRAUMA COMPLEJO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA..... 710
Sonia Estrella Barajas, Ana Isabel Polo Fernández y Antonio Vázquez Reyes

| | |
|---|------------|
| CE-220. AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND GENDER DYSPHORIA. A LITERATURE REVIEW | 711 |
| Ines López Álvarez, Laura Carballeira Carrera, Marta Torrijos Zarcero, Javier Curto Ramos y Ana Hospital Moreno | |
| CE-213. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO/A ONCOLÓGICO..... | 712 |
| Encarnación Ortiz Palomar, Leticia Barrera Aguilar y Francisco García-Torres | |
| CE-210. ADAPTIVE YOGA FOR CHILDREN WITH AUTISM: IMPACT ON NEUROMETABOLISM AND ADAPTIVE NERVOUS SYSTEM REACTIONS | 713 |
| Maria Moiseeva and Nadezhda Lisova | |
| CE-209. FOREIGN LANGUAGES IN THE EDUCATION AND DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS OF CHILDREN WITH AUTISM | 714 |
| Maria Moiseeva and Oksana Sivkova | |
| CE-207. ESTUDIO DESCRIPTIVO: EXPERIENCIA GRUPO DE TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL CON ADOLESCENTES EN UNIDAD SALUD MENTAL BAÑADEROS | 715 |
| Loreto Gamero Arias, María José Calviño Cabada, Horus Laffite Cabrera, Enrique Emmanuel Morales Castellano y Nérida de Lorenzo de Miguel | |
| CE-197. PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS BY CLINICAL PSYCHOLOGISTS IN COMMON OUTPATIENT WORK WITH PSYCHIATRISTS..... | 716 |
| Zvereva Natalia, Zvereva Mariia, Pyatnitskaya Lyudmila and Balakireva Elena | |
| CE-192. SOFTWARE EDUCATIVO PARA LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA..... | 717 |
| Bernal Jiménez, Arancha | |
| CE-184. ¿EXISTE UNA VERDADERA ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL? | 718 |
| Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero e Irene Quesada Suárez | |
| CE-173. CHARACTERISTICS OF THE EMOTIONAL REACTIONS OF THE PRESCHOOLERS FREQUENTLY USING GADGETS | 719 |
| Ekaterina Sedova, Alfiya Novikova and Zhanna Gardanova | |
| CE-172. NEUROPSYCHOLOGICAL STATUS OF THE CHILDREN WITH THE SCREEN DEPENDENCY: A PILOT RESEARCH..... | 720 |
| Tatiana Goryacheva and Elena Zaitseva | |

- CE-156.** ADAPTIVE YOGA IN NEURO CORRECTION OF CHILDREN WITH AUTISM AND AUTISM SPECTRUM DISORDER..... 721
María Moiseeva
- CE-128.** ASPECTOS COMUNES EN PROBLEMÁTICAS DIVERSAS: TERAPIA DIALÉCTICO-CONDUCTUAL APLICADA A ADOLESCENTES CON DIFICULTADES EN AUTOREGULACIÓN 722
Irene Quesada Suárez, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Elena Lacruz Ballester y Astrid María Morales Rivero
- CE-119.** DIFERENCIAS EN DEPRESIÓN DE ADOLESCENTES Y UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES 723
María Guillot Valdés y Alejandro Guillén Riquelme
- CE-118.** ESTUDIO LONGITUDINAL DEL EFECTO SPILLOVER ENTRE EL ENTORNO ESCOLAR Y EL ENTORNO FAMILIAR..... 724
Lidia Infante, Lidia Arias, Agustín Wallace, Ana M^a Sánchez y Ángela Muñoz
- CE-115.** ESTUDIO PILOTO SOBRE EL USO DE LOS JUEGOS DE ORDENADOR, MÓVIL, TABLET Y CONSOLA EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL (CSMIJ). RESULTADOS PRELIMINARES 725
Esther Baeza Tena, Silvia Gasque Llopis, Iciar Ezquiaga Bravo, Jara López Serrano, Maria Teresa Nascimento Osorio, Helena Navarro Martínez, Ana Salvador Castellano, Ana Vilar Garces, Santiago Batlle Vila y Laura Díaz Digon
- CE-114.** EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA BREVE PARA LA MEJORA DE HABILIDADES EMOCIONALES EN LA INFANCIA 726
Eliana M. Moreno, Irene Montes-Espinosa, José Manuel Armada, Judith Velasco, Francisco Jurado y Jorge Corpas
- CE-96.** INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA GRUPAL 727
Adela Lozano García, Ana Isabel Polo Fernández, María Mazuelos Fernández y Marta Sánchez Batanero
- CE-26.** FACTORES PERSONALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES CON USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET: UN ESTUDIO LONGITUDINAL..... 728
Cristina Alonso y Estrella Romero
- CE-25.** ADOLESCENTES Y USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET: CAMBIOS PSICOLÓGICOS A UN AÑO DE SEGUIMIENTO 729
Cristina Alonso y Estrella Romero
- CE-23.** EL PAPEL DE LA DUREZA EMOCIONAL EN LA PREDICCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA ADOLESCENCIA 730
Cristina Alonso y Estrella Romero

| | |
|---|------------|
| CE-18. INFLUENCIA DE LOS ROLES DE GÉNERO EN LAS DIFERENCIAS ENTRE NIÑOS Y NIÑAS EN INTELIGENCIA EMOCIONAL..... | 731 |
|---|------------|

Pablo Lorenzo Ruiz de la Torre

| | |
|--|------------|
| CE-509. EATING DISORDER RISK IN IMMIGRANT AND SPANISH NATIVE ADOLESCENTS: THE LONGITUDINAL UP & DOWN STUDY..... | 732 |
|--|------------|

Laura Esteban-Gonzalo, Juan Luis González-Pascual, Verónica Cabanas-Sánchez, Rocío Izquierdo-Gómez, Sara Esteban-Gonzalo and Oscar L. Veiga

ÁMBITOS EDUCATIVOS: CASOS CLÍNICOS V

| | |
|--|------------|
| CE-518. LA TERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL COMO INTERVENCIÓN PRINCIPAL EN EL ACÚFENO: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO..... | 733 |
|--|------------|

Laura Reguera Carretero

| | |
|--|------------|
| CE-499. EVALUACIÓN DEL PROGRESO TERAPÉUTICO EN UN CASO DE TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA..... | 734 |
|--|------------|

María del Carmen Castillejos Anguiano, Paloma Huertas Maestre, Cristina Nuñez Parra, Rafael Matas Vázquez y Berta Moreno Kustner

| | |
|---|------------|
| CE-460. INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO-JUVENIL: A PROPÓSITO DE UN CASO..... | 735 |
|---|------------|

Irene Bañares Martín, Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina y Laura Moreno Campos

| | |
|--|------------|
| CE-296. SÍNDROME ORBITOFRONTAL Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD SECUNDARIOS AL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO INFANTIL. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA..... | 736 |
|--|------------|

Elena Domínguez Perandones, María Díaz Medina, Blanca Quintana Sáiz y Carolina Rojas Rocha

| | |
|--|------------|
| CE-414. DETRÁS DE LA DEMANDA. A PROPÓSITO DE UN CASO..... | 737 |
|--|------------|

Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina, Laura Moreno Campos, Alberto Montero Rosa y Ana Cristina Izquierdo Rey

| | |
|--|------------|
| CE-457. ABORDAJE FAMILIAR EN UN CASO DE DIVORCIO CONFLICTIVO..... | 738 |
|--|------------|

Cristina Ibañez López, Verónica Concha González, María Isabel Pereira Lestayo, María Dolores Méndez Méndez

| | |
|---|------------|
| CE-430. DISCAPACIDAD AUDITIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: IMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO..... | 739 |
|---|------------|

Verónica Concha González, María Dolores Méndez Méndez, María Isabel Pereira Lestayo y Cristina Ibañez López

| | |
|---|------------|
| CE-435. RELEVANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO..... | 740 |
| Alberto Montero Rosa, Ana Cristina Izquierdo Rey, Irene Bañares Martín y Claudia Pascualena Nagore | |
| CE-413. ESTUDIO DE CASO DE FOBIA SOCIAL Y DEFICIT EN HABILIDADES SOCIALES | 741 |
| Marina Martínez Calva y Silvia Álava Sordo | |
| CE-410. BARRERAS CULTURALES EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO | 742 |
| Laura Moreno Campos, María Basteguieta Gardezabal, Victoria Martínez Esteban, Cristina Gómez Leoné, Fernando José Morrás Abaurre, M ^a Ángeles Duran Los Arcos, Lourdes Ordoñez Iriarte y Lorena Alonso Caballero | |
| CE-408. INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN ALTERACIONES DE CONDUCTA Y SOMATIZACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO | 743 |
| Maite Santamaría Núñez, Diego Carracedo Sanchidrián, María Muñoz Parra y Carlos Casado Sanmartín | |
| CE-406. PERFIL COGNITIVO Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN UN PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DE KLINEFELTER..... | 744 |
| Lucia Pérez Golarons, Irina Rodríguez Pérez, Georgina Sánchez Tomico, Ana María Rodríguez Romero y Anna Massó Rodríguez | |
| CE-463. CASO CLÍNICO: COMORBILIDAD DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO CON LA FOBIA A LA DEGLUCIÓN..... | 745 |
| Lidia Vila Sánchez, Helena González Gasch, Judit Fernández Llorca, Gessamí Vilarrubias Gutiérrez, Aleix Jorba Chacón, Laia Majó Garriga y Àurea Autet Puig | |
| CE-398. TRASTORNO DE EVITACIÓN-RESTRICCIÓN DE LA INGESTA ALIMENTARIA: EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y CURSO CLÍNICO..... | 746 |
| Gessamí Vilarrubias Gutiérrez, Maria de la Cruz Crespo Maraver y Yolanda Martínez Ortega | |
| CE-395. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN LA EDAD ADULTA | 747 |
| Aleix Jorba Chacón, Judit Bonet Álvarez y Yolanda Martínez Ortega | |
| CE-373. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PSICOFARMACOLÓGICA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA | 748 |
| Ángeles Fernández Sigüenza y Carmen Pilar Lancha Castilla | |
| CE-371. ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LA DISPAURENIA EN UNA MUJER DE ETNIA GITANA..... | 749 |
| Ana Isabel Lerma Cabornero | |

| | |
|---|------------|
| CE-370. ABORDAJE PSICOLÓGICO DE UN CASO DE DUELO PERINATAL PATOLÓGICO..... | 750 |
| Ana Isabel Lerma Cabornero | |
| CE-369. ABORDAJE PSICOLÓGICO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES PARAFÍLICOS | 751 |
| Ana Isabel Lerma Cabornero | |
| CE-352. LA VIDA DESPUÉS DE LA BULIMIA..... | 752 |
| Bersabé Pérez Miriam, Del Castillo de la Torre Francisco y Pérez Laureano Ángela | |
| CE-350. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PSICOFARMACOLÓGICA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN..... | 753 |
| Ángeles Fernández Sigüenza y Carmen Pilar Lancha Castilla | |
| CE-327. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO CLÍNICO DE JUEGO PATOLÓGICO | 754 |
| Fernando Aranda Moraga, Pablo Larios Jiménez, Rafael Rodríguez Ibáñez y Antonio Rodrigo Parra | |
| CE-324. ANOREXIA NERVIOSA TIPO ATRACÓN/PURGAS: A PROPÓSITO DE UN CASO..... | 755 |
| Esther Álvarez Lamas, Alicia Prieto Domínguez, M. Concepción Gelado Matellán, Concepción Jambрина Calvo, J. Carlos Vicente Casado y M. Ángeles Moyano Lorenzo | |
| | |
| <u>ÁMBITOS EDUCATIVOS: PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL III/ ESTUDIOS PSICOMETRICOS/MISCELÁNEA III</u> | |
| CE-554. QUALITY OF LIFE, SELF-ESTEEM AND THE SEXUAL LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ASD..... | 756 |
| Joanna Kołodziejczyk | |
| CE-125. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA MEJORA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN POBLACIÓN JOVEN | 757 |
| Sara Escudero Manzanal y Ana Rodríguez Angelina | |
| CE-459. PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN INFANTO – JUVENIL..... | 758 |
| Arancha Bernal Jiménez, Yolanda Álvarez Fernández y Rocío Gordo Seco | |
| CE-468. RENDIMIENTO ACADÉMICO Y COGNITIVO EN ADOLESCENTES CON ABUSO DE ALCOHOL E INTERNET..... | 759 |
| María Marín Vila y José Luis Carballo Crespo | |

- CE-530.** CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA FLEXIBILIDAD/INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA..... 760
Yolanda Santos Vázquez y Emilio Moreno San Pedro
- CE-441.** RELACIÓN DEL ROL SOBREPOTECTOR MATERNO EN CONDUCTAS CONFLICTIVAS DE HIJOS VARONES ADOLESCENTES ENTRE 14-18 AÑOS..... 761
Hugo Ivorra Almu y Rosa María Espinosa Gil
- CE-376.** LAS ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE. CONSUMOS Y DIFERENCIACIÓN DE GÉNERO 762
González Luna, Ana Belén, Lucena Jurado, Valentina y Ruiz Olivares, M del Rosario
- CE-372.** ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE APEGO A PADRES Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN JÓVENES CON MALESTAR EMOCIONAL? 763
Saray Bonete Román, Clara Molinero Caparrós y Silvia Gómez Francés
- CE-433.** RETORNO DE LA POBLACIÓN EMIGRANTE ESPAÑOLA EN EUROPA, ¿CÓMO ES SU AJUSTE PSICOLÓGICO?..... 764
Edurne Elgorriaga, Ainara Arnosó e Izaskun Ibabe
- CE-543.** SALUD AUTOPERCIBIDA Y SOLEDAD EN UNA MUESTRA DE MAYORES..... 765
Andújar-Barroso, Rafael T., Vélez-Morón, Aurora, López-Lechuga, Rocío, Aquino-Cárdenas, Gregoria y Antonio-Alfonso, Laura
- CE-542.** PERCEPCIÓN DE SOLEDAD EN MAYORES: EDAD, SEXO Y CONVIVENCIA 766
Andújar-Barroso, Rafael T., López-Lechuga, Rocío, Aquino-Cárdenas, Gregoria, Vélez-Morón, Aurora y Antonio-Alfonso, Laura
- CE-535.** CONSUMO DE SUSTANCIAS, SUCESOS VITALES ESTRESANTES Y SALUD MENTAL: ESTUDIO LONGITUDINAL EN MUJERES SIN HOGAR 767
Ana Isabel Guillén, Carolina Marín, Sonia Panadero y José Juan Vázquez
- CE-527.** PROPUESTA DE UNA TABLA DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA PARA MAYORES DE 65 AÑOS..... 768
María Silvia López Alonso
- CE-519.** LOS CLUBES SOCIALES DE CANNABIS: REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS 769
Ainara Arnosó y Edurne Elgorriaga

- CE-514. SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA DE LA POBLACIÓN FEMENINA INMIGRANTE EN LOS SERVICIOS DE INCLUSIÓN SOCIAL..... 770**
Nekane Otero, Cristina Martínez-Taboada, Ainara Arnosó, Edurne Elgorriaga y Maribel Gómez
- CE-511. RELACIÓN ENTRE CONFORMIDAD CON NORMAS DE GÉNERO FEMENINAS Y MASCULINAS Y DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO 771**
Sara Esteban-Gonzalo, Laura Esteban-Gonzalo, María Esperanza Manso-Martínez, Paloma Botín-González, Bienvenida Manchado-Simal y Rosa M^a Rodrigo-de-Frutos
- CE-508. FEMININITY & LIFESTYLES IN SPANISH WOMEN 772**
Sara Esteban-Gonzalo, Petula Sik Ying Ho, Marta Aparicio-García, and Laura Esteban-Gonzalo
- CE-496. OS SCRIPTS CULTURAIS DE VIDA E IMPORTANTES MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS – ESTUDO NUMA POPULAÇÃO PORTUGUESA..... 773**
Mariana Nascimento da Costa e Silva
- CE-451. THE RELATIONSHIP BETWEEN A HEALTHY LIFE-STYLE AND POSITIVE MENTAL HEALTH IN YOUNG ADULTS 774**
Sare Sarrionandia Vadillo, Susana Gorbeña Etxebarria y Ioseba Iraurgi Castillo
- CE-515. NUEVAS FORMAS DE INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS 775**
Raimundo Aguayo-Estremera
- CE-560. IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ EN PSICOSIS DE INICIO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 776**
Elena Hernando Merino, Ana Maria Jimenez Bidon, Aina Sastre Buades y Enrique Baca García

DEPRESIÓN Y DISFUNCIONES SEXUALES: UN ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO

Cristóbal Calvillo* y María Guillot-Valdés**

**Universidad de Granada; **Universidad de la Laguna*

Introducción: Numerosas investigaciones asocian los problemas sexuales con la depresión que, en ocasiones, es difícil distinguir cuál de los dos es causa o consecuencia del otro. Sin embargo, existe poca información bibliométrica que muestre el estado de las publicaciones que vinculen estos dos constructos. Objetivo: Analizar el estado de las publicaciones científicas que relacionen la depresión con disfunciones sexuales. Método: Se realizó un análisis bibliométrico en Scopus® utilizando la ecuación depression AND “sex*” AND “sexual dysfunction” AND (“sexual behavior” OR “sexual satisf*” OR (desire OR libido OR arousal OR orgasm OR ejaculation OR “erectile dysfunction” en Title, Abstract y Keyword. Se indagó, en los diferentes artículos revisados, la frecuencia de las palabras claves, los autores y países más productivos, la producción de los autores principales a lo largo del tiempo, las fuentes más relevantes y la producción científica anual. Resultados: Tomando los tres primeros lugares, se evidenció que las palabras claves más frecuentes fueron “disfunción sexual”, “depresión” y “calidad de vida”. En cuanto a los países más relevantes en producción científica, fueron Estados Unidos, Turquía y Reino Unido. Además, de las tres fuentes más relevantes, uno fue de Medicina, uno de Psiquiatría y uno de Psicología. Por último, la producción científica de los artículos aumentó considerablemente a partir de 2002. Conclusiones: El término de disfunciones sexuales tuvo más relevancia que el de la depresión y también se asoció con términos que aludían al tratamiento de la depresión. Además, los tres países con mayor producción son de tres continentes distintos, del cual, el primer país corresponde con el de los tres autores más relevantes. El área de estudio de las tres fuentes con más publicaciones era mayormente de Medicina. Por último, con los años aumentó considerablemente el número de publicaciones que abordaban ambos constructos.

FIABILIDAD E INVARIANZA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO BÁSICO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES Y UNIVERSITARIOS

María Guillot-Valdés* y Alejandro Guillén-Riquelme**

*Universidad de La Laguna; **Cátedra de Investigación del Sueño, UGR-Grupo LoMónaco. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC)*

Introducción. La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia. Por este motivo es muy importante desarrollar instrumentos que permitan el diagnóstico diferencial respecto a la ansiedad. El Cuestionario Básico de Depresión (CBD) es un instrumento de evaluación de la depresión diseñado exclusivamente para aislar los síntomas depresivos. Ha demostrado una validez discriminante entre la ansiedad y la depresión tanto en adultos como en adolescentes. En este estudio se analizan la fiabilidad y la estructura factorial del CBD para adolescentes y universitarios. **Método.** La muestra consta de 430 adolescentes (57,7 % mujeres y Medad = 15,63) y 400 universitarios (66,8 % mujeres y Medad = 21,29). Se realizó un análisis factorial para hallar la estructura del cuestionario y para la fiabilidad se empleó el Alfa de Cronbach a partir de las correlaciones policóricas. **Resultados.** La consistencia interna para adolescentes fue de 0,863 y para universitarios 0,877. Se realizaron dos modelos unifactoriales respetando el modelo original. En adolescentes el porcentaje de varianza explicada fue del 33,75% y en universitarios fue de 50,35%. En ambos casos se observa que los ítem 1 y 15 presentan problemas en las comunalidades. **Discusión.** Al igual que en muestras de población normal y de adolescentes de otros estudios los ítems 1 y 15 presentan problemas debidos a la inversión de los mismos, pese a ello la fiabilidad del cuestionario es adecuada. **Conclusiones.** El cuestionario presenta una estructura monofactorial y su consistencia interna es buena, por lo que se confirma que el CBD es un instrumento adecuado para el diagnóstico diferencial de la depresión.

VALIDEZ DISCRIMINANTE DEL CUESTIONARIO BÁSICO DE DEPRESIÓN

Alejandro Guillén-Riquelme* y María Guillot-Valdés**

**Cátedra de Investigación del Sueño, UGR-Grupo LoMónaco. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC); **Universidad de La Laguna*

Introducción. La depresión es uno de los trastornos con más prevalencia en la actualidad. Entre los instrumentos validados para su diagnóstico, se encuentra el Cuestionario Básico de Depresión (CBD). A pesar de su adecuada fiabilidad, no tiene establecido cuál es el baremo clínico. **Objetivo.** El objetivo de este trabajo es el de establecer la validez discriminante del CBD, es decir, fijar el mejor punto de corte que maximice la especificidad y sensibilidad del cuestionario en el diagnóstico de la depresión. **Método.** La muestra se compone de 257 pacientes con diagnóstico principal de depresión mayor o distimia (69% mujeres y Edad = 33,6) y 1.397 sujetos sin trastornos mentales diagnosticados (65% mujeres y Edad = 29,8). Todos los participantes cumplieron un cuadernillo de preguntas sociodemográficas y clínicas, así como el CBD. **Resultados.** Con una puntuación de corte de 21 el área bajo la curva fue de 0,82. Además, utilizando este punto de corte el cuestionario muestra una sensibilidad de 0,84 y una especificidad de 0,73. **Discusión.** El CBD es un cuestionario adecuado para el diagnóstico de la depresión y muy útil por su especificidad respecto a los trastornos ansiosos. Pese a ello, no se había establecido un punto de corte clínico. En este caso se observa que el CBD permite el diagnóstico de la depresión con una elevada sensibilidad. Si bien su especificidad es algo baja, este hecho puede deberse a la presencia de sintomatología depresiva en la muestra general que no haya sido diagnosticada. De hecho, la depresión es uno de los trastornos mentales con una mayor prevalencia y cuya sintomatología se presenta a menudo en población sin trastorno.

LEIDS-R24 UNA ALTERNATIVA PARA EVALUAR LA VULNERABILIDAD COGNITIVA A LA DEPRESIÓN

Cristina Senín-Calderón* y Juan Francisco Rodríguez-Testal**

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

Introducción: La reactividad cognitiva a la depresión hace referencia a la activación de esquemas o actitudes disfuncionales ante situaciones negativas o estresantes. La Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) es el instrumento más empleado para evaluar dicha vulnerabilidad, aunque existen otras medidas menos conocidas como la escala Leiden de Sensibilidad a la Depresión Revisada (LEIDS-R24). **Objetivos:** Comprobar si la escala LEIDS-R24 es capaz de predecir la depresión más allá que la escala DAS y verificar si dicha escala discrimina entre sujetos de la población general y pacientes con trastornos ansiosos y depresivos. **Método:** Participaron 600 sujetos (103 pacientes). Se administró el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), la escala DAS (factores: logro, autonomía y dependencia) y la escala LEIDS-R24 (rumia, desesperanza, agresión y afrontamiento). **Resultados:** Se realizaron dos análisis de regresión múltiple (pacientes y población general por separado) tomando como criterio la puntuación total del BDI-II. Se introdujo el sexo en el primer paso, en el segundo paso los factores de la escala DAS y en el tercer paso los factores de la LEIDS-R24. En los pacientes, los 4 factores de la LEIDS-R24 predijeron la sintomatología depresiva, ninguno de los factores de la DAS fue significativo ni tampoco el sexo. En los sujetos de población general, se hallaron diversos predictores (desesperanza y rumia, LEIDS-R24), (logro y autonomía, DAS) y el sexo. La escala LEIDS-R24 discriminó adecuadamente entre sujetos con ansiedad y depresión de los sujetos de población general, pero no discriminó entre ambos diagnósticos. **Conclusiones:** Los factores de la escala LEIDS-R24 han demostrado su capacidad predictiva para depresión de forma superior a la DAS sobre todo en el grupo de pacientes, y discriminan la vulnerabilidad cognitiva a la depresión con respecto a la población general, sin embargo, no es una medida apropiada para su empleo con fines diagnósticos.

PAPEL DEL PSICÓLOGO AERONÁUTICO EN LAS EVALUACIONES.PERFIL PSICOLÓGICO DEL PILOTO. ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.PERSONALIDAD DEL PILOTO

Ángela Socastro Gómez*, Lourdes Vega*, Luis Antelo** y Adela Gonzalez Marin***
Psicóloga General Sanitaria; **Psicólogo clínico;*Centro Universitario de la
Defensa*

El papel de la Psicología en el mundo de la aviación ha sido muy importante a lo largo de la historia incluso más ahora, si cabe, después de observar la importancia de esta disciplina en la prevención de accidentes. Sin embargo, este papel estable ha tenido una falta de regularización institucional que ha supuesto un escollo en el avance de la disciplina y el sector.

La normativa actual expone que la evaluación psicológica es complementaria a la psiquiátrica o médica y, por lo tanto, no le confiere una independencia que en otros sectores sí la tiene, por méritos propios y lógicos. Esta falta de independencia influye en la habilitación de las personas capaces de llevar a cabo un proceso de evaluación adecuado.

Como repuesta a este problema, en 2020 se ponen en marcha unas recomendaciones que explicitan los criterios necesarios por parte de los profesionales que evalúan al personal aéreo, poniendo de relieve la necesidad de dar su sitio al Psicólogo Aeronáutico como personal con los conocimientos y/o la experiencia previa necesaria para realizar dicha actividad, así como a la evaluación psicológica como entidad lo suficientemente pesada para ser tenida en cuenta de forma independiente.

El sector aeronáutico siempre ha mantenido el compromiso de velar por la seguridad en sus operaciones. Las investigaciones apuntan al factor humano como un agente fundamental implicado en los incidentes y accidentes más recientes. Es por ello que el rol de psicólogo, cobra gran importancia convirtiéndose en una figura clave. Gracias a la evaluación, prevención e intervención, el psicólogo podrá incidir sobre el piloto y personal de vuelo.

La detección temprana de problemáticas relacionadas con el estrés, consumo de sustancias, síntomas psicológicos y/o conflictos con el grupo de pertenencia; juega un papel decisivo en la selección e intervención del piloto. También los rasgos de personalidad, variables motivacionales y estilos de afrontamiento mostrados; forman parte de un complejo engranaje a través del cual, el individuo puede ser más proclive (o no) a cumplir procedimientos o realizar una praxis adecuada que incida sobre la seguridad.

Gracias a la psicología, estamos en disposición de realizar entrevistas que encuentren a las personas más adecuadas para desempeñar las funciones que exigen esta profesión y su estilo de vida característico. Además, la psicología abre un nuevo campo de intervención con el objetivo de dotar de estrategias al piloto para tener un mayor insight sobre sus propias variables personales y así poder preservar su bienestar psicológico.

PERSONALIDAD DEL PILOTO

Adela Gonzalez Marin
Centro Universitario de la Defensa

Millon define la personalidad como “un patrón profundo y arraigado en la forma de percibir, sentir, pensar, afrontar y actuar, en su mayor parte inconsciente y difícil de cambiar, que se expresa en todas las áreas y es determinado por la biología y el aprendizaje”.

Partiendo de esta definición de uno de los autores más influyentes en los estudios sobre personalidad, no cabe lugar a dudas de que la personalidad de los pilotos repercute en sus conductas durante el vuelo.

Esto justifica el interés despertado en estudiar esta relación, con el objetivo principal de mejorar la seguridad aérea. Utilizando la evaluación de la personalidad para una adecuada selección y un riguroso control periódico de los pilotos.

Raymond Cattell ya se interesó por la personalidad de los pilotos, los cuales describía de la siguiente manera:

- Alta fuerza del YO (buenos controladores de impulsos internos).
- Elevada autodisciplina.
- De orientación técnica y realista.
- Manejo no emocional de tareas.
- Lealtad grupal.
- Determinados y flexibles.
- Baja propensión a la apatía y frustración.
- Alta formalidad moral y autoestima.

ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN PILOTOS

Luis Antelo
Psicólogo clínico

La salud mental del Piloto Comercial y Militar, es, ha sido y será, hasta que logremos normalizar y aceptar su complejidad y existencia, un tema tabú, tanto en la Industria aeronáutica como en la población general.

Tanto es así, que es el 24 de marzo de 2015, cuando el piloto Andreas Lubitz, se suicida, llevándose con él, las vidas de 150 personas más, se encienden las alarmas, ignorando, los ya, 8 casos similares y documentados, ocurridos en todo el mundo desde el año 1976.

Pero, es con este último, cuando se incide en la necesidad, de un mayor control y seguimiento de la salud mental de los pilotos, revelando estudios realizados con posterioridad que un 4% de los comandantes de aviones comerciales ha tenido algún pensamiento de tipo autolítico durante su carrera en activo y un 12 % de los mismos habían padecido algún tipo de trastorno mental como depresión y estrés.

Por todo ello, la UE público y están desarrollando un nuevo reglamento de seguridad en operaciones aéreas , donde además de Programas de apoyo y pruebas de Tóxicos, incluyen la Evaluación Psicológica como herramienta para mejorar la seguridad en las operaciones aéreas, para lo que dan un periodo de transición para la aplicación de la norma de 2 años.(2020).

¿De que manera puede ayudar una correcta Evaluación Psicológica del Personal de Vuelo a la Seguridad Operacional?

- Mejorando la selección y formación de las Tripulaciones Aéreas.
- Mejorando los procesos de identificación y abordaje de los problemas Psicológicos existente o que puedan debutar.
- Identificando todos aquellos factores mas específicos que pueden impactar de forma directa o indirecta en la salud mental del piloto.
- Actuando factor previsor de potenciales problemas de salud mental y como promotor del bienestar psicologico.

PERFIL PSICOLÓGICO DEL PILOTO

Lourdes Vega Royo
Psicóloga General Sanitaria.

El sector aeronáutico siempre ha mantenido el compromiso de velar por la seguridad en sus operaciones. Las investigaciones apuntan al factor humano como un agente fundamental implicado en los incidentes y accidentes más recientes. Es por ello que el rol de psicólogo, cobra gran importancia convirtiéndose en una figura clave. Gracias a la evaluación, prevención e intervención, el psicólogo podrá incidir sobre el piloto y personal de vuelo.

La detección temprana de problemáticas relacionadas con el estrés, consumo de sustancias, síntomas psicológicos y/o conflictos con el grupo de pertenencia; juega un papel decisivo en la selección e intervención del piloto. También los rasgos de personalidad, variables motivacionales y estilos de afrontamiento mostrados; forman parte de un complejo engranaje a través del cual, el individuo puede ser más proclive (o no) a cumplir procedimientos o realizar una praxis adecuada que incida sobre la seguridad.

Gracias a la psicología, estamos en disposición de realizar entrevistas que encuentren a las personas más adecuadas para desempeñar las funciones que exigen esta profesión y su estilo de vida característico. Además, la psicología abre un nuevo campo de intervención con el objetivo de dotar de estrategias al piloto para tener un mayor insight sobre sus propias variables personales y así poder preservar su bienestar psicológico.

EVALUACIÓN OBJETIVA DEL SUEÑO: POLISOMNOGRAFÍA Y OTRAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS

Marta Badenes-Sastre, Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román y Noelia Ruiz-Herrera

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada.

Introducción: La evaluación objetiva del sueño es fundamental para el diagnóstico de problemas en la calidad y cantidad de sueño. La polisomnografía (PSG) es considerada como la técnica principal y más completa para diagnosticar los trastornos del sueño. Esta técnica permite realizar una evaluación precisa de los aspectos fisiológicos del sueño, registrando objetivamente sus parámetros e identificando sus fases. Del mismo modo, la PSG cuantifica el sueño según la frecuencia y amplitud de la actividad electroencefálica espontánea, así como a través de otros parámetros adicionales. No obstante, esta técnica presenta ciertas limitaciones como son su elevado coste, la necesidad de contar con personal experto para su aplicación o ser intrusiva debido a la cantidad de electrodos y sensores que requiere. **Objetivo:** El presente estudio pretende describir y comparar algunas de las técnicas de evaluación objetiva del sueño disponibles como alternativas a la PSG. **Método:** Se describe la PSG y otras técnicas alternativas para la evaluación objetiva del sueño y se establece una comparación entre ellas teniendo en cuenta las ventajas e inconvenientes de cada una. **Resultados:** A pesar de las limitaciones que presenta la PSG, esta técnica continúa siendo la principal para la evaluación objetiva del sueño. **Conclusiones:** Se requiere de estudios empíricos que analicen la fiabilidad y validez de técnicas de evaluación objetiva del sueño alternativas a la PSG.

Palabras clave: evaluación objetiva del sueño, polisomnografía, técnicas alternativas

SPINDLES: UNA HUELLA BIOLÓGICA EN EL SUEÑO

Noelia Ruiz-Herrera, Marta Badenes-Sastre, Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada.

Introducción: Los spindles son unas ráfagas de energía de entre 11—16 Hz con una duración de 0.5—2 segundos que se observan durante el sueño No REM, especialmente en la fase 2 del sueño. Estas oscilaciones se han estudiado como marcadores biológicos tanto en poblaciones sanas como en poblaciones con afectación neurofisiológica. **Objetivos:** Realizar un breve repaso sobre la generación de los spindles en el cerebro humano y sus principales funciones. **Método:** Se realizará un trabajo descriptivo sobre qué son los spindles, cómo se generan y qué rol desempeñan en la cognición humana. Se analizará también su papel en diferentes patologías neurofisiológicas. **Resultados:** Se cree que la contribución de los spindles no solo incluye la promoción y el mantenimiento del sueño, sino también el desarrollo de la representación motora, la consolidación de la memoria y la cognición humana. El estudio de los spindles (como marcador biológico) se lleva a cabo para explorar patologías como el Alzheimer y el Parkinson, en población adulta, y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en población infantil. **Conclusiones:** Analizar los spindles supone una tarea importante a la hora de investigar la cognición humana durante el desarrollo, no solo en población sana, sino también como marcador biológico de numerosas afectaciones. **Palabras clave:** sueño, spindles, marcadores biológicos, cognición

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN POBLACIÓN INFANTIL

Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera, Marta Badenes-Sastre y Almudena Carneiro-Barrera

Laboratorio de Sueño y Promoción de la Salud, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada.

Introducción: El aumento de los problemas de sueño entre la población general, junto al gran impacto que estos tienen sobre el funcionamiento diario y la calidad de vida, precisan la puesta en marcha de medidas preventivas desde edades tempranas. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es presentar un protocolo de intervención para la mejora de la calidad del sueño mediante la promoción de unas pautas de higiene de sueño adecuadas en población infantil. **Método:** La intervención se llevaría a cabo en estudiantes de educación primaria sin condiciones físicas ni psicológicas graves. Los estudiantes serían asignados aleatoriamente al grupo de intervención o al grupo control. Las variables principales evaluadas pre y post intervención serían las siguientes: calidad subjetiva y objetiva de sueño, higiene de sueño y otros hábitos de vida. También se tendrían en cuenta otras variables sociodemográficas y neuropsicológicas. **Resultados y Conclusiones:** Se espera que la implementación de la intervención propuesta pueda contribuir a la adquisición de unas pautas de higiene de sueño adecuadas, junto a otros hábitos de vida saludables, en los estudiantes de educación primaria. A su vez, esto ayudaría tanto a mejorar la calidad del sueño actual de estos estudiantes como a prevenir posibles problemas de sueño que estos pudieran desarrollar en etapas educativas superiores. A largo plazo, esto se podría traducir en una reducción de las tasas de prevalencia y/o incidencia de los problemas de sueño, y de otros problemas asociados, en la población general o en poblaciones clínicas.

Palabras clave: calidad de sueño, higiene de sueño, protocolo de intervención, población infantil.

SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS): DISEÑO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Almudena Carneiro-Barrera, Amparo Díaz-Román, Noelia Ruiz-Herrera y Marta Badenes-Sastre

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), es el segundo trastorno del sueño más común en la población general adulta. Producido por episodios repetidos de bloqueo parcial o total de las vías aéreas superiores durante el sueño, este trastorno está relacionado con la aparición y desarrollo de enfermedades cardiometabólicas, problemas neurocognitivos, alteración del estado de ánimo y funcionamiento diario y riesgo de accidentes laborales y de carretera. El principal factor de riesgo es la obesidad, presentando este trastorno hasta el 58% de personas con sobrepeso u obesidad. Por lo tanto, el primer tratamiento recomendado, junto a la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, continuous positive airway pressure), es la pérdida de peso y el cambio del estilo de vida. **Método:** Se ha diseñado un tratamiento multidisciplinar para la pérdida de peso y mejora de la sintomatología SAOS de pacientes adultos que incluye cambio de hábitos alimentarios, ejercicio físico, abandono de alcohol y tabaco, e higiene del sueño. La intervención tendrá una duración de ocho semanas y las sesiones por módulo serán semanales. La variable dependiente principal será el número de apneas-hipopneas por hora de sueño (IAH) y, como variables secundarias, el índice de masa corporal (IMC), otras variables fisiológicas polisomnográficas y medidas subjetivas de somnolencia diurna, calidad de sueño y salud general. **Resultados:** Se espera reducciones del IAH, IMC, somnolencia diurna y mejora de otras variables objetivas relacionadas con SAOS (saturación de oxígeno, índice de arousal, arquitectura del sueño), así como de la calidad de vida y salud general de los pacientes con SAOS. **Conclusión:** La intervención en hábitos de vida en pacientes con SAOS es necesaria y beneficiosa no sólo para la mejora de las variables relacionadas con SAOS, sino para la calidad de vida y salud general de estos pacientes. **Palabras clave:** síndrome de apnea obstructiva del sueño, pérdida de peso, hábitos de vida, tratamiento multidisciplinar

NECESIDAD DE UN ENFOQUE DE GÉNERO PARA ANALIZAR LA SALUD PERCIBIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Bárbara Luque*, Rosario Castillo-Mayén*, Sebastián Rubio*, Alicia Arenas** y
Carmen Tabernero***

* *Universidad de Córdoba*; ** *Universidad de Sevilla*; *** *Universidad de Salamanca*

Uno de los desafíos que trae consigo el envejecimiento de la población es el incremento de personas con enfermedades crónicas, como es el caso de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Desde la psicología cada vez se hace más necesario investigar la influencia de las variables psicosociales en la promoción de la salud de pacientes con enfermedades crónicas, teniendo en cuenta un enfoque de género. Algunas investigaciones señalan diferencias en cómo experimentan la ECV las mujeres y los hombres, afirmando que las mujeres presentan menor incidencia de síndromes coronarios agudos pero peor evolución tras experimentar un accidente cardiovascular en comparación con los hombres. Este sesgo basado en una percepción errónea de que las mujeres estaban "protegidas" contra la ECV ha provocado que en el pasado el riesgo de enfermedad cardíaca en mujeres haya sido subestimado. Por ello, las mujeres han pasado a ser una población con una elevada vulnerabilidad a la hora de abordar la enfermedad. Ante esta realidad, proponemos incluir la valoración de la perspectiva de género en el análisis de la ECV. En concreto, en nuestra investigación analizamos la influencia de las variables psicológicas en la percepción de la salud en un grupo de pacientes con ECV, teniendo en cuenta las diferencias entre mujeres y hombres.

ESTRATEGIAS PARA LA REGULACIÓN DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Rosario Castillo-Mayén*, Bárbara Luque*, Tamara Gutiérrez-Domingo*, Esther Cuadrado* y Carmen Tabernero**

* *Universidad de Córdoba*; ** *Universidad de Salamanca*

Un amplio número de estudios ha demostrado la influencia del estrés y la ansiedad tanto en el inicio como en el curso de la enfermedad cardiovascular (ECV). Sin embargo, poco es sabido sobre las estrategias que utilizan las personas con ECV para regular tales emociones. El objetivo de este trabajo fue identificar las estrategias que estos pacientes utilizan cuando experimentan, de manera específica, estrés o ansiedad, y conocer cómo tales estrategias se relacionan con otras variables relevantes para su salud. Para ello, partiendo de la literatura previa, se construyó una escala que incluyó 24 posibles tácticas que variaban en el grado y tipo de actividad. Una amplia muestra de pacientes con ECV completó esta escala, junto con otras medidas relevantes, en tres momentos temporales diferentes. Tras la división aleatoria de la muestra en la primera fase, se realizó un análisis factorial exploratorio (submuestra 1) que sugirió la existencia de tres factores en la nueva escala. Un análisis factorial confirmatorio (AFC) indicó la misma estructura (submuestra 2). AFC posteriores mostraron la estabilidad de esta estructura en el segundo y tercer momento de evaluación. Los resultados también reflejaron la fiabilidad de la escala. Así, se reveló la existencia de estrategias pasivas (ej., ver TV), intelectuales (ej., leer) y físicas (ej., caminar). Los pacientes mostraron mayor preferencia por realizar estrategias pasivas y menor preferencia por las intelectuales. Análisis de correlación y regresión mostraron un patrón de resultados opuesto en las estrategias pasivas y físicas con el estado afectivo, bienestar psicológico y auto-eficacia para manejar la ECV, sugiriendo una mayor adecuación de las estrategias físicas para regular el estrés y la ansiedad en estos pacientes. Tales estrategias podrían formar parte del auto-cuidado que estos pacientes requieren para mantener un estado de salud y bienestar óptimo.

**MODELOS PREDICTIVOS DE LA SALUD CARDIOVASCULAR
CONSIDERANDO VARIABLES DISPOSICIONALES Y MOTIVACIONALES
PARA LA ADHERENCIA A LA DIETA, EL EJERCICIO FÍSICO Y EL
BIENESTAR**

Esther Cuadrado*, Rosario Castillo-Mayén*, Tamara Gutiérrez-Domingo*, Alicia Arenas** y Carmen Tabernero***

Universidad de Córdoba; ** Universidad de Sevilla; * Universidad de Salamanca*

Recientemente la investigación ha señalado la relevancia de los factores psicosociales tanto en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular como en su evolución y probabilidad de recaída una vez diagnosticada al paciente como enfermedad crónica. Los diseños longitudinales nos permiten evaluar el impacto de los factores psicosociales sobre la evolución de la adherencia a la dieta, el ejercicio físico y el bienestar de los pacientes a lo largo del tiempo. Basándonos en la teoría social cognitiva que sostiene una interacción entre variables personales (p.ej., edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educativo) y disposicionales o de personalidad (p. ej., positividad, ansiedad, depresión o responsabilidad) y las variables situacionales (p.ej. estrés laboral o familiar apoyo social percibido) que activan los mecanismos autorreguladores motivadores de la conducta (p.ej., autoeficacia cardíaca, autoeficacia para la dieta, estado emocional); se pretende predecir las estrategias de afrontamiento, el nivel de ejercicio físico realizado y el bienestar percibido o la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Basándonos en este modelo teórico, planificamos una investigación de corte longitudinal que nos permitiera responder a este objetivo. Tomamos una amplia muestra de pacientes con enfermedad cardiovascular a los cuales hicimos un seguimiento a lo largo de tres años con tres momentos diferentes de evaluación. El diseño planteado nos permite presentar una serie de ecuaciones estructurales en las que poder observar la evidencia del impacto de las variables psicosociales en la adherencia a la dieta, el ejercicio físico y la salud cardiovascular percibida.

INTERVENCIONES BREVES A TRAVÉS DE M-HEALTH EN MINDFULNESS, POSITIVIDAD, REGULACIÓN EMOCIONAL Y AUTOEFICACIA

Tamara Gutiérrez-Domingo*, Bárbara Luque*, Sebastián Rubio*, Alicia Arenas**,
Carmen Taberno***

* *Universidad de Córdoba*; ** *Universidad de Sevilla*; *** *Universidad de Salamanca*

La promoción del bienestar y la salud es una prioridad en las guías preventivas para enfermedades cardiovasculares. El objetivo de este estudio es analizar la efectividad de dos tipos de intervenciones psicológicas breves: atención plena y fortalecimiento positivo, para la promoción del componente emocional del bienestar subjetivo y la autoeficacia del manejo cardiovascular de los pacientes cardíacos. 105 participantes con enfermedad cardiovascular fueron asignados al azar al grupo control (tratamiento habitual) o a uno de los dos grupos experimentales. Este ensayo prospectivo controlado aleatorio de tres brazos siguió las fases de reclutamiento, evaluación previa, intervención breve in situ, entrenamiento de dos semanas a través de mensajes de texto a dispositivos móviles con WhatsApp, dos semanas de mantenimiento y otras dos de seguimiento. Las variables analizadas fueron afecto positivo y negativo, positividad, ansiedad-depresión y autoeficacia del manejo para enfermedades crónicas y cardiovasculares. Para ambos grupos experimentales, 32 de 35 participantes completaron el programa completo (entrenamiento, mantenimiento y seguimiento), mientras que el grupo de control 29 participantes. El diseño de medidas repetidas y los análisis post hoc demostraron que los grupos de atención plena y fortalecimiento positivo a lo largo del tiempo tuvieron un efecto positivo en los estados emocionales (afecto positivo y negativo) y la autoeficacia del manejo de la enfermedad crónica en comparación con el grupo control. La positividad y la ansiedad-depresión se incluyeron como covariables, la positividad y la depresión mostraron un efecto sobre el afecto positivo y la autoeficacia del mantenimiento para la enfermedad crónica, mientras que la ansiedad influyó solo en el afecto negativo para ambos grupos de intervención en comparación con el grupo control. En suma, ambas intervenciones psicológicas breves podrían ser valiosas para mejorar el componente emocional del bienestar subjetivo y la autoeficacia del manejo de la enfermedad crónica utilizando el formato mHealth.

PRESENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA E-HEALTH PARA PROMOVER LA SALUD CARDIOVASCULAR

Sebastián Rubio*, Bárbara Luque*, Esther Cuadrado*, Rosario Castillo-Mayén*,
Carmen Taberno**

* *Universidad de Córdoba*; ** *Universidad de Salamanca*

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se mantienen como la principal causa de muerte a nivel global, representando el 30% de todas las muertes y el 48% de las muertes en Europa. Esto motiva el elevado número de estudios y esfuerzos preventivos que se realizan en el mundo para desarrollar técnicas eficaces que disminuyan el riesgo de mortalidad y mejoren la salud general de las personas afectadas por ECV. En los últimos años, las herramientas eHealth se han mostrado eficaces en el control y el acompañamiento durante la recuperación de pacientes que sufrieron ECV. Estas estrategias se basan en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en apoyo de la salud y las actividades relacionadas con la salud, sobre todo en aspectos relacionados con el ejercicio físico y la medición de variables como pulso sanguíneo, presión arterial o número de pasos caminados al día. Este trabajo presenta una herramienta eHealth para dispositivos móviles (mHealth), diseñada para mejorar la motivación y autorregulación de pacientes con ECV a través de intervenciones breves. El objetivo principal de la herramienta es mejorar la salud cardiovascular de la población afectada por enfermedades de este tipo, pero puede resultar útil a cualquier persona que desee aprender técnicas de autorregulación, control y prevención de los síntomas de enfermedad cardiovascular. En estudios previos se han demostrado eficaces las intervenciones que se implementan de forma conjunta en la herramienta que se presenta. Estas estrategias se adaptan a cada usuario para lograr su adherencia y maximizar la efectividad. Los datos de uso se sincronizan y guardan anónimamente, con objeto de verificar el funcionamiento de la aplicación, mejorarla y presentar los resultados obtenidos en futuros trabajos.

CONCEPCIÓN CULTURAL DE LA MUERTE Y RECORRIDO HISTÓRICO DEL SURGIMIENTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

María Calderón Mediavilla, Anna Giné Rabadán, Mar Mamano Grande, Silvia Gayete Lafuente y Alberto Royo Serrabona
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

INTRODUCCIÓN: Es necesario revisar ciertas ideas relacionadas con la concepción de la muerte en la sociedad actual, especialmente desde el mundo de la medicina, para comprender el surgimiento de la atención a personas en situación terminal.

OBJETIVO: Entender cómo se concibe la muerte en la sociedad actual y sus implicaciones en cómo es tratada desde los servicios de salud, así como realizar un recorrido histórico del surgimiento de los Cuidados Paliativos (CP), tanto a nivel mundial como nacional.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de los manuales de referencia en el ámbito de los CP, tanto nacionales como internacionales.

RESULTADOS: Observamos cómo ciertas ideas, la mayor parte de ellas mantenidas desde el campo de la medicina, han influido en gran medida en la aparición de los CP. A través de la comprensión médica de los procesos de enfermedad, todo lo que engloba el dolor, la enfermedad y la muerte parece necesitar de manera ineludible la intervención de la medicina para paliar el sufrimiento. Así, no es de extrañar que la tolerancia ante este hecho vital haya disminuido enormemente y, en consecuencia, se haya visto la necesidad de crear equipos multidisciplinares encargados de promover una muerte tranquila y digna.

El origen de los CP se puede situar en Londres a finales de la década de los sesenta, con la aparición de centros dedicados al cuidado de los moribundos y sus familiares. Posteriormente los CP se fueron desarrollando progresivamente a nivel mundial, aunque de forma desigual en función de cada país. En España, aparecen las primeras unidades en la década de los ochenta.

CONCLUSIONES: La sociedad actual ha llegado a percibir la muerte como un fracaso de la medicina y de la ciencia, acabando así con el reconocimiento de la muerte como un proceso natural e influyendo en su tolerancia, comprensión y significación.

APROXIMACIÓN AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Mar Mamano Grande, Silvia Gayete Lafuente, Alberto Royo Serrabona, María Calderón Mediavilla y Anna Giné Rabadán
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

INTRODUCCIÓN: De acuerdo con las principales asociaciones y sociedades científicas dedicadas a la atención en Cuidados Paliativos (CP), éstos comprenden la atención integral, individualizada y continuada de personas con una enfermedad avanzada, progresiva o terminal y de sus familias. El equipo asistencial atiende los múltiples síntomas derivados de la patología médica, así como otras necesidades de índole psicosocial, emocional y espiritual. Los objetivos principales de la intervención consisten en mejorar el confort y la calidad de vida, de acuerdo a los valores y preferencias del paciente y su entorno.

OBJETIVO: Desarrollar una aproximación comprensiva a la atención integral en los CP, de acuerdo con el nuevo modelo de atención progresiva y enfatizando la comunicación como instrumento terapéutico esencial.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de documentos oficiales elaborados por las principales asociaciones y sociedades científicas a nivel estatal, europeo e internacional, así como otra literatura de referencia.

RESULTADOS: Se abordará un modelo de atención progresiva en contraposición a la visión clásica de la atención en CP. Este modelo parte de la identificación precoz de la situación de final de vida, garantizando una atención individualizada que contemple las preferencias y valores del paciente. Esto permite una mayor organización de los objetivos de la intervención y facilita el proceso de planificación de decisiones avanzadas. Este enfoque ha resultado eficaz para la mejora de la calidad de vida y del control de síntomas, la reducción de la angustia y el sufrimiento y la reducción de los costes sanitarios, entre otros beneficios.

CONCLUSIONES: El modelo de atención progresiva presentado ofrece un planteamiento amplio e inclusivo de la atención paliativa, entendiendo la comunicación como un elemento central del proceso de la atención a los pacientes y sus familias.

MODELOS DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Silvia Gayete Lafuente, Alberto Royo Serrabona, María Calderón Mediavilla, Anna Giné Rabadán y Mar Mamano Grande
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

INTRODUCCIÓN: Afrontar una enfermedad avanzada o terminal supone una situación altamente estresante en la que influyen distintos factores (recursos personales, historia vital, tipo de enfermedad y gravedad de la misma, pronóstico, etc.). Así pues, el contexto de final de vida puede generar elevados niveles de malestar emocional que requieran de atención psicológica, siendo ésta un elemento prioritario en los equipos de Cuidados Paliativos (CP).

OBJETIVOS: Exponer las líneas de abordaje psicológico más frecuentes en CP, haciendo hincapié en la atención a las necesidades específicas de la persona durante el proceso de final de vida.

MÉTODO: Revisión bibliográfica a través de las bases de datos Pubmed y Dialnet, utilizando el término MeSH "Palliative Care" junto con las palabras clave "emotional distress", "mental health" y "psychological intervention" entre otras; y de obras de referencia.

RESULTADOS: Se refleja la idiosincrasia de la evaluación psicológica en CP mediante la exploración de las reacciones emocionales más comunes, incluyendo el síndrome de desmoralización y las ideas de muerte. Así mismo, se ofrecen líneas de intervención psicológica que atiendan a las necesidades más específicas de esta población: autonomía, dignidad, legado, sentido de vida y asuntos pendientes.

CONCLUSIONES: Debido al elevado impacto emocional asociado a la situación de final de vida, es esencial atender a las reacciones emocionales y necesidades psicológicas secundarias para garantizar una atención interdisciplinar de calidad, facilitando un mayor confort para la persona en el contexto de CP.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA FAMILIA Y EQUIPO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Anna Giné Rabadán, Mar Mamano Grande, Silvia Gayete Lafuente, Alberto Royo Serrabona y María Calderón Mediavilla
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

INTRODUCCIÓN: La situación de final de vida genera un gran impacto emocional en la persona relacionado con el sufrimiento y la presencia explícita o no de la muerte; de la misma manera resulta también un factor estresante en la familia y equipo asistencial de Cuidados Paliativos (CP).

OBJETIVOS: Exponer el abordaje psicológico en la familia y entorno afectivo, tratando las situaciones clínicas y líneas de trabajo más prevalentes, así como el abordaje psicológico en el equipo de CP.

MÉTODO: Revisión bibliográfica a través de las bases de datos Pubmed y Dialnet, utilizando el término MeSH "Palliative Care" junto con las palabras clave: "palliative care team", "selfcare", "family caregivers" entre otras; así como obras de referencia.

RESULTADOS: Se plantean los principales fenómenos derivados del estrés propio del contexto de CP en el grupo familiar: agotamiento emocional de los/as cuidadores/as o claudicación familiar, pacto de silencio, atención en duelo e intervención en duelo complejo. Respecto al abordaje psicológico del equipo de CP, se consideran los síndromes de burn-out y fatiga por compasión, así como los factores de prevención de los mismos.

CONCLUSIONES: Las dificultades para afrontar las amenazas y desafíos del final de vida y la muerte tienen un impacto emocional directo en los/as familiares y profesionales que atienden y acompañan al/la enfermo/a. La atención psicológica resulta fundamental para la prevención de alteraciones emocionales en el entorno afectivo y práctico del/la paciente.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTE Y SU FAMILIA EN SITUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS: CASO CLÍNICO

Alberto Royo Serrabona, María Calderón Mediavilla, Anna Giné Rabadán, Mar Mamano Grande y Silvia Gayete Lafuente
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona.

INTRODUCCIÓN: Se presenta el caso clínico de una paciente con múltiples afecciones médicas y en una situación de sobrecarga como cuidadora primaria de su padre con una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), en seguimiento por el equipo de Cuidados Paliativos (CP).

OBJETIVOS: Reflejar el trabajo psicoterapéutico del/la profesional de la psicología clínica en una unidad de CP. El caso permite ilustrar la intervención psicológica en la paciente, así como el abordaje familiar.

MÉTODO: Estudio de caso (n=1) con evaluación pre-post. La intervención psicológica constó de 10 visitas de frecuencia quincenal, con una duración de 1 hora en contexto de consultas externas del hospital general. El enfoque terapéutico de base es la Terapia Familiar Sistémica, mientras que las distintas intervenciones combinan técnicas de Terapia Breve Estratégica, Terapia Narrativa, ejercicios psicodramáticos y técnicas conductuales.

RESULTADOS: Los resultados muestran una mejoría importante en los aspectos clínicos en que se puso el foco: (1) La adaptación a una vida con las repercusiones que conlleva sufrir diversas enfermedades médicas y trabajar su postura ante la incertidumbre respecto al pronóstico de éstas; (2) Tratamiento de la sintomatología depresiva, con especial atención a los sentimientos de injusticia, frustración y rabia; (3) Comprensión e intervención sobre el rol de cuidadora en la familia.

CONCLUSIONES: El trabajo del/la psicólogo/a clínico/a en el contexto paliativo cobra una gran relevancia tanto con el paciente como con la familia. Mediante el caso clínico, se demuestra que el tratamiento de la angustia frente a la propia muerte o la muerte de un familiar próximo, así como la sensación de pérdida de control y la sintomatología del caso en cuestión, juegan un papel clave en la eficacia de la intervención psicológica.

ANÁLISIS FUNCIONAL EN PACIENTES CON OBESIDAD

Pilar Conde

Universidad de Valencia

El análisis funcional es una herramienta psicológica clave para la realización de un adecuado entendimiento del mantenimiento de la sintomatología y problemática de la persona que acude a consulta. Este tipo de análisis es la base para elegir los diferentes técnicas psicológicas que permiten alcanzar los objetivos terapéuticos; es por tanto de gran importancia la realización de un análisis funcional correcto, ya que, es clave para el éxito del tratamiento psicológico.

Nosotros proponemos un modelo de análisis funcional en el que se tienen en cuenta:

- Los diferentes factores que influyen en el mantenimiento de los problemas de sobrepeso, en base a la guía para la elaboración de un análisis funcional del comportamiento humano (Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid)
- La bibliografía relacionada con el trabajo psicoterapéutico para los problemas de sobrepeso
- La experiencia del equipo psicológico de Clínicas Origen en relación al tratamiento terapéutico de personas con sobrepeso.

El análisis funcional que presentamos muestra las diferentes predisposiciones, asociados al aprendizaje que ha podido tener una persona con problemas de sobrepeso, así como los diferentes factores biológicos.

Además, este análisis funcional estudia los diferentes desencadenantes que están relacionados con los problemas de sobrepeso. El análisis tiene en cuenta las variables moduladoras personales, moduladoras del entorno o facilitadores ambientes, así como las fortalezas o factores de protección. Ahondaremos en el estudio de las posibles áreas problema y los factores de mantenimiento.

CORRELACIÓN DE LOS ÍNDICES PSICOLÓGICOS DEL CUESTIONARIO EDI-III CON OBESIDAD TIPO I Y TIPO II

*Ana Heredia, **Pilar Conde

**Universidad de Granada; **Universidad de Valencia*

Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2017 el 62,5% de los hombres y el 46,7% de las mujeres sobrepasan lo que se considera normopeso. Si tenemos en cuenta los factores genéticos, biológicos y socioambientales implicados en el sobrepeso y la obesidad, podríamos pensar que, en la mayor parte de los casos, el sobrepeso podría evitarse modificando los hábitos de vida relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. Para ello, debemos tener en cuenta que cuando las personas con obesidad recurren a una cirugía para perder peso, es probable que hayan intentado modificar estos hábitos sin éxito. Por este motivo, pensamos que los factores psicológicos podrían estar implicados en el fracaso a la hora de perder peso.

Nuestro objetivo es observar cómo se relacionan los índices psicológicos del EDI-III (Ineficacia, Problemas interpersonales, Problemas afectivos, Exceso de control y Desajuste psicológico general) y la sintomatología ansioso-depresiva con la obesidad tipo I y II en pacientes candidatos a una cirugía bariátrica.

Para ello, previa a la realización de la cirugía bariátrica, cada participante realizará una evaluación psicológica de 60 minutos con la psicóloga de la clínica. En esa sesión de evaluación, se realizará una historia psicológica donde se recaban datos sociodemográficos y clínicos del paciente. Además, se completan los cuestionarios BDI, BAI y EDI-III.

Con la presente investigación esperamos encontrar las variables psicológicas implicadas en la obesidad y su mantenimiento. Los resultados serán de gran importancia para mejorar la práctica clínica a la hora de realizar un tratamiento integral con personas candidatas a una cirugía bariátrica, evitando el impacto de los síntomas psicológicos en el patrón de ingesta y mejorando el bienestar emocional.

BENEFICIOS DEL MINDFULNESS EN LA RELACIÓN CON LA COMIDA: IMPACTO EN PRONÓSTICO Y MANTENIMIENTO DE LOGROS

Laura Selma
Universidad De Valencia

Invertimos mucho tiempo y energía en cuidar nuestro cuerpo, pero poco en mejorar nuestra mente. Esto puede ser costoso, para nuestra salud y para la satisfacción que obtenemos en la vida. En ocasiones las emociones relacionadas con la insatisfacción, se compensan ingiriendo alimentos poco saludables, lo que provoca obesidad y sobrepeso.

El propósito del mindfulness adaptado a la nutrición pretende la incorporación de hábitos de vida saludables, que provocarán la pérdida de peso como consecuencia de ello. Este método se basa en la atención consciente y en apagar el piloto automático del que somos víctimas. Es imprescindible ser conscientes de nuestras sensaciones físicas y psicológicas, interpretando las necesidades que hay debajo de nuestras conductas. Debemos detenernos en explorar si lo que sentimos, es una necesidad física de comer o son nuestras emociones manifestándose en nuestro cuerpo. Además, también es importante, tener en cuenta lo que estamos ingiriendo y cómo lo estamos haciendo.

¿Cómo una técnica que pone su foco de atención en degustar lo que comemos, nos puede hacer perder peso?

Cuando somos conscientes de todas las características que presentan aquellos alimentos que estamos ingiriendo, es cuando más satisfacemos nuestros sentidos, y por lo tanto se necesitará menos cantidad de comida. La atención que se presta al momento presente determinará la calidad de nuestras experiencias.

Planteamos la alimentación saludable y los buenos hábitos, como una forma de practicar la autoestima. Trabajamos con la autocompasión, eliminamos los autocastigos y aprendemos a conocernos.

Las probabilidades de éxito y mantenimiento de logros, se multiplica cuando aunamos una alimentación saludable, con los hábitos que plantea mindfulness. Asegurando un aumento en bienestar y satisfacción en la vida. Aunque su objetivo principal no está en la pérdida de peso, muchas personas, han experimentado bajadas significativas sin desgaste psicológico. Recordemos que no es una dieta, es un estilo de vida.

CASO CLÍNICO: EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO EN PÉRDIDA DE PESO

Laura Benítez

Universidad La Laguna (Tenerife)

Se presenta un caso clínico de una persona de 32 años con obesidad tipo II y bipolaridad tipo I, de larga evolución y con historia de fracasos, que acude al centro para una valoración psicológica como posible candidata para la colocación de un balón intragástrico de 6 meses así como para iniciar una intervención psicológica orientada a la pérdida de peso.

Se adopta como objetivo principal de la intervención, que adopte unos comportamientos alimentarios adecuados que le permitan mantener un nivel de salud óptimo y que éstos consigan ser estables a lo largo del tiempo.

Se empleará una intervención con orientación cognitivo-conductual con variaciones. Se incide en la modificación de hábitos alimenticios, fomento de actividad física, reducción de la ingesta emocional y mejora en estrategias de afrontamiento y autocontrol. Se otorga una especial importancia a la regulación emocional y la obesidad de la paciente teniendo como base el apoyo empírico con el que cuenta este modelo de intervención. El tratamiento se realiza en 18 sesiones de 45 minutos. Siendo una sesión de evaluación, una de hipótesis, 13 de intervención psicológica y 3 de seguimiento (al mes, 3 meses y 6 meses).

Se realizan evaluaciones pre-post tratamiento en medidas sobre ansiedad, depresión y actitudes alimentarias a través de entrevistas semiestructuradas y la administración del Inventario de Beck de Ansiedad (BAI), el Inventario de Beck de Depresión (BDI) y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3).

Los resultados muestran que la paciente mantiene los logros alcanzados, una disminución significativa en variables objeto de evaluación y una mejora en la calidad de vida en el seguimiento realizado. Se discuten implicaciones de los resultados.

SÍNDROME METABÓLICO Y ESQUIZOFRENIA

Maica Ruiz Pérez

MÚTUATERRASSA - Triginta y Casa Marquès Salut Mental

La esquizofrenia afecta a alrededor del 0,3-0,7% de las personas en algún momento de su vida, o 24 millones de personas en todo el mundo. El objetivo de esta presentación es presentar una revisión de la literatura científica de los últimos 10 años que hace referencia al síndrome metabólico en relación con la calidad de vida de las personas con esquizofrenia y las intervenciones que se han realizado al respecto. Se encontraron más de 90 publicaciones de las cuales se incluyeron en la revisión las 70 que cumplían con los requisitos establecidos en cuanto a palabras clave. El tema principal era la esquizofrenia, síndrome metabólico y la calidad de vida. Se excluyeron aquellos que se centraban en los efectos de los fármacos. Se encontraron abundantes estudios que avalan la existencia de una doble negligencia en la atención a la salud física de las personas con esquizofrenia a pesar de que se encuentra sólidamente demostrada la asociación entre enfermedad mental y problemas de salud física. Por otro lado, quedan claramente establecidos los factores de riesgo modificables para mejorar la salud física de estos pacientes así como los aspectos que debería incluir cualquier abordaje para mejorar el síndrome metabólico en particular, la salud física en general y así modificar la calidad de vida autopercibida. Los hallazgos más deficitarios han sido los que tienen relación a tratamientos psicoeducativos globales y evaluados para esta población. Sin embargo, algunos estudios indican que la implementación de las intervenciones conductuales en la práctica clínica puede ayudar a los pacientes a mejorar su estado general de salud y prevenir enfermedades crónicas. Existen muy pocos estudios de la aplicación de dispositivos ehealth en pacientes con esquizofrenia.

VARIABLES MODULADORAS DEL AUTOCUIDADO EN LA ESQUIZOFRENIA

Mamen Galindo Laiglesia
MUTUATERRASSA-Casa Marquès Salut Mental

Las personas con un trastorno mental grave constituyen una población de especial vulnerabilidad, al tener asociadas tasas de prevalencia más altas de problemas somáticos, mayores tasas de mortalidad para determinadas patologías y una esperanza de vida menor que la población general. Aparte de las actuaciones sanitarias de prevención, detección, intervención y monitorización de las patologías es de suma importancia promover estilos de vida más saludables en estas personas. En la actualidad, la protección y promoción de la salud física de las personas con un trastorno mental grave se considera una línea prioritaria de intervención a nivel mundial, tanto desde un punto de vista ético, como de salud pública, ya que afecta a la protección de derechos fundamentales de las personas que se relacionan con sus posibilidades de bienestar y calidad de vida.

En los casos de TMG destaca la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y de forma continuada el autocuidado de calidad y cantidad necesarios según la situación de la salud personal. Esta capacidad de autocuidado dirigida hacia uno mismo va a estar determinada por distintos factores como: la edad, la presencia de salud física / mental, formación, nivel económico, etc. En aquellas personas que presenten un TMG y precisen de un cuidado dependiente (por parte de otras personas), los factores socioeconómicos y de soporte familiar jugarán un papel fundamental en su situación y su calidad de vida.

Si además tenemos en cuenta el importante nexo de unión entre el síndrome metabólico y la esquizofrenia (efectos secundarios del tratamiento antipsicótico y estilo de vida sedentario), es necesario identificar con precisión los factores determinantes ambientales que contribuyen al problema con énfasis en la comprensión de los factores básicos y subyacentes, tales como acceso a alimentos saludables, entornos que fomenten la actividad física y al conocimiento de la población para el autocuidado y los mecanismos involucrados en estos procesos.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN ESQUIZOFRENIA Y SÍNDROME METABÓLICO

Montse Garcia Zamora
MÚTUATERRASSA-Triginta Salut Mental

El objetivo principal de esta intervención era evaluar la efectividad de un tratamiento psicoeducativo sobre el síndrome metabólico (SMet) y su influencia en la calidad de vida (CV) en personas diagnosticadas de esquizofrenia e institucionalizadas en dos residencias de salud mental de MútuaTerrassa. La muestra constó de 60 participantes que se evaluaron y se dividieron en dos grupos: intervención y control. Se realizó tratamiento psicoeducativo en el grupo intervención (n= 30). La intervención constó de tres módulos de educación para la salud: alimentación, actividad física y autoestima. Paralelamente, se introdujo en el programa rehabilitador actividad física. Por último, se reevaluaron los datos de los grupos control e intervención y se realizó un estudio comparativo de los dos grupos de las diferentes variables de estudio (datos psicosociales, clínicos y parámetros físicos propios del síndrome metabólico, así como un estudio de la calidad de vida subjetiva antes y después de la intervención). De los 17 casos iniciales de SMet, tras la intervención, descendió a 10 casos siendo todos del grupo control y a 0 los casos del grupo de intervención. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los participantes y la presencia/ausencia de SMet (47% mujeres y 19.5% hombres). Las personas que padecían SMet y mejoraron tras la intervención presentaron mejoras estadísticamente significativas en su CV. Las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad y la esperanza de vida deberían considerarse diana en la intervención en trastornos mentales graves teniendo especial consideración hacia las mujeres ya que presentan mayor riesgo de SMet.

PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESQUIZOFRENIA

Pilar Jiménez Solís

MÚTUATERRASSA-Casa Marquès Salut Mental

Dentro del programa de intervención psicosocial para este colectivo, la actividad física tiene un papel relevante. Pero es necesario crear programas de actividad física específicamente diseñados en base a las necesidades de las personas con esquizofrenia.

1- Estrategias de intervención:

Se describen las diferentes estrategias puestas en marcha para que las personas que siguen el programa de actividad física tengan una buena adherencia al programa.

Planificación de la actividad, Sesiones repartidas a lo largo de la semana.

Se contemplan refuerzos para mejorar la adherencia (bebida, barrita energética, etc.)

Grupos reducidos por intereses

2- Evaluación:

- Entrevista individual sobre sus intereses en relación a la actividad física

- Cuestionario regulación sobre la conducta en el ejercicio (BREQ-3) de Wilson

En base a los resultados de las preferencias de los participantes, se elaboró un programa específico

3- Programa: Se puede agrupar en tres grandes bloques.

1. Diarias

2. Semanales

3. Actividades Deportivas y Juegos cooperativos

La creación de programas específicos de actividad física para personas con esquizofrenia ayuda a la mejora de las condiciones físicas de nuestros pacientes, por lo que respecta a su nivel de salud general y su calidad de vida.

¿PUEDE EL DESEO SEXUAL PREDECIR LA EXCITACIÓN SEXUAL OBJETIVA Y SUBJETIVA?

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

**Laboratorio de Sexualidad Humana. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada (España); **Universidad de Zaragoza (España)*

Antecedentes/Objetivo: El ciclo de la respuesta sexual humana incluye tres componentes: deseo, excitación y orgasmo. El objetivo de este estudio fue examinar la capacidad predictiva de tres dimensiones del deseo sexual (diádico hacia la pareja, diádico hacia una persona atractiva y solitario) sobre la excitación sexual objetiva y subjetiva en hombres y en mujeres. Método: La muestra estuvo compuesta por 60 jóvenes heterosexuales (30 hombres y 30 mujeres) que completaron una batería de autoinformes formada por un Cuestionario Sociodemográfico y de la Historia Sexual y la versión española del Sexual Desire Inventory para evaluar el deseo sexual. Posteriormente, en el Laboratorio de Sexualidad Humana se llevó a cabo una tarea experimental que consistió en la exposición a un vídeo neutro seguido de otro de contenido sexual explícito, mientras simultáneamente se registraba su respuesta genital. Tras el vídeo erótico, los participantes cumplieron la escala de Valoración de Excitación Sexual para evaluar la excitación sexual subjetiva. Resultados: En los hombres, el deseo sexual diádico hacia la pareja predijo la excitación sexual objetiva ($R^2 = 0,31$), mientras que el deseo sexual diádico hacia una persona atractiva predijo la excitación sexual subjetiva ($R^2 = 0,23$). En las mujeres, únicamente el deseo sexual diádico hacia la pareja predijo la excitación sexual objetiva ($R^2 = 0,17$). Conclusiones: Se confirma la capacidad de predicción del deseo sexual sobre la excitación sexual, aunque no todas sus dimensiones y existiendo diferencias en función del sexo.

RELACIÓN DEL DESEO SEXUAL CON LA EXPERIENCIA ORGÁSMICA SUBJETIVA

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

**Laboratorio de Sexualidad Humana. Centro de Investigación Mente, Cerebro y
Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada (España); **Universidad de
Zaragoza (España)*

Antecedentes/Objetivo: El deseo sexual se asocia con la experiencia orgásmica en pareja. La edad podría hacer variar la valoración de estas dimensiones del funcionamiento sexual. Se plantea examinar la relación entre el deseo sexual hacia la pareja y la experiencia orgásmica subjetiva, según el sexo y la edad. Método: Participaron 1.267 adultos (623 hombres y 644 mujeres), distribuidos en tres grupos de edad (18-34, 35-49 y mayores de 50 años) que contestaron un Cuestionario Sociodemográfico, el Sexual Desire Inventory y la Orgasm Rating Scale. Resultados: Se encontraron diferencias significativas por sexo ($p < 0,001$) y edad ($p < 0,001$) en deseo sexual. En experiencia orgásmica, las diferencias se dieron por edad ($p < 0,001$), mientras que el sexo no tuvo un efecto significativo ($p = 0,14$). La interacción sexo x edad mostró un efecto significativo sobre el deseo sexual ($p < 0,05$), pero no sobre la experiencia orgásmica ($p = 0,65$). El deseo sexual hacia la pareja correlacionó con la experiencia orgásmica en hombres ($r = 0,43$, $p < 0,001$) y mujeres ($r = 0,51$, $p < 0,001$), explicando el 18,5% de la varianza de la experiencia orgásmica subjetiva en los primeros y el 26,1% en las segunda. Las correlaciones fueron más fuertes en jóvenes ($r = 0,44$, $p < 0,001$) que en mayores ($r = 0,38$, $p < 0,001$). Conclusiones: La edad y el sexo tienen efecto en la asociación entre el deseo sexual hacia la pareja y la experiencia orgásmica subjetiva en relaciones de pareja.

EL PAPEL DE LA ATENCIÓN SEXUAL EN EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL DE LA MUJER

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

Universidad de Zaragoza (España); **Universidad de la Costa, Barranquilla (Colombia); *Laboratorio de Sexualidad Humana. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento*

Antecedentes/Objetivo: Recientemente la investigación de la sexualidad femenina se ha centrado en dos constructos de interés que aúnan la atención o foco sexual y su valencia, en concreto: (1) auto-focalización sexual y (2) subjetividad sexual. En tanto que la auto-focalización sexual tiene un matiz negativo ("Me resulta difícil dejarme llevar sexualmente delante la otra persona"), la subjetividad sexual otorga a la mujer un empoderamiento sobre su propia sexualidad ("Soy capaz de pedirle a mi pareja la estimulación sexual que necesito"). El objetivo de este trabajo es poner a prueba y expandir la propuesta teórica de Cherkasskaya y Rosario, quienes proponen que la subjetividad sexual es un elemento que forma parte inherente del deseo sexual. Método: Se presentan datos de 278 mujeres hispano-parlantes (Edad = 24,57; DT = 5,86), que completaron medidas de subjetividad sexual, auto-focalización sexual, deseo sexual diádico y solitario y funcionamiento sexual. Se puso a prueba un modelo teórico a través de ecuaciones estructurales. Resultados: Se obtuvo un modelo con buen ajuste de los datos en el que se observaron dos factores latentes, que indicaron dos patrones de sexualidad: Diádico y Solitario. Por un lado, algunas dimensiones de la subjetividad sexual, tales como la autoeficacia, obtener placer de la pareja y la reflexión sexual formaron parte de la dimensión Diádica, en tanto que el deseo solitario y obtener placer de manera solitaria formaron parte de la dimensión Solitario. Así mismo, se obtuvo que la dimensión Diádica predijo mayor satisfacción, deseo diádico, mayor facilidad de orgasmo y menor dolor en las relaciones, en tanto que la dimensión Solitario solo mantuvo una relación con orgasmo, en sentido negativo. Conclusiones: Se discuten las implicaciones de estos hallazgos, al expandir la propuesta teórica previa y su finalidad terapéutica.

MODELO EXPLICATIVO DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN ADULTOS CON PAREJA DEL MISMO SEXO

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

**Laboratorio de Sexualidad Humana. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada (España); **Universidad de la Costa, Barranquilla (Colombia)*

Antecedentes/Objetivo: La satisfacción sexual se ha asociado con variables personales, interpersonales, sociales e ideológico-culturales. Sin embargo, se ha evidenciado que las dos primeras variables influyen más en dicha satisfacción. Actualmente, no existen modelos que expliquen la satisfacción sexual en adultos hispanohablantes con pareja del mismo sexo. El objetivo fue desarrollar un modelo explicativo de la satisfacción sexual con variables personales e interpersonales. Método: Se empleó una muestra de 820 participantes (410 hombres y 410 mujeres), con edades entre 18 y 66 años ($M = 29,24$; $DT = 9,84$) en hombres y entre 18 y 58 años ($M = 29$; $DT = 8,57$) en mujeres. Todos mantiene una relación de pareja de al menos tres meses. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario Sociodemográfico y las versiones españolas del Internalized Homonegativity (evalúa la homofobia interiorizada), el Experiences in Close Relationship Short-Form (apego), el Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (funcionamiento sexual), el Dyadic Adjustment Scale (ajuste diádico) y el Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire (satisfacción sexual). Mediante ecuaciones estructurales, se examinó un modelo predictivo para hombres y otro para mujeres. Resultados: En ambos modelos, las variables se relacionaron significativamente con la satisfacción sexual en el sentido esperado. Se presentaron covarianzas en ambos modelos (una covarianza en el de hombres y dos en el de mujeres). Los dos modelos obtuvieron excelente ajuste en sus diferentes índices. Conclusiones: Se ha obtenido un modelo de satisfacción sexual en hombres y mujeres homosexuales hispanohablantes. Dicho modelo puede ser utilizado en futuras investigaciones así como en la práctica clínica.

ADHESIÓN AL DOBLE ESTÁNDAR SEXUAL EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Ana Álvarez-Muelas*, Carmen Gómez-Berrocal*, Nieves Moyano**, Reina Granados*, Cristóbal Calvillo*, Ana I. Arcos-Romero* y Juan Carlos Sierra*
**Laboratorio de Sexualidad Humana. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada (España); **Universidad de Zaragoza (España)*

Antecedentes/Objetivo: El doble estándar sexual (DES) hace referencia al uso de distintos criterios para valorar la sexualidad de hombres y mujeres. El DES tradicional favorece la libertad sexual para el hombre, frente al DES inverso que aboga mayor libertad sexual para la mujer. El DES se ha asociado a dimensiones de la salud sexual, como agresión sexual, victimización sexual y conductas sexuales de riesgo. El objetivo fue examinar la adhesión al DES en población española en función del sexo y la edad. **Método:** Muestra de 2.622 participantes (50% hombres), distribuidos en cuatro cuotas de edad (18-25, 26-35, 36-55 y mayores de 56 años), que contestaron la versión española de la Sexual Double Standard Scale (SDSS). Mediante tablas de contingencia, se analizaron las diferencias significativas por sexo en los índices DES que proporciona la SDSS (Libertad Sexual y Recato Sexual) en los cuatro grupos de edad. **Resultados:** Se observan diferencias significativas por sexo en los grupos de edad. Los hombres informaron más DES tradicional en ambos índices en los grupos de 18-25, 26-35, 36-55 años; y en el de recato sexual en mayores de 56 años. Las mujeres mostraron más DES inverso en ambos índices en los grupos de 18-25, 26-35, 36-55 años. Además, las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones de igualdad en el índice de libertad sexual en el grupo de 18-25 años, en los dos índices de DES en el grupo de 26-35 años y en libertad sexual en el grupo de 36-55 años. **Conclusiones:** En los hombres se observa la aceptación del DES tradicional frente a las mujeres que apoyan el DES inverso. Respecto al apoyo de la igualdad de hombres y mujeres, se observan puntuaciones más elevadas en las mujeres menores de 56 años.

TRABALHO E MODERNIDADE: REPERCUSSÃO NO SOFRIMENTO E ADOECIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR

Polyanna Peres Andrade
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

A concepção de trabalho apresenta um caráter duplo e com dimensões interdependentes: uma esfera sócio-histórica e outra esfera individual. A primeira concerne o papel ontológico do trabalho destacando sua função humanizadora no âmbito das organizações. A segunda refere-se a ação individual enquanto mecanismo estruturante do trabalho. Estabelece-se, portanto, um importante tripé entre o sujeito, o trabalho e a organização. A perspectiva socioeconômica do trabalho, resultante de sua inserção numa organização social e econômica de produção, transforma a atividade humana em atividade de trabalho. Com isso, ao longo das décadas as metamorfoses no mundo do trabalho impactam cada vez mais a vida do trabalhador. A modernidade oportuniza a utilização de novas tecnologias e ainda uma diversidade de vínculos laborais, mas também estreita os limites entre o trabalho e a vida social. Considerando a complexidade da relação entre trabalho e saúde, se faz necessário trazer a discussão de que o mesmo ambiente que adocece pode ser promotor de saúde. O estado de saúde de um trabalhador não é independente de sua atividade profissional. Nesse sentido, é na prática clínica que podemos qualificar a demanda do sujeito, investigar quais fatores são promotores do sofrimento e adoecimento psíquico do trabalhador para assim estabelecer o nexos causal da condição do sujeito adoecido com o trabalho que adocece.

A RELAÇÃO ENTRE EVENTOS ESTRESSORES E A DOENÇA CRÔNICA: O PROCESSO PSICONEUROENDOCRINOLÓGICO

Sérgio Henrique de Souza Alves
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

A sociedade em que vivemos hoje possui características como a competitividade, rapidez nas decisões e informações, capacidade de superação, obstinação pelo sucesso e eficácia. Este ritmo pode favorecer o aparecimento do estresse, do sedentarismo e da obesidade trazendo prejuízos para a saúde. O estresse aciona o eixo neuroendócrino liberando hormônios e deixando o corpo em alerta. O cortisol é um destes hormônios e tem um importante papel na preparação do corpo para enfrentar as demandas ambientais, principalmente em situação de luta e fuga sendo fundamental para a nossa sobrevivência. O cortisol quando liberado em quantidades elevadas devido a estresse crônico ou muito frequente diminui a atividade do sistema imunológico favorecendo o adoecimento. O estresse está relacionado com várias doenças como alergias, dores, depressão, ansiedade, psoríase, hipertensão, problemas respiratórios, problemas sexuais e reprodutivos, alterações gastrintestinais, alteração de peso, alterações no sono, dificuldade de aprendizagem, lapsos de memória, e a diabetes. A diabetes está relacionada ao estresse, obesidade e sedentarismo o que exige em seu tratamento uma mudança de hábitos e comportamento. Na clínica pode-se identificar quais são os eventos estressores, como o paciente os enfrenta e como favorecer um enfrentamento adequado do estresse. Estratégias de enfrentamento (coping) irão auxiliar o paciente a diminuir a ativação do eixo neuroendócrino diminuindo as crises de hiperglicemia e hipoglicemia. A psicoeducação tem sua importância pois conhecer o que é a doença ajuda em seu tratamento. A família deve ser envolvida no tratamento uma vez que o ambiente social tem impacto direto no tratamento pois geralmente foi onde ocorreu toda história de aprendizagem que consolidarem estes hábitos que não favoreceram a saúde. Mudanças individuais irão favorecer uma mudança na sociedade que a longo prazo pode resultar em hábitos e comportamentos mais saudáveis e menor mortalidade e morbidade devido as doenças crônicas.

OS PROCESSOS SUBJETIVOS DO VIVIDO E SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO

Valéria D. Mori

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

A teoria da subjetividade proposta por González Rey é uma possibilidade de significação dos processos da psicoterapia, e define-se pela qualidade dos diferentes processos que tomam forma nos sistemas dialógicos que se expressam nesse contexto. O trabalho é um processo subjetivo e se configura na sua relação com diferentes aspectos do vivido. Nessa discussão, apresento um estudo de caso sobre o sofrimento no trabalho que se constituiu de configurações subjetivas diversas que se relacionavam com distintas experiências da pessoa em psicoterapia. A ideia de configuração subjetiva viabiliza reconhecer a complexa organização dos processos sociais e individuais e sua processualidade de forma sistêmica. Os processos subjetivos devem ser estudados numa perspectiva que privilegie a pessoa como sujeito concreto que constitui e é constituído pelo social numa dimensão histórica e cultural. Dessa forma, a pessoa é vista em relação processual com o social, o psíquico não é causa que determina comportamento, e o social não representa causalidade externa. Essa forma de compreensão nos possibilita reconhecer a complexidade do sofrimento além da sua expressão no contexto do trabalho e estudá-lo a partir dos diferentes contextos que participa a pessoa. O trabalho não é a causa direta do sofrimento, mas está constituído pelos diferentes processos da vida do indivíduo. Nessa perspectiva, compreender os aspectos da subjetividade social e da individual avança em relação à patologização dos processos humanos, sem que o sintoma seja o orientador, mas a forma como a pessoa se reconhece e se posiciona nos diversos contextos da vida. A teoria da subjetividade não é um conjunto de regras aplicáveis a um contexto específico, mas representa a possibilidade de reflexões mais aprofundadas sobre fenômenos humanos diversos. E na perspectiva dialógica que defende implica reconhecer a pessoa em psicoterapia como sujeito no seu percurso de vida.

O MAL-ESTAR NA JORNADA EXCESSIVA DE TRABALHO DOS PAIS E O ADOECIMENTO PSÍQUICO DA CRIANÇA

Ciomara Schneider

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

O trabalho discorre sobre o impacto familiar do estresse de pais e filhos, advindo de jornadas exaustivas em busca de melhor padrão econômico, enfraquecendo a função parental e favorecendo o adoecimento psíquico da criança. Partimos da análise do desejo de homens e mulheres em ter um filho, colocando-o no lugar de objeto idealizado, no lugar da falta fundamental que constitui o sujeito. Quando a criança passa a mostrar-se como ser desejante, desestabiliza os pais. Isso se transforma em sintoma ou queixa que leva os pais a buscarem a psicoterapia para a criança. Para que análise da criança ocorra é preciso dar um lugar de escuta para os pais, além de sustentar um lugar para a criança dando-lhe voz. Na cultura, construímos a base da nossa identidade, transmitida por meio das relações entre pais e filhos, que hoje tem sido contagiada por demandas inventadas no mundo consumista. As crianças ficam no desamparo enquanto seus pais mais trabalham longas jornadas para sustentar a demanda insaciável por objetos de consumo. Os pais chegam em casa exaustos e não conseguem dar a atenção que a criança precisa, tentam recompensá-la com brinquedos e escolas caras, que oferecem um paraíso educacional ilusório, mas não substituem a relação entre pais e filhos. Para a Psicanálise a castração continuará a ser negada em ambos os lados dessa relação e a forma como cada um se organiza frente a ela é o ponto fundamental para pensar o adoecimento psíquico da criança cujos pais cumprem uma longa jornada de trabalho deixando-as sem visibilidade e sem desejo próprio. Aparecem os chamados “déficits de atenção”, transtornos de ansiedade, de oposição, dificuldades escolares, etc. Por trás desses diagnósticos, não como via de regra, mas como situações recorrentes, encontramos pais e mães com falta de tempo para os filhos.

O CONTEXTO DE TRABALHO COMO FACILITADOR DO BURNOUT E DO SUICÍDIO NA CLASSE MÉDICA

Suely Sales Guimaraes
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

A medicina é uma das profissões mais importantes e desejadas em todo o mundo. Entretanto, os níveis de burnout entre médicos são altos e a taxa de suicídio chega ao dobro dos índices documentados na população geral. O objetivo deste trabalho é discutir o estado da arte sobre as variáveis laborais associadas ao adoecimento mental e ao suicídio entre médicos. Os dados foram colhidos de casos clínicos individuais e revisão de literatura feita nas bases Ebsco, Psycinfo e Web of Science referente aos últimos 10 anos. Os resultados são consistentes quanto à alta incidência de burnout, geralmente simultânea a diagnósticos de depressão, ansiedade e ideação suicida entre médicos de diferentes idades, níveis e especialidades. São exemplos dos índices encontrados, 32% de burnout entre gineco-oncologistas, com 13% de ideação suicida; 50% entre cardiologistas; e 75% entre residentes de medicina interna. A ideação suicida documentada varia de 7,2% a 24,2%, atribuída a diferentes fatores, com predomínio das condições laborais. Os estudos associam o burnout e a ideação suicida a dois fatores: (a) características de personalidade que podem aumentar a sensibilidade aos estressores, como perfeccionismo, indecisão e busca por reconhecimento; e (b) estressores relacionados ao trabalho como carga excessiva, tarefas burocráticas, recursos insuficientes, desrespeito, baixa recompensa, conflitos entre prioridades pessoais e trabalhistas, demandas incompatíveis com a especialização e temor de ações judiciais. A conclusão é de que os determinantes ou facilitadores do burnout, adoecimento psíquico e ideação suicida relacionados ao trabalho são múltiplos entre médicos e a questão é complexa, não administrável com solução única. A identificação desses fatores é relevante para orientar práticas de intervenções clínicas adequadas, a sensibilização do médico quanto a seus valores e realização profissional e o desenvolvimento de programas preventivos junto a escolas de medicina, clínicas e hospitais.

APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

Amaia Domínguez Gómez
Cofundadora de ConEmoción Psicología

El dolor crónico produce un impacto negativo en las personas que lo sufren, generando cambios en su estado emocional, su vida cotidiana y su calidad de vida. La presencia continua de dolor hace que se dé con más frecuencia la aparición de emociones negativas (tristeza, ansiedad e ira), así como una mala regulación de estas y estrategias de afrontamiento poco adecuadas. Todo lo descrito se asocia a mayores niveles de malestar psicológico y de percepción de dolor.

La inteligencia emocional podría ayudar a hacer frente a este impacto negativo. El concepto de inteligencia emocional se define como la capacidad de percibir, expresar, regular y comprender las emociones propias y las de los demás. Tiene un papel muy importante en el desarrollo de habilidades emocionales, favoreciendo una adaptación resiliente en situaciones estresantes. Según diferentes estudios, las personas que prestan atención a sus emociones las perciben y las regulan de una manera más adecuada; presentan en su mayoría comportamientos adaptativos de respuesta a eventos adversos, produciendo, en última instancia, mejoras en su calidad de vida. El objetivo de esta comunicación es presentar una propuesta de intervención grupal aplicando la inteligencia emocional en pacientes con dolor crónico. Este programa permitiría fomentar y aumentar la sensación de un adecuado manejo de las emociones, ayudaría a los pacientes a reducir el afrontamiento catastrofizante de la experiencia de dolor y mejoraría su calidad de vida relacionada directamente con sentimientos satisfacción y bienestar. Sentirse identificados con personas que se encuentran en la misma situación aumenta el sentimiento de pertenencia a un grupo, la adherencia y facilita crear un ambiente adecuado para la expresión emocional. Programas basados en la inteligencia emocional podrían ayudar a los pacientes a aprender nuevas estrategias y conseguir empoderarse frente a la enfermedad.

Palabras clave: Inteligencia emocional, dolor crónico, resiliencia, regulación emocional, afrontamiento.

ESTUDIO DE CASO: LA IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES INFANTO-JUVENILES

Angélica Collado Frejo
Cofundadora de ConEmoción Psicología

Los niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) presentan un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares. Además, es un trastorno que presenta una alta comorbilidad (40%-60%) con otros problemas de conducta y/o emocionales, siendo el trastorno negativista desafiante (TND) uno de los más frecuentes.

En el presente trabajo se expone el estudio de un caso clínico de un niño de 9 años que presenta trastorno por déficit de atención/hiperactividad con un trastorno negativista desafiante comórbido. Acude a terapia tras la petición por parte del colegio y de la familia de apoyo escolar y emocional para la mejora de su conducta, ya que presenta irritabilidad, actitudes desafiantes y amenazadoras a la familia, distraibilidad y falta de control en sus impulsos. La intervención se lleva a cabo de una manera multidimensional, adquiriendo un mismo plan de acción en su contexto familia, escolar y sanitario. La intervención se ha basado en técnicas cognitivo-conductuales como establecimiento de pautas y límites y la economía de fichas para modificar la conducta del menor, a la par que se ha realizado un programa de entrenamiento emocional para favorecer un ajuste socioemocional adecuado. Los resultados indican que la necesidad de la implicación de los diferentes contextos contribuye a que la intervención se ajuste mejor a las necesidades del menor, confirmándose la eficacia de las técnicas empleadas para el tratamiento del TDAH y TND.

A modo de conclusión se puede decir que la intervención ha sido adecuada para el menor, pero el tiempo de implementación se considera escaso.

Palabras clave: TDAH, TND, inteligencia emocional, modificación de conducta.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN POBLACIÓN DE MENORES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Elisa Thrower Manrique
Cofundadora de ConEmoción Psicología

La adolescencia es un momento crítico en el desarrollo evolutivo del ser humano. Durante esta etapa, se producen muchos cambios a nivel físico, emocional, cognitivo y social, aumentando la vulnerabilidad de dicha población. Como principales indicadores de riesgo en esta población, podemos identificar: familias disfuncionales, abandono escolar, conductas como el consumo de sustancias tóxicas y prácticas sexuales de riesgo, desigualdades sociales en cuanto a oportunidades (salud, educación, empleo, salud y bienestar social) y condiciones ambientales poco seguras o insalubres. Estos riesgos, pueden llevar a los adolescentes a asumir estilos de afrontamiento y patrones de conducta poco adaptativos que pueden cronificarse en la vida adulta, dando lugar a problemas más severos.

Estudios demuestran que la Inteligencia Emocional está relacionada de forma inversa con la agresividad y hostilidad en niños y adolescentes. También se ha estudiado la eficacia de programas de desarrollo de la Inteligencia Emocional en esta misma población, obtienen efectos positivos en medidas emocionales, como la ansiedad y la depresión, y el rechazo social. Se han encontrado también datos que demuestran que las habilidades que se recogen en la Inteligencia Emocional ayudan de forma positiva en las relaciones interpersonales.

Se presenta un programa psicoeducativo de carácter preventivo, donde se entrenan habilidades para la mejor gestión y regulación emocional, así como habilidades sociales y técnicas cognitivo conductuales que permitan flexibilizar el pensamiento, promover un estilo de afrontamiento adecuado ante las situaciones cotidianas adversas y consolidar un nivel de autoestima adecuado. El programa va dirigido a niños y adolescentes, que reúnan al menos 3 factores de riesgo de exclusión social y sus núcleos familiares.

Palabras claves: Exclusión social, menores de edad, inteligencia emocional, prevención, adolescentes, intervención grupal.

PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EN LA APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Roberto Yela Clemente
Colaborador en ConEmoción Psicología

El concepto de Inteligencia Emocional surge por primera vez de la mano de Mayer y Salovey a través del llamado Modelo de Habilidades, que entiende la Inteligencia Emocional como la habilidad para percibir, comprender, asimilar y regular las emociones propias y las de los demás. Si bien a partir de esta primera aproximación otros autores desarrollaron sus propias investigaciones en diferentes campos, a lo largo de nuestra revisión nos centramos principalmente en aquellos trabajos que sigan este enfoque de habilidades, debido a la rigurosa metodología empleada en la conceptualización y estudio de la inteligencia emocional, tratando de aislar dicho constructo de otras variables de personalidad, motivacionales, actitudes, etc.

Desde esta perspectiva original, la inteligencia emocional se trata de la capacidad del individuo de procesar la información emocional y cómo las emociones pueden guiar el pensamiento para adaptarse eficazmente al entorno y solucionar problemas. En base a ello se identifican una serie de habilidades específicas de diferente complejidad que pueden ser evaluadas y entrenadas, distinguiendo estos autores principalmente: Percepción, expresión y evaluación emocional; Facilitación emocional; Comprensión y conocimiento emocional y Regulación de las emociones.

A partir de estos datos, se han llevado a cabo numerosas intervenciones centradas, por un lado, en el carácter protector o preventivo del desarrollo de la inteligencia emocional, destacando el trabajo sobre población infanto-juvenil, o por otro, en los efectos beneficiosos que puede aportar este entrenamiento en la evolución de pacientes con diversos trastornos clínicos. Asimismo se ha relacionado el concepto con una reducción de conflictos, mejora de las relaciones interpersonales, bienestar y disminución de las conductas de riesgo.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Modelo de Habilidades, Percepción Emocional, Facilitación Emocional, Comprensión Emocional, Regulación emocional.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS NO CONTEXTO DA DELEGACIA DA MULHER

Camila Morais, Fernanda Matiello e Camilla Magalhães
Centro Universitário de Brasília

Perante a alta incidência de violência contra a mulher no Brasil e o aumento dos números de feminicídios, foi elaborada uma proposta de intervenção psicossocial no contexto da delegacia da mulher no Distrito Federal – Brasil. Esta instituição tem o objetivo de prover orientação jurídica e assistência psicológica a mulheres vítimas de violência. No escopo das modalidades de intervenção se exerce atendimentos individuais e grupais, que são destinados as vítimas e autores. A intervenção promoveu transformações relacionadas as questões de papéis de gênero e forneceu suporte emocional de forma direta e indireta aos membros da família. Conclui-se que as delegacias da mulher são espaços facilitadores para a promoção da saúde mental dos envolvidos em situações violentas.

INFERTILIDADE, TRATAMENTO REPRODUTIVO E REPERCUSSÃO NA SAÚDE MENTAL

Helena Bonesi Oliveira Cabral*, José Carlos da Silva Santiago* e Paulo César de Almeida

**Universidade de Brasília; **Universidade Estadual do Ceará*

Procriar pode ser entendido como um ciclo natural da vida e o diagnóstico de infertilidade pode significar uma interrupção desse curso natural. A infertilidade leva àqueles que desejam a parentalidade, à buscas por alternativas. Uma das possibilidades é o tratamento que utiliza as tecnologias reprodutivas. As de alta complexidade são realizadas em laboratório de fertilização in vitro, ou seja, um manejo e uma possível concepção extracorpórea. Dessa forma, novos arranjos familiares são possíveis por meio do uso terapêutico de gametas e embriões doados ou sessão temporária de útero. O objetivo da comunicação é apresentar os aspectos psicossociais envolvidos neste contexto. Observa-se que apesar de ser um caminho viável, a taxa de êxito dos tratamentos reprodutivos ainda é baixa, pode repercutir de forma negativa na vida daqueles que se submetem aos tratamentos e influenciar na saúde mental e/ou vínculo conjugal.

CONDIÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO PRESÍDIO FEMININO

Eusiléa Pimenta Roquete Severiano*, Silvia Maués Santos Rodrigues** e Celina Maria Colino Magalhães**

**Universidade Católica de Brasília; **Universidade Federal do Pará*

O objetivo da pesquisa foi identificar, por meio da aplicação de ecomapas, as relações sociais das apenadas por tráfico de drogas antes e durante o cárcere com diversas redes. O método de estudo qualitativo, realizado entre 2014 a 2015 no Presídio Feminino do Distrito Federal, Gama-DF, conhecido como Colmeia. Foram entrevistadas 08 mulheres, apenadas por crime de tráfico de drogas, em regime fechado. As informações coletadas foram discutidas com base na análise de conteúdo, modalidade categorias. Nos resultados foram identificados, por meio dos ecomapas, dentro do recorte saúde a importância da garantia à saúde mental das encarceradas que deve estar instituída, sem nenhuma ação discriminatória, além, dos cuidados especializados como: psicológicos e psiquiátricos. Conclui-se a necessidade de Políticas Públicas com olhar mais apurado das autoridades governamentais acerca da temática “Saúde Mental dentro do Sistema Prisional”, para assegurar a aplicabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional.

INCLUSÃO ESCOLAR DE UMA ALUNA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: CONTRIBUIÇÃO À SAÚDE MENTAL

Rosa Maria Werner Sulzbach e Julia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke,
Universidade Católica de Brasília

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção que uma aluna com deficiência intelectual tem de si dentro do ambiente de uma escola de ensino regular a partir das experiências concretas vividas e relações estabelecidas com professores e colegas naquele espaço. Foi realizado um estudo de caso em uma escola pública do Brasil. A participante da pesquisa foi uma menina de 11 anos, que frequenta a 5ª série do ensino fundamental. Foram utilizadas as técnicas de criação de histórias com figuras indutoras e entrevista semiestruturada. Os resultados sugerem uma auto percepção negativa em relação ao aprendizado e relacionamentos com colegas, reforçando a necessidade de considerar suas percepções para aprimorar o processo de inclusão escolar, de modo que contribua de uma forma mais ampla no desenvolvimento saúde mental da criança com DI.

IMPLICAÇÕES DA IMIGRAÇÃO NA SAÚDE MENTAL

Juliana Alves Dantas Ferro Bucher*, Daniel Magalhães Goulart* e Ana Cristina Ferro Roque**

**Centro Universitário de Brasília; **Universidade Paulista*

As condições particularmente duras da migração atual são propícias para o crescimento de psicopatologias. O objetivo desta pesquisa foi apresentar as repercussões na saúde mental no processo de fuga do país de origem dos membros de uma família síria, a partir de um modelo da etnopsiquiatria, de Tobie Nathan. Na Síria, esta família tinha uma estrutura estável, porém, em consequência da guerra sofreu ruptura dos laços afetivos, e uma mudança no arranjo familiar. Após terem sua casa destruída por bombardeios conseguiram refúgio no Brasil. É comum ser representado, na esfera da imigração de que o outro que imigra é vitimizado e sempre precisa de algo. Contudo, essas pessoas têm muito a oferecer também a partir de suas experiências e histórias de vida. Por isso, a necessidade de sair de uma visão patologizante do imigrante em que se considere a sua experiência singular e subjetiva.

IMPACTOS SÓCIO ECOLÓGICOS DOS PROJETOS DE LARGA ESCALA E INFRAESTRUTURA: SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA

Jonas Carvalho e Silva, Christoph de Oliveira Käppler e Júlia Sursis Nobre Ferro
Bucher-Maluschke

Fundação Alexander von Humboldt, University of Dortmund; Centro Universitário de Brasília

Em dezembro de 2015, o Grupo de Trabalho de Empresas e Direitos Humanos, vinculado ao Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, visitou o Brasil a convite do Governo Federal para inspecionar as atividades relacionadas à prevenção de impactos negativos das políticas empresariais nos direitos humanos. Essa comunicação tem por objetivo explorar, na perspectiva da saúde mental, as 32 recomendações elaboradas pelo GT para o governo brasileiro após a visita, que passou por São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Pará. A análise foi realizada no software IRAMUTEQ, que forneceu a Classificação Hierárquica Descente (CHD) e a árvore de similitude do conteúdo das recomendações. Os resultados apontaram indicadores políticos para fortalecer a resiliência das comunidade impactas e mitigar os impactos na saúde mental. Dentre elas as principais foram: 1) desenvolver um plano de ação sobre empresa e direitos humanos; 2) acompanhar as atividades empresariais; 3) estabelecer plataformas de diálogos multilaterais.

UNA EXPERIENCIA TERAPÉUTICA GRUPO-ANALÍTICA: CRECIENDO JUNTOS

Izargi Lacunza Areta*, Tina Sota Leiva**, Iratxe Gonzalez Amor*, Arantzazu Herran Boix* y Jesús Ruiz Aguado**

**Psicóloga clínica en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza;*

***Psiquiatra en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza*

A través de esta presentación, nuestro interés es ofrecer y compartir la experiencia clínica concreta durante los dos últimos años en la puesta en marcha de un grupo terapéutico de enfoque analítico. Esta propuesta ha sido realizada con un perfil de jóvenes adolescentes de edades comprendidas entre los 16 y 18 años, todos ellos en seguimiento dentro del programa PAI (Programa de Atención Intensiva) para el Trastorno Mental Grave de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava (U.I.J-J). Compartiremos nuestra visión y resultados sobre el desarrollo del mismo, la impresión de los participantes y sus propias percepciones hacia la propuesta con materiales que recogen sus propias palabras.

Se completará con pinceladas sobre el recorrido individual de alguno de los pacientes para así comprender y visualizar mejor esta experiencia terapéutica. Por otro lado, dado que consideramos dentro del programa PAI necesaria la atención a los familiares de los pacientes, de tal forma que su participación activa en este proceso es fundamental para la evolución de los jóvenes, también se incluirá en la exposición la experiencia de dichas familias en el proceso de tratamiento de sus hijo/as.

REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. PROGRAMA PAC-ADOLESCENTES

Arantzazu Herran Boix*, Iratxe González Amor*, Tina Sota Leiva**, Izargi Lacunza Areta* y Jesús Ruiz Aguado**

**Psicóloga clínica en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza;*

***Psiquiatra en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza*

Se han constatado diversas alteraciones en las funciones neuropsicológicas en diferentes cuadros nosológicos que engloba el trastorno mental grave. Por otro lado, existen beneficios corroborados de una intervención terapéutica temprana e intensiva en este tipo de patología. Dadas estas evidencias, cobra sentido incluir un programa de rehabilitación neuropsicológica en adolescentes con trastorno mental grave, programa planteado desde un abordaje integral y grupal, incluyendo a la familia, el marco escolar, la red social y la comunidad. El diseño del programa desarrollado en nuestra unidad se basó en trasladar a la práctica clínica en el área del trastorno mental, el modelo teórico de Anderson creado en 2003 para guiar la rehabilitación neuropsicológica de pacientes con daño cerebral en infancia y adolescencia. En palabras de este autor, el objetivo de la rehabilitación neuropsicológica temprana no es la recuperación de las funciones mentales superiores, sino contribuir a la mejora de la calidad de vida del niño/adolescente. Y para ello se han formulado tareas dirigidas a mejorar la adaptación a su medio, favoreciendo una generalización de los resultados desde el ámbito clínico al contexto natural de los pacientes.

RECONSTRUYENDO LA COGNICIÓN Y AVANZANDO EN FUNCIONALIDAD: TAREAS CREATIVAS

Iratxe González Amor*, Arantzazu Herran Boix*, Izargi Lacunza Areta*, Tina Sota
Leiva** y Jesús Ruiz Aguado**

**Psicóloga clínica en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza;*

***Psiquiatra en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza*

La rehabilitación neuropsicológica infantil ha demostrado su eficacia en la mejora de las funciones cognitivas y la calidad de vida de los pacientes con trastorno mental que son tratados mediante este enfoque psicoterapéutico. No obstante, parece de especial relevancia que cualquier intervención que se lleve a cabo desde esta línea tenga presente la necesidad de intervenir de una manera ecológica, es decir, a través de modificaciones en el medio natural del paciente y no exclusivamente mediante tareas artificiales. En este sentido, en el diseño del programa de rehabilitación que llevamos a cabo con nuestros pacientes, siempre ha tenido especial relevancia la generalización al medio de los logros obtenidos en consulta. Para ello, se diseñaron 12 tareas creativas basadas en los principios teóricos de la neuropsicología clínica para que el paciente y la familia puedan trabajar en su medio las diferentes funciones cognitivas que también se trabajan en las sesiones presenciales en nuestro centro.

En esta comunicación se detallan las tareas que han sido creadas para el trabajo ecológico de las siguientes funciones cognitivas: atención, memoria, funciones ejecutivas, lenguaje, reconocimiento emocional y cognición social.

**LA ESCUCHA DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA
ADOLESCENCIA A TRAVÉS DE UN GRUPO DE PSICOTERAPIA
ANALÍTICA. PROGRAMA PAI ADOLESCENTES**

Tina Sota Leiva*, Izargi Lacunza Areta**, Arantzazu Herran Boix**, Iratxe González Amor** y Jesús Ruiz Aguado*

**Psiquiatra en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza;*

***Psicóloga clínica en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza*

El grupo es el ámbito natural de desarrollo del adolescente y, por lo tanto, es lógico pensar que el escenario grupal puede ser utilizado para abordar los conflictos psíquicos que presentan los adolescentes con o en riesgo de trastorno mental grave.

Consideraremos las dificultades a nivel diagnóstico que nos encontramos en el momento evolutivo de la adolescencia y reflexionaremos a lo largo del trabajo sobre las ventajas que aporta el escenario grupal respecto al abordaje individual, en esta población y en el marco de un dispositivo público ambulatorio de salud mental infanto juvenil.

Nuestra propuesta consiste en priorizar la atención grupal como herramienta terapéutica central para el cambio, desde el modelo teórico de la psicoterapia de grupo de orientación psicoanalítica o grupoanálisis, puesto que consideramos este modelo como uno de los más adecuados para potenciar la creación de nuevos vínculos estructurantes y modelos relacionales más sanos, que sustituyan los vínculos de interdependencia primaria y patógena que caracterizan el funcionamiento de estos adolescentes.

Por otro lado, es una modalidad terapéutica tanto eficaz como eficiente para realizar de forma reglada en nuestros dispositivos públicos de salud mental infanto-juvenil. De esta manera, dando continuidad y mejorando experiencias grupales previas con adolescentes en nuestra Unidad, comienza el Programa de Atención Intensiva para Adolescentes de 16 a 18 años con o en riesgo de trastorno mental grave, que expondremos a continuación (PAI Adolescentes) .

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA EN ADOLESCENTES

Jesús Ruiz Aguado*, Tina Sota Leiva*, Izargi Lacunza Areta**, Iratxe González Amor** y Arantzazu Herran Boix**

**Psiquiatra en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza;*

***Psicóloga clínica en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Álava. Osakidetza*

En el día a día de la práctica clínica de la salud mental infanto-juvenil surgen múltiples dudas o imprecisiones en aspectos ético-legales que obligan a los profesionales de este ámbito a formarse y/o informarse de dichas implicaciones. Y es que la relación profesional-paciente adolescente y las actuaciones que de ella derivan se ven siempre condicionadas por normas éticas y legales que la definen, entre las que se halla la condición de menor de edad, cuestión que supedita a trabajar con el contexto más inmediato del paciente que opera como responsable del mismo. Además se añade el hecho de que frecuentemente se requieren coordinaciones con otras instituciones/servicios como son prioritariamente el marco escolar, el judicial y los servicios sociales, manteniendo la garantía de confidencialidad del menor y su familia, y al mismo tiempo, la de protección del menor. De todo esto se desprende la máxima de que debemos dirigirnos hacia el cumplimiento de un ejercicio psicoterapéutico actualizado y experimentado, y un respeto de la legalidad atinente al tema.

**DANZA Y MOVIMIENTO EN EL CONTROL EMOCIONAL DEL
TRATAMIENTO DE LAS DESVIACIONES POSTURALES. EXPERIENCIAS
EN LOS ENTORNOS SANITARIOS DE RUSIA**

Polina Smirnova Akvsiuk

*Арт-терапевтическая ассоциация Российской Федерации/Asociación de
Arteterapia de la Federación Rusa*

Antecedentes: Una postura sana está determinada por la estabilidad y flexibilidad de la columna vertebral. La desviación espinal más frecuente es la escoliosis y su variante idiopática, a pesar de ser objeto de estudio desde hace años, aún no posee un protocolo de prevención, diagnóstico y tratamiento unificado. Existen numerosas condiciones que alteran la postura y degradan la relación entre los elementos estructurales. Determinados rasgos de personalidad podrían no ser solo consecuencias del problema, sino una de las piezas del rompecabezas de la predisposición y origen de la escoliosis idiopática. Método: Se ha realizado una revisión de la literatura científica rusa reciente que hace referencia a a) las emociones y características psicológicas de los individuos con desviaciones posturales y escoliosis idiopática y b) los abordajes terapéuticos que actúan tanto sobre el sistema músculo-esquelético como sobre las emociones de las personas con escoliosis idiopática. Resultados: Los individuos con escoliosis idiopática presentan características psicológicas que los distinguen de la población general e individuos con otras afectaciones y que podrían ser uno de los factores de riesgo predisponentes al desarrollo de esta desviación. Los programas específicos de educación física y la danzaterapia se revelan como métodos terapéuticos útiles que permiten modificar estas características. Conclusiones: la escoliosis idiopática es una desviación postural con serias implicaciones en la calidad de vida de aquellos que la presentan. Su detección y tratamiento completo podría mejorar con el reconociendo de la naturaleza multifactorial de este problema y la necesidad de un abordaje multidisciplinar que incluyera el movimiento y la danza para recuperar la capacidad de adaptación tanto estructural como psicológica.

EFFECTOS DEL PSICOBALLET Y LA DANZA EN EL CONTROL DEL ESTRÉS LABORAL Y LA ANSIEDAD DE EJECUTIVOS

María Esther Pérez Pélaez* y Amador Cernuda Lago **

* *Universidad Internacional de Valencia*; ***Universidad Rey Juan Carlos*

Objetivo :evaluar compartativamente el efecto del psicoballet en el control del estrés y la ansiedad de adultos laboralmente activos en puestos de responsabilidad , con presión y estrés. Método: Estudio de corte experimental de tipo longitudinal que constó de una muestra de 93 sujetos ; 30 ejecutivos que participaron en un programa de psicoballet de 40 sesiones (2 por semana durante 5 meses,; 30 ejecutivos que realizaban actividad física periodica, (tenis, pesas, ciclismo) 2-3 sesiones semanales durante cinco meses y 33 ejecutivos sedentarios. Todos tenían responsabilidades comerciales importantes y pertenecían a la misma actividad laboral de una compañía multinacional de servicios de medicina prepagada con una media de edad de 38, 5 años, desde 27 años el más joven hasta 49 la más mayor. A todos se les aplicó varias veces la escala ansiedad estado del test STAI de Spielberger y dos veces la escala Ansiedad Rasgo Los resultado indican que la ansiedad puede disminuir con la práctica regular del psicoballet, y la actividad física, en el grupo control de sedentarios se observó una inclinación hacia el aumento de los niveles de ansiedad y afectación del estrés . No se han podido estudiar diferencias de género por las diferencias muestrales de la variable sexo, que se ha concentrado en la practica del psicoballet , cuestión altamente significativa

EFFECTOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADA DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CRÓNICA

Amador Cernuda Lago
Universidad Rey Juan Carlos

Antecedentes: Las personas con discapacidad como consecuencia de un trastorno mental grave se caracterizan, por presentar problemas significativos en el funcionamiento (auto cuidado, habilidades sociales, resolución de problemas, apoyos sociales, relaciones interpersonales, capacidad económica, etc.), tener problemas con la medicación, dificultades para comprometerse en el seguimiento y postratamiento, un alto índice de readmisiones hospitalarias, frecuentes episodios críticos, baja adherencia a los servicios sanitarios, y problemas de salud física generalizados. Este colectivo, aunque existen proyectos muy interesantes en diferentes comunidades, en general es una población con muchos problemas de reinserción y que padecen estigmatización. Objetivos: Adaptar los métodos del Psicoballet cubano y las experiencias innovadoras del Dr Eduardo B. Ordaz del Hospital Psiquiátrico de la Habana a nuestra realidad social y cultural. Método: Se trabajó con 81 (51 varones y 30 mujeres) personas diagnosticadas de esquizofrenia que participaron en la experiencia y fueron comparadas con un grupo control de 37 enfermos que realizaban tratamiento psiquiátrico institucionalizado sin ninguna actividad artística ni lúdica, el grupo experimental estuvo dividido en dos grupos uno en la Comunidad de Madrid y otro en el Principado de Asturias, participaron en 40 sesiones de Psicoballet de 90 minutos de duración durante 5 meses, también tuvieron sesiones de terapia ocupacional y lúdica con actividades agrícolas y ganaderas, fue medida su evolución con la Escala de Funcionamiento Social (SFS), con la Escala de autoestima de Rosenberg, y con el STAI de Spielberger. Resultados: se observó una evolución positiva general de los participantes del grupo experimental, incrementaron sus habilidades sociales, reduciendo sus niveles de ansiedad, los datos apuntan un mayor resultado a nivel de las mujeres participantes, el grupo control no mostró ninguna evolución. Conclusiones: la inclusión de una actividad artística incrementa las posibilidades de recuperación y reinserción social de un colectivo muy complejo

BENEFICIOS DEL PSICOBALLET Y LA DANZA EN ONCOLOGÍA

Lucia Sierra Cano

Hospital Marqués de Valdecilla, Cantabria

En España, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la población femenina. , se diagnosticaron alrededor 26.000 nuevos casos al año. Aunque, el número de tumores ha experimentado un crecimiento constante debido al aumento de población, el incremento del índice de supervivencia cada día es mayor, debido a los grandes avances tecnológicos y científicos. La presente investigación va encaminada a mejorar la calidad de vida de los pacientes durante los tratamientos oncológicos, tales tratamientos como la quimioterapia y radioterapia ocasionan en las pacientes secuelas internas y externas muy difíciles de eliminar. A este nivel, la inclusión de las artes en entornos clínicos está aportando beneficiosos resultados en el equilibrio emocional y la calidad de vida de las pacientes. Objetivos: Evaluar la efectividad del programa en la intervención clínica basándonos en la danza y el Psicoballet para los sujetos diagnosticados de cáncer y comprobar si logramos reducir los niveles de ansiedad e incrementar los niveles de autoestima. Método:el presente proyecto muestra las experiencias que estamos realizando con la danza, utilizando la metodología del Psicoballet Cubano, con la colaboración de la Consejería de Sanidad de Cantabria que nos ha mostrado su apoyo y permitido el acceso al Hospital Marqués de Valdecilla y al Hospital de Cruces .Hospitales en los que hemos organizado un sistema de intervenciones mediante danza y psicoballet que está teniendo una gran acogida de los sujetos. Metodo: Se han pasado el STAI de Spielberger y al Escala de autoestima de Rosenberg a una población de 27 enfermas de cáncer de mama que están siguiendo el programa complementario de intervención con danza. Resultados: Se observa disminución de la ansiedad e incremento de la autoestima . Conclusiones : Las artes mejoran la calidad de vida , y son un complemento de utilidad en el tratamiento oncológico.

LOS BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LAS ARTES EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA Y LA REHABILITACIÓN EN ALCOHOLISMO

Anselma Betancourt Pulsán *, Humberto Hodelín Carballo* y Amador Cernuda Lago **
**Universidad Ciencias Médicas Guantánamo, Cuba; **Universidad Rey Juan Carlos, Madrid . España*

Las experiencias realizadas en nuestra cultura , de introducir las artes en contextos clínicos son realmente esperanzadoras en la optimización del tratamiento de ciertas problemáticas. Las posibilidades que aportan las artes en la rehabilitación del alcoholismo son muy amplias. La mayoría de autores especialistas en adicciones destacan tres claves en el desarrollo de una adicción: la Vulnerabilidad individual, el factor ambiental y la propia sustancia , el alcohol. La mayor parte de los tratamientos tienen un carácter grupal, cuyo origen debemos a la experiencia de los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA). La mayor parte de los drogodependientes coinciden en resaltar lo que denominan “la fuerza del grupo”, de la que parece depender el futuro éxito o fracaso de su abstinencia. Normalmente las personas adictas suelen tener la necesidad de proyectar su angustia a través de la palabra, el adicto se siente reconocido y comprendido por el resto de iguales en los que encuentra el alivio y un cierto grado de bienestar necesario que le permita seguir adelante con su abstinencia. Si a la palabra le combinamos la expresión corporal que permite la danza, el proceso se amplifica y los aspectos psicoterapéuticos se multiplican. Metodo : Se trabaja con un grupo de 31 alcohólicos adultos de una media de edad de 32 años bajo control médico, a los que se aplican 32 sesiones de psicoballet cubano reforzado con dramaterapia. Resultados : un porcentaje elevado 62,3 % mejora su control, eleva su autoestima, reduce su ansiedad, y potencia su abstinencia, es necesario estudiar las causas del éxito terapéutico, y sobre todo analizar por qué a un porcentaje del grupo no le ha sido tan útil el proceso. Conclusiones : la actividad artística complementa , potencia y facilita los objetivos terapéuticos en problemas de adicción complementando la terapia médica tradicional

DIFICULTADES Y POSIBILIDADES EN EL TRATAMIENTO DE CASOS COMPLEJOS CON DEPRESIONES PERSISTENTES

Yolanda Martínez Ortega, M. Jesús Creus Mayoral, Lidia Vila Sánchez y M. Cruz Crespo Maraver

Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

La depresión mayor y la depresión persistente son trastornos mentales de elevada prevalencia en contextos clínicos de salud mental, y una de las principales causas de discapacidad. Además, los estudios epidemiológicos han detectado una elevada comorbilidad entre los trastornos depresivos y otras patologías, tanto mentales como físicas, tales como ansiedad, hipertensión, problemas digestivos, dolor crónico, etc., lo que incrementa el impacto negativo de cada una de las enfermedades, dificultando su pronóstico y evolución. La literatura científica indica que las personas afectadas suelen tener una peor calidad de vida, así como limitaciones funcionales en el ámbito laboral, social, ocupacional, un importante malestar, ideación suicida, repercusiones familiares, etc. Dicho impacto se relaciona también con un mayor consumo de recursos sanitarios. Así pues, nos encontramos ante un perfil de pacientes que habitualmente muestran una elevada complejidad. Desde el punto de vista de las intervenciones terapéuticas, los profesionales nos encontramos ante un reto, teniendo en cuenta que los resultados de los tratamientos a menudo son limitados en estos casos. El enfoque biopsicosocial es imprescindible, por lo que será necesario combinar el uso de psicofármacos y terapia psicológica, teniendo en cuenta el contexto del paciente y las enfermedades médicas asociadas, a la vez que resulta indispensable mantener una perspectiva de optimización de recursos en las intervenciones sanitarias. En esta ponencia examinaremos algunas de las dificultades que frecuentemente nos encontramos en el tratamiento de las personas con trastornos depresivos en un centro público de salud mental, y revisaremos estrategias terapéuticas útiles en los tratamientos psicológicos de estos pacientes.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE TERCERA GENERACIÓN EN TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD

Rosa Tejedor Vinent, Dominica Díez Marcet, Jordi Bernabeu Farrus y Antonia Raich Soriguera

Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga. La evidencia empírica ha demostrado que las conductas adictivas no dependen de un factor aislado, sino que son multifactoriales. Los programas de intervención psicológica clásicos se han centrado en el tratamiento del craving y en la prevención de recaídas del consumo de sustancias.

Las Terapias de Tercera Generación (Terapia de Aceptación y Compromiso, Mindfulness y Autocompasión, Terapia Dialéctica Conductual) van más allá de la intervención centrada en la reducción de los síntomas que padece el paciente. Todas ellas tienen dos componentes centrales, el componente de la atención consciente (estar en el momento presente) y el componente de la aceptación (permitir que la experiencia sea tal y como es sin juzgarla). Así mismo se trabajan habilidades para mejorar la regulación emocional, reducir la impulsividad y la rumiación a través de psicoeducación y se practican ejercicios experienciales.

Dentro de la perspectiva de las adicciones existen adaptaciones de los modelos de la Terapia Dialéctica Conductual y el Programa de Prevención de Recaídas (Bowen, Chawla and Marlatt, 2010), que integran estrategias específicas para abordar las adicciones teniendo en cuenta elementos específicos a este tipo de trastornos. Se comentarán recursos utilizados en algunos casos de alta complejidad que han requerido de un abordaje específico e individualizado.

El objetivo de la ponencia es presentar diferentes estrategias desde la perspectiva de la aceptación y atención consciente que se pueden incluir en el tratamiento de las personas con trastorno por consumo de sustancias, tanto a nivel ambulatorio como residencial.

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA: ABORDANDO LA COMPLEJIDAD

Antonia Raich Soriguera, Jordi Bernabeu Farrus, Xavier Ceballos, Rosa Tejedor Vinent
y Dominica Díez Marcet
Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

La prevalencia de fumadores en población general ha disminuido en los últimos años, no ha sucedido lo mismo entre las personas con patologías psiquiátricas, que presentan una prevalencia muy superior a la población general por lo cual sufren mayor mortalidad y morbilidad. La APA recomienda realizar intervenciones para que estos pacientes dejen de fumar, puesto que la evidencia indica que los pacientes psiquiátricos fumadores tienen mayor riesgo de consumo de sustancias, menor adherencia al tratamiento psiquiátrico, peor puntuación a la escala GAF, más sintomatología psiquiátrica y más riesgo de conducta e ideación autolítica. Las intervenciones por deshabituación tabáquica en estos pacientes no están generalizadas y son poco estructuradas. A menudo se considera tanto por parte del paciente, de su entorno y de los propios profesionales como un mal menor o bien una dificultad insoslayable para este tipo de pacientes.

Por el contrario numerosos estudios muestran como los pacientes psiquiátricos están motivados para dejar de fumar; los resultados obtenidos son similares a los fumadores graves sin antecedentes psiquiátricos y levemente inferiores a la población general cuando reciben terapia multicomponente u otras intervenciones intensivas; los intentos previos para dejar de fumar y una buena adherencia a la terapia multicomponente aumentan las probabilidades de éxito; los tratamientos farmacológicos de primera elección en población general como la terapia sustitutiva nicotínica (TSN) o la vareniclina son bien tolerados en pacientes con trastornos mentales y presentan efectos adversos similares a la población general.

Presentaremos 2 casos de pacientes con trastorno mental severo (TMS), con un alto nivel de dependencia a la nicotina que lograron dejar de fumar mediante una intervención multicomponente y como a raíz de ello se produjeron grandes cambios tanto en la mejora de su salud física cómo en su adaptación al entorno social y su calidad de vida.

TRASTORNO DE JUEGO POR INTERNET: DE LA CONSULTA AL DOMICILIO

Dominica Díez Marcet, Rosa Tejedor Vinent, Antonia Raich Soriguera y Jordi Bernabeu Farrus

Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

El Trastorno por Videojuegos ya está reconocido por la OMS en el CIE-11 y es un motivo de consulta cada vez más extendido en las unidades de atención infanto-juveniles y a los dispositivos de tratamiento dedicadas a las adicciones comportamentales.

Aunque no contamos con datos que nos indiquen la prevalencia real de la magnitud del problema, sí que observamos una mayor demanda de atención por parte de familias y profesionales de los ámbitos académicos y socio sanitarios sobre adolescentes y jóvenes reclusos en el domicilio. Éstos, han abandonado su actividad académica y relaciones sociales para dedicarse a jugar a videojuegos y a otros consumos de tecnología. Presentaremos el caso de un paciente de 28 años de edad que inició la atención en nuestro servicio a los 21 años después de 6 años de reclusión en su domicilio. La demanda de atención se realizó a través de los servicios sociales del municipio donde la madre había acudido a solicitar ayuda. Expondremos las medidas aplicadas respecto al uso de la tecnología, incluyendo la necesidad de un ingreso psiquiátrico y atención en hospital de día, así como la evolución del tratamiento a lo largo de los años y la situación actual. Es importante considerar tanto la elevada incidencia de patología psiquiátrica previa en muchos de estos casos, como las repercusiones a nivel psiquiátrico y psicológico derivadas de la reclusión, todo ello puede comprometer la evolución del paciente durante años. El frecuente incumplimiento del tratamiento así como a la falta de asistencia a las visitas en régimen de consulta externa, requiere de un abordaje interdisciplinario y de una intervención domiciliaria en muchos de los pacientes.

Dichos casos ponen de manifiesto la necesidad de implementación de programas preventivos y del cumplimiento de los protocolos de absentismo escolar para evitar las repercusiones derivadas.

CASOS COMPLEJOS REFRACTARIOS Y EL OLVIDADO TDAH: SEÑALES DE ALERTA Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

M. Jesús Creus Mayoral, Yolanda Martínez Ortega y M. Cruz Crespo Maraver
Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo de inicio en la infancia que persistirá en la edad adulta aproximadamente entre el 50% hasta el 70% de los casos.

Los estudios indican que en la población psiquiátrica adulta la prevalencia del TDAH es elevada sin embargo, con frecuencia es una patología infradiagnosticada e incorrectamente tratada.

En las últimas décadas la investigación ha puesto de relieve que la sintomatología del TDAH puede presentarse enmascarada y, con frecuencia, permanecer oculta detrás de una gran diversidad de diagnósticos como, por ejemplo, los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, obsesivo-compulsivos, por citar algunos de ellos, así como quedar encubierto en diferentes tipos de adicciones (tóxicas y comportamentales).

Son estas comorbilidades asociadas al TDAH los motivos más habituales por los que los pacientes consultan, confundiendo a los clínicos que no tienen presente al TDAH como una posibilidad diagnóstica, enfocando el tratamiento al trastorno comórbido y pasando por alto el problema de base.

Cuando esto ocurre, el enfoque terapéutico puede ser inadecuado, y, por ello frecuentemente encontramos en sus historias clínicas una larga lista de distintos intentos terapéuticos con escasos resultados.

A través de casos clínicos con Trastorno Mental Severo (TMS) atendidos en un Servicio de Salud Mental de adultos, ejemplificaremos esta realidad y valoraremos el impacto de su detección en el tratamiento y pronóstico de pacientes con TMS.

Se aportarán señales de alerta que pueden hacer sospechar al clínico de la presencia de un TDAH durante la evaluación y/o seguimiento de estos pacientes.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA GRAVES: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y TRATAMIENTO INTERDISCIPLINAR

M. Cruz Crespo Maraver, Gessamí Vilarrubias Gutiérrez, M. Jesús Creus Mayoral y Yolanda Martínez Ortega
Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) asociados a infrapeso pueden derivar en consecuencias graves para la salud.

Entre los TCA con peso corporal inferior al nivel mínimo normal por edad, sexo, fase de desarrollo y salud física, la anorexia nerviosa es el más conocido. Otros TCA menos frecuentemente diagnosticados asociados a infrapeso, tales como el trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos, difieren sustancialmente en el curso clínico y las necesidades de tratamiento, pero comparten características psicológicas y comportamentales comunes. Así mismo pueden comportar consecuencias físicas, emocionales y sociales de similar gravedad. También es probable que presentar comorbilidades con otros trastornos, ya sean trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivos, trastornos del neurodesarrollo (del espectro autista y discapacidad intelectual, entre otros).

Las intervenciones psicológicas han demostrado ser eficaces en el tratamiento de TCA. No obstante, las tasas de abandono del tratamiento en el TCA son considerables (20 al 70%), alrededor de un tercio de los casos presentan recaídas en el seguimiento a largo plazo, y la tasa de mortalidad se sitúa por encima de 4%.

En casos con índices de masa corporal extremos ($<15 \text{ kg/m}^2$), la evaluación neuropsicológica es importante para adecuar el tratamiento. Su mayor complejidad requiere de tratamientos integradores por parte de equipos interdisciplinarios que trabajen de forma coordinada, teniendo en cuenta la motivación del paciente, su estado clínico (físico, neuropsicológico, emocional), su capacidad funcional y su entorno sociofamiliar.

Se presentará un modelo de tratamiento interdisciplinario centrado en el paciente con TCA con restricción alimentaria grave, tratados en diversos dispositivos asistenciales sanitarios (de ambulatorio a régimen de hospitalización completa), y con la participación de servicios comunitarios. Mediante casos prácticos se mostrará el seguimiento clínico longitudinal.

INTRODUCCIÓN AL MODELO DE RECUPERACIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Juan Andres Moreno- Nieto*, Francisco Javier Oñate-Carabias*, José Antonio Garrido-Cervera* y Antonio José Sánchez Guarnido **

* *Hospital Infanta Margarita*; ** *Hospital Santa Ana*

Según la OMS los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal, el tratamiento convencional de estos trastornos tiene muchas limitaciones y no se ha conseguido evitar que los trastornos mentales hayan seguido aumentando. Como alternativa a este modelo tradicional, se promueve un cambio en la intervención de las personas con trastorno mental grave (TMG), pasando desde un modelo tradicional centrado en los síntomas a un modelo de recuperación, basado en el empoderamiento de las personas, sus recursos, y en el camino hacia una vida con significado más allá de la presencia o no de patología. Este modelo de recuperación ha cambiado la forma de concebir y tratar la salud mental. Para poder evaluar el proceso de recuperación en los pacientes, así como el nivel de desarrollo del modelo en los dispositivos, se utilizan diferentes pruebas a nivel internacional. Realizamos en esta ponencia una revisión de los instrumentos y sus características psicométricas.

ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA SOBRE EL MODELO DE LA RECUPERACIÓN EN ESPAÑA

Francisco Javier Oñate-Carabias*, Juan Andres Moreno-Nieto*, Antonio José Sánchez Guarnido ** y José Antonio Garrido-Cervera*

* *Hospital Infanta Margarita*; ** *Hospital Santa Ana*

Objetivo: El propósito de este estudio es la traducción, adaptación cultural y validación de los cuestionarios I.ROC, RAS, RSA-R para su utilización en España. **Material y Métodos:** Los cuestionarios serán traducidos según las directrices para la adaptación de test (ITC) y el proceso de traducción, adaptación cultural y validación se pondrá a prueba en las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental de Andalucía, en una muestra de 500 participantes de los cuales 150 realizarán un retest. La metodología utilizada se divide en dos etapas. Etapa de traducción y adaptación: traducción doble directa, síntesis de traducciones, traducción inversa, consolidación por comité de expertos y pre-test (grupo control). Etapa de Validación: Para el estudio de la fiabilidad se evaluará la consistencia interna y la fiabilidad test-re-test. Se estudiará por otra parte la validez de contenido y de constructo. **Conclusiones:** El estudio permitirá disponer en España de cuestionarios validados para la evaluación de los usuarios que se encuentran en proceso de recuperación. Permitirá su utilización por los gestores de salud mental para poder realizar las modificaciones o adaptaciones necesarias en los dispositivos, así como para los profesionales en la práctica clínica y para los investigadores.

APLICACIÓN DE UN MODELO DE IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

José Antonio Garrido-Cervera*, Antonio José Sánchez Guarnido **, Juan Andres Moreno- Nieto* y Francisco Javier Oñate-Carabias
* *Hospital Infanta Margarita*; ** *Hospital Santa Ana*

El paradigma de la recuperación y de la promoción de la salud mental está muy relacionado con el modelo de salud positivo basado en activos, que parte de los activos y recursos en lugar de necesidades y deficiencias, y enfatiza el origen de la salud respecto al de la enfermedad. Sin embargo, estos activos no siempre están visibles y para ello existe una técnica que consiste en la confección de mapas de activos de salud comunitarios.

En esta línea, este proyecto plantea utilizar el mapeo de activos entre las personas con TMG, como estrategia que fomente su recuperación y empoderamiento, apoyando la construcción de una vida con sentido a través del descubrimiento y utilización de activos. Pero también queremos que estos activos que se identifiquen puedan ser utilizados por la comunidad, como estrategia de promoción de su salud mental. Así el proyecto propone crear una aplicación móvil y espacio web, donde la comunidad pueda conocer estos activos ya identificados, y en paralelo proponer otros nuevos y valorar los ya existentes.

UTILIZACIÓN DEL FEEDBACK PARA LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN

Antonio José Sánchez Guarnido **, José Antonio Garrido-Cervera*, Francisco Javier Oñate-Carabias* y Juan Andres Moreno- Nieto*

* *Hospital Infanta Margarita*; ** *Hospital Santa Ana*

Este proyecto promueve varios objetivos: Evaluar el grado en el que los hospitales de día de salud mental están implementando prácticas orientadas a la recuperación, analizar los elementos del modelo alcanzados y los pendientes, identificar las fortalezas y áreas de mejora dentro de los HD para que su orientación rehabilitadora este basada en el modelo de recuperación, comprobar la eficacia de una intervención para promover la implantación de elementos del modelo de recuperación a través del feedback sobre cambios en el servicio en relación a la recuperación, analizar la eficacia de la intervención sobre la recuperación de los pacientes, analizar los efectos de la intervención en otras variables clínicas, analizar que cambios organizativos en relación a la recuperación están más relacionados con los cambios en recuperación de los pacientes y realizar un análisis secundario de otras variables (sociodemográficas, diagnóstico, sociales, de la intervención) que puedan influir en la recuperación de los individuos.

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN LA PSICOPATOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Irene Gutiérrez Arana*, Belén Rodríguez-Borlado González*, Victoria Alonso Martín** y Lorena Morago Fernández***

Hospital de día de adultos de Vallecas, Hospital Infanta Leonor; **Hospital de día Infanta Juvenil de Vallecas, Hospital Infanta Leonor; *Hospital de día de adolescentes de Badalona. Fundació Vidal i Barraquer*

Muchos de los síntomas característicos de los pacientes con trastorno límite de la personalidad se hacen más comprensibles si tratamos de entender los problemas que presentó en su infancia en la relación con sus cuidadores principales. En este trabajo queremos reflexionar sobre el modo en que pueden enlazarse los problemas de apego, la historia de trauma en la infancia y los síntomas observados en pacientes con trastorno límite de personalidad, según se describen en el Manual de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Muchos autores han recurrido a las ideas de John Bowlby y su teoría del apego para explicar la patología del trastorno límite. Pero los problemas de apego no darían respuesta por sí solos a la complejidad de este trastorno, ni serían la única causa para que una persona pueda desarrollarlo.

Hablar de trauma relacional temprano no implica necesariamente hablar de padres maltratadores o negligentes. En los casos de maltrato o abandono emocional es evidente que la vinculación afectiva también será disfuncional, no solo con el progenitor maltratador sino también con el victimizado. Pero más allá de estos casos existen muchas situaciones aparentemente normales que suponen disrupciones en el apego: padres con historias en su propia infancia que se activan bloqueándoles en la atención a sus hijos, padres enfermos, deprimidos o con preocupaciones crónicas. Una forma de traumatización que a menudo se pasa por alto son los llamados “traumas ocultos” que se refieren a la incapacidad del cuidador para modular la desregulación afectiva. Los casos de trauma relacional temprano no deben asociarse a hogares gravemente desorganizados o disfuncionales. Se trata de una cuestión mucho más amplia que analizaremos en este trabajo mediante la exposición de un caso clínico.

**IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN LA
PSICOPATOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE DEPRESIÓN
ADOLESCENTE**

Lorena Morago Fernández*, Victoria Alonso Martín**, Irene Gutiérrez Arana*** y
Belén Rodríguez-Borlado González***

**Hospital de día de adolescentes de Badalona. Fundació Vidal i Barraquer; **Hospital
de día Infanto Juvenil de Vallecas, Hospital Infanta Leonor; ***Hospital de día de
adultos de Vallecas, Hospital Infanta Leonor*

Existe suficiente evidencia respecto a la asociación entre eventos adversos de la infancia y cuadros depresivos en la adolescencia o en la edad adulta, incluso ha sido demostrada una relación directa entre un mayor número de eventos adversos de la infancia y mayor riesgo de depresión, suicidalidad y uso de antidepresivos en estos pacientes.

Si bien clásicamente, ha sido el TEPT el trastorno que más estrechamente se ha relacionado con el impacto de eventos traumáticos en la vida de una persona, actualmente, se plantean diferencias importantes entre las manifestaciones clínicas del TEPT clásico y las que presentan los pacientes sometidos a traumas crónicos y de carácter interpersonal como puede ser el trauma infantil. Estos pacientes, además de la triada sintomática clásica del TEPT, presentan alteraciones de la regulación emocional, dificultades interpersonales, síntomas disociativos y somatomorfos y graves distorsiones en los sistemas de creencias.

Voy a presentar el caso de un adolescente que viaja a España desde Ecuador para reunirse con sus padres tras varios años de separación en los que sufre un cuidado negligente y de maltrato por parte de los adultos responsables de su cuidado y cómo posteriormente estos eventos se relacionan con la aparición de sintomatología tanto postraumática como depresiva.

La aproximación terapéutica a este tipo de pacientes requerirá, entonces, una aproximación no solo desde el paradigma de la depresión sino desde la teoría del trauma.

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO

Victoria Alonso Martín*, Lorena Morago Fernández**, Belén Rodríguez-Borlado González*** y Irene Gutiérrez Arana***

Hospital de día Infanto Juvenil de Vallecas, Hospital Infanta Leonor; ** Hospital de día de adolescentes de Badalona. Fundació Vidal i Barraquer; *Hospital de día de adultos de Vallecas, Hospital Infanta Leonor*

La relación de apego (intercambios emocionales entre el niño y el adulto que implican tocar, hablar, el contacto ocular...) modula el crecimiento de estructuras cerebrales y conexiones, que al fin afectan las capacidades cognitivas del niños.

A través de la correulación de los estados emocionales, el cuidado sintónico, le creación de un ambiente predecible y con un nivel de estimulación adecuado, los padres crean en el niño una sensación de equilibrio emocional y seguridad, un estado fisiológico que permite un adecuado desarrollo cerebral.

Sin embargo, un elevado nivel de estrés en etapas tempranas de desarrollo, el maltrato en cualquiera de sus formas (físico, psicológico o la crianza negligente), ambientes altamente impredecibles o cambiantes, producen una cascada de eventos neurobiológicos que tienen el potencial de dar lugar a cambios perdurables en el desarrollo cerebral. Estos cambios ocurren en múltiples niveles, desde el neuroendocrino, fundamentalmente en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, a estructurales y funcionales. Se han encontrado reducciones de tamaño en porciones mediales del cuerpo calloso y alteraciones en el desarrollo del neocortex izquierdo, hipocampo y amígdala. Las alteraciones funcionales de mayor impacto incluyen un aumento de l reactividad eléctrica en las estructuras límbicas y una reducción funcional del vermis cerebelar.

En esta comunicación se expondrá una revisión sistemática del cuerpo de investigación actual en relación al impacto de experiencias traumatizantes tempranas en el desarrollo del bebé y el niño, así como su posible relación con determinadas condiciones psicopatológicas, que serán expuestas en detalle en las posteriores comunicaciones de la mesa.

IMPACTO DEL TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO EN LA PSICOPATOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ESQUIZOFRENIA

Belén Rodríguez-Borlado González*, Irene Gutiérrez Arana*, Lorena Morago Fernández** y Victoria Alonso Martín***

Hospital de día de adultos de Vallecas, Hospital Infanta Leonor; **Hospital de día de adolescentes de Badalona. Fundació Vidal i Barraquer; *Hospital de día Infanto Juvenil de Vallecas, Hospital Infanta Leonor*

Entendemos por trauma relacional temprano un conjunto amplio de experiencias sobre las que el niño o adolescente no tiene control, que alteran su desarrollo, causan sufrimiento y estrés en el menor. Experiencias como el abandono o la negligencia, la violencia, abusos sexuales, etc. La relación de esta clase de experiencias con ciertos trastornos, está muy presente en la literatura científica, sin embargo, existen escasos estudios sobre su incidencia en trastornos psicóticos y esquizofrenia.

En la presente comunicación traemos un caso de una mujer joven diagnosticada de esquizofrenia, en el cual los profesionales implicados intuimos trauma relacional temprano, pero que no hemos podido confirmar hasta avanzado el proceso terapéutico tanto por la sintomatología de la paciente, como por las dificultades comunicacionales de la familia.

Hay estudios que hablan del trauma relacional temprano como factor causal en el desarrollo de la psicosis, así como factor importante en la evolución. En el presente caso ha existido abandono, y situaciones de violencia. Desde hace unos años indican que ya no se da violencia física, pero existe un importante sesgo comunicacional, con alta comunicación desviada y emoción expresada, constructos también relacionados en la literatura científica tanto con el desarrollo como con una mala evolución.

Esta mujer presenta un apego desorganizado, se estima que el 80% de los niños que han sufrido trauma relacional temprano, presentan este tipo de apego. Se ha considerado el apego inseguro como un factor de riesgo para el desarrollo de psicosis y para la evolución, asociándose con mayores dificultades en la recuperación. La evolución de este caso está siendo tórpida con múltiples ingresos por descompensación y con múltiples cambios de área médica por la problemática de la familia, que también expondremos a lo largo de la comunicación.

**EXPERIENCE IN ORGANIZING DISTANCE LEARNING LOGOTHERAPY IN
THE FRAMEWORK OF INTERNATIONAL COOPERATION RALE AND
FLP-EU**

Malkova Elena, Doctor of Psychology (Dr. habil.), Professor, Psychologist,
Logotherapist RALE

Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen (St. Petersburg, Russia)

At present, distance learning courses for Logotherapy as part of the core and compact courses based on the European Center for Distance Learning (ECDE) are conducted not only from Russia, but also from the Baltic countries, Georgia, Ukraine, Moldova, Turkey, Canada and Israel, covering people who do not have the ability to easily reach Munich, Moscow or St. Petersburg. The educational content for the developed distance learning courses for Logotherapy is based on the materials of the Süddeutsche Institut für Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankl and corresponds to the curriculum developed by Elizabeth Lucas. The Internet platform, specially developed for these tasks by Hypermethod, provides access to student learning content 24 hours a day. Students can read or print educational texts, work with video and audio materials, participate in webinars using any mobile device. A multi-stage quality control system for mastering the material allows each of the students who have successfully completed the main course to undergo a special double certification procedure as a specialist in the Russian Association of Logotherapy and Existential Analysis (RALE) and the Föderation Logotherapie Profession - Europa (FLP-EU).

**REPRESENTATIONS OF RUSSIAN PHILOSOPHERS-COSMISTS ABOUT
THE SPIRITUAL IN THE CONTEXT OF ANTHROPOLOGY OF V. FRANKL**

Andrey Zubakov, psychiatrist, logotherapist RALE
City Psychiatric Hospital (Noyabrsk, Yamalo-Nenets Autonomous Okrug, Russia)

The anthropology of V. Frankl is based on the dimensional (three-dimensional) concept of man - the body, psyche and spirituality, where spirituality is the quality that characterizes the human in man - a spiritual person.

Russian cosmism is a special spiritual and theoretical phenomenon that arose in Russia in the late nineteenth and early twentieth centuries. Being an integral sociocultural phenomenon, cosmism is oriented towards a synthetic vision of reality, the perception of man as an organic part of cosmic unity, capable of realizing his active spiritual nature in the creative change of the universe.

Russian philosophers considered spirituality as an expression of the human spirit, as a history of spiritual traditions, as the formation of personality. (N. Lossky, A. Bulgakov, V. Soloviev, P. Florensky, N. Berdyaev, N. Fedorov, S. Frank, I. Ilyin and others.).

The ideas of other philosophers of Russian cosmism are no less interesting (K.E. Tsiolkovsky, A.L. Chizhevsky, V.I. Vernadsky, A.A. Bogdanov, V.F. Odoevsky, A.V. Sukhovo-Kobylin, N.A. Morozov, N.K. and E.N. Roerichs, A.N. Dmitriev, A.G. Shipov, A.E. Akimov, N.N. Moiseev, A.P. Kaznacheev, A.D. Ursul, A.D. Moskovchenko et al.).

FEATURES OF THE LOGOTHERAPEUTIC SUPPORT OF RUSSIAN-SPEAKING MIGRANTS IN THE PROCESS OF EXPERIENCING THE CRISIS OF ACCULTURATION IN GERMANY

Pochukaeva Galina, clinical psychologist, logotherapist RALE
Süddeutsche Institut für Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankl (Munich, Germany)

The report presents a clinical and psychological analysis of the features of intercultural interaction on the example of Russian migrants experiencing a crisis of acculturation in Germany. It is shown that when values change or devalue, a person may experience a “noogenic crisis”. The theory of logotherapy is developed and successfully applied precisely to overcome and prevent crises in the German-speaking environment - Germany and Austria. The report presents the results of a phased analysis of the nature of intercultural interaction of Russian migrants experiencing a crisis of acculturation. Eight phases of the acculturation crisis have been identified and described, according to the Erica Schughardt crisis model, which provides logotherapy support in three stages.

At the stage of "Destabilization" a person is forced to think and act differently, destabilizing his old habits and patterns of behavior.

At the "Transition Stage" a person is subject to strong emotions, when it is important to help the patient realize his own worth, independence from the opinions of others.

At the phases of “Targeting”, a person makes an attempt to master the situation, logotherapeutic support becomes episodic, focusing on the understanding that “lost values” are not lost, but their way of realization has changed.

THE DYNAMICS OF PERSONAL FREEDOM AND RESPONSIBILITY OF A LOGOTHERAPIST IN THE PROCESS OF LIVING A CRISIS

Gayurova Julia, Clinical Psychologist
City medical and social service (Samara, Russia)

The report analyzes the process of taking personal freedom and responsibility of a logotherapist in the process of living a crisis. It is known that freedom in the framework of the subject-object and subject-subject approaches is understood differently: in the first case, freedom is understood objectively, being in a continuum with unfreedom, limited by certain circumstances. On the contrary, in the understanding, humanistic theoretical and methodological tradition, freedom acts as the value on which the process of personality development is based, understood as freedom "for" and not "from". The lack of a vision of choice in a crisis turns into a lack of "freedom-and-responsibility" for the therapist. This is accompanied by an inability to focus on feedback from oneself, on self-promotion when trying to take responsibility in connection with the underdeveloped ability to self-distance, which is revealed in the process of supervision. Any attempt at activity can be experienced as failure without habitual reinforcement.

The more global and multidimensional the personality crisis, the more ideas to be worked out, developing a figurative series of problems, when the degree of systemic elaboration of the world picture in a crisis situation is the main condition for a successful exit from the crisis.

**AWARENESS DYNAMICS IN PEOPLE WITH SUBSTANCE USE DISORDERS
AT DIFFERENT STAGES OF “HARM REDUCTION PROGRAMS” IN
ESTONIA**

Laaneman Jana, counseling psychologist
Estonian Health and Social Affairs Department

Over the past decade, “awareness” has gained a huge surge in popularity among both ordinary people and the scientific community. This practice has moved from a little-known Buddhist concept, founded about 2600 years ago, to a modern psychotherapeutic design. Recently, there has been a noticeable increase in the use of various approaches based on awareness in the prevention and treatment of various addictions. The practice of mindfulness in the treatment of people with addictions increases their awareness of triggers that lead to relapse, helps to control anxiety, fear, increase self-awareness, help to realize and cope with emotions, also increases recognition of their automatic behavior in general and has a beneficial effect when working with attraction (craving) for the use of psychoactive substances. This report is based on the results of a study conducted in 2019 in order to study the dynamics of the level of awareness among people with substance use disorders at different stages of the “Harm Reduction Programs” in Estonia. The report presents the results of a study of the state of awareness of 120 drug addicts at different stages of harm reduction programs.

SENTANDO LAS BASES: SITUACIÓN ACTUAL DE LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester, Eilin
Ferreiro Díaz-Velis y José María Martín Jiménez.
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Por lo general, la adolescencia es una época maravillosa, quizás mejor para las generaciones actuales de lo que fue para las anteriores. Sin embargo, existe una proporción de población juvenil que presenta un malestar que excede lo normativo, emocional y conductualmente disregulados, lo que les lleva a enrolarse en conductas desadaptativas, como es el caso de las autolesiones sin finalidad suicida (ANS) (Rathus y Miller, 2015).

Con el objeto de actualizar el conocimiento, se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre las ANS en población adolescente, presentando los datos de la misma.

Tal y cómo se aprecia en los resultados se puede observar cómo la población en su mayor parte es femenina con edades comprendidas entre los 13-18 años que relacionan la conducta autolesiva con su uso como método de regulación afectiva. Estos datos resultan consistentes con la bibliografía existente dónde se argumenta que la edad de inicio de la ANS está generalmente entre los 12 y 16 años, y el inicio es más joven en adolescentes hospitalizados que en adolescentes ambulatorios (Kiekens et al., 2015; Glenn et al., 2016). Asimismo se halla que la prevalencia de autolesiones no suicidas es del 17,2% entre los adolescentes y del 13,4% entre los adultos jóvenes (Swannell et al., 2014). La ANS es común entre los adolescentes en la práctica clínica y se asocia con un deterioro funcional significativo (Madge et al., 2011).

A modo de conclusión se debe recalcar la similitud el aumento significativo de ANS en población adolescente y su relación con conductas suicidas posteriores, sintomatología afectiva y deterioro funcional.

EFFECTOS DE LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES SOBRE LOS PADRES. ESTRÉS PARENTAL Y GRUPOS MULTIFAMILIARES

José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester y Eilin Ferreiro Díaz-Velis
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

El grupo de Miller, Rathus y Linehan (2007) llevaron a cabo una adaptación para adolescentes del abordaje habitual de la terapia dialéctico conductual, entre la que incluyeron la intervención grupal multifamiliar a través de la capacitación en habilidades y modalidades de entrenamiento de los padres, para abordar directamente el entorno de los adolescentes.

Respecto al objetivo y método, la presente comunicación abordará el efecto hallado que tiene en los padres las conductas autolesivas de sus hijos adolescentes en términos de estrés y sufrimiento psicológico, que justifica la inclusión de un abordaje multifamiliar de forma complementaria a la intervención individual y grupal que se ha venido desarrollando con los adolescentes en una Unidad de Salud Mental. Así mismo, se expondrán las adaptaciones del programa y el desarrollo del trabajo llevado a cabo con estas familias,

Los resultados muestran niveles importantes de estrés parental medido a nivel psicométrico, junto a una reducida capacidad de control de la situación. Así mismo, las intervenciones supusieron un alto grado de satisfacción por parte de los padres y adolescentes participantes.

En conclusión, a pesar de lo común de la conducta, resulta difícil hallar situación más inquietante para unos padres que el enterarse que uno de sus hijos se autoinflinge daño de forma intencionada. Y es que los padres carecen de herramientas con las que afrontarlo, poniéndose en juego una serie de emociones y reacciones que les resulta muy complicadas de gestionar. Ello, pone de relieve la necesidad de recursos accesibles que busquen aliviar la angustia de los padres, influir en las estrategias implementadas para manejar las ANS, reducir la autoculpabilidad de los miembros de la familia y aumentar la probabilidad de que los padres busquen ayuda. Y en esta línea, resulta fundamental la sensibilización y formación entre los profesionales sanitarios, así como los educativos.

REVISIÓN SOBRE LAS ESPECIFICIDADES DE LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU TRASLACIÓN AL ÁMBITO CLÍNICO

Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez y Astrid María Morales Rivero.
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

La autolesión no suicida (ANS) es común durante la adolescencia y juventud, siendo a menudo repetitiva y asociándose fuertemente con el suicidio consumado (Hawton et al., 2015). Por todo ello, resulta sencillo entender que se dirijan los esfuerzos en estudiar exhaustivamente las posibilidades de intervención.

El presente trabajo se lleva a cabo con la finalidad de hallar evidencia sobre la efectividad de intervenciones para la ANS en población adolescente así como se describe el programa llevado a cabo con chicas (13-18 años) en formato grupal con realización de ANS en seguimiento ambulatorio por una Unidad de Salud Mental (USM).

En relación al método, se realiza una revisión bibliográfica de la literatura en la última década acerca de la efectividad de tratamientos para la ANS a través de Pubmed y Psycharticles. Adicionalmente, se exponen los resultados de la traslación de la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) en formato grupal adolescente atendida ambulatoriamente en un dispositivo de segundo nivel asistencial.

La revisión de la literatura existente aclaraba que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es la única intervención con un impacto positivo replicado en la reducción de la autolesión en adolescentes y se clasifica la TDC como un tipo de TCC (Iyengar et al., 2018). En nuestra muestra se ofrece una visión acerca del procedimiento utilizado para la realización de la TDC en el ámbito clínico.

En conclusión, conviene destacar el respaldo que la investigación ha generado a terapias dentro de la TCC como la TDC. Finalmente, en nuestra experiencia clínica, la TDC en formato grupal genera ventajas ligadas a la posibilidad de abarcar un mayor número de pacientes, favorecer la generalización dada su mayor validez ecológica, las adolescentes refieren sentir menor aislamiento y adquirir habilidades que reducen la disregulación afectiva previa a la ANS así como estrategias de afrontamiento más adaptativas.

**EVALUACIÓN PRE Y POSTINTERVENCIÓN DE UN ABORDAJE EN
FORMATO GRUPAL EN TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL CON
ADOLESCENTES EN FORMATO GRUPAL**

Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Astrid
María Morales Rivero e Irene Quesada Suárez.

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

De acuerdo a la literatura científica, la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) y la Terapia Cognitivo- Conductual (TCC) son las intervenciones psicoterapéuticas más utilizadas y muestran resultados prometedores (Méndez-Bustos et al., 2019) en relación a la autolesión no suicida (ANS). Concretamente, la TDC en formato grupal para adolescentes se ha demostrado superior al tratamiento usual en la reducción de la autolesión, la ideación suicida y los síntomas depresivos (Mehlum et al, 2014). El objeto del presente trabajo se dirige a mostrar los resultados del abordaje grupal en población adolescente con ANS con un abordaje desde la TDC a través de los resultados en sintomatología y en adaptación desde una Unidad de Salud Mental.

Se lleva a cabo un estudio descriptivo tomando en consideración resultados pre y post intervención en relación a psicopatología y funcionamiento en adolescentes con ANS. Por otro lado, se analizan las características clínicas y otros factores asociados de los casos clínicos de los miembros del grupo.

Se aprecia una disminución global de la sintomatología en términos globales sin alcanzar significación estadística, lo cual puede guardar relación con el tamaño muestral. Sin embargo; se observan diferencias significativas en inadaptación personal entendida como desajuste emocional y se relaciona con autoconcepto, autoestima y autoeficacia ($p=0.044$) e inadaptación social entendida como el choque con personas y normas o la disposición a limitar las relaciones interpersonales o mantener actitudes suspicaces u hostiles ($p= 0,031$).

A modo de conclusión se debe recalcar la rapidez en la reducción de sintomatología afectiva. Por tanto, el estudio piloto nos ofrece información acerca del papel que puede ejercer esta modalidad de terapia en la ayuda del manejo de emociones intensas y abrumadoras presentes justo antes de la ANS. Asimismo, la TDC permite una mayor conciencia emocional al tiempo que refuerza la utilización de estrategias de afrontamiento más adaptativas.

BULLYING EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA

Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero,
Irene Quesada Suárez y Elena Lacruz Ballester
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

El bullying se define como aquellos actos agresivos e intencionados llevados a cabo por un individuo o grupo repetidamente y a lo largo del tiempo contra una víctima que no puede defenderse fácilmente, pues existe un desequilibrio de poder entre ambos (Olweus, 1993). Aunque no cabe duda que el bullying asocia sufrimiento en sus víctimas (Hong et al., 2015), que se extiende más allá del periodo en el que se sufre (Klomek et al., 2015), se ha hallado una asociación entre la victimización y la autolesión no suicida (ANS), con un efecto dosis-respuesta (Karanikola et al., 2018).

Con el objeto de actualizar el conocimiento y evidenciar las implicaciones que tiene el bullying en la ANS, se lleva a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos MEDLINE a través de Pubmed y en Psychinfo, referida a los últimos 15 años, así como establecer el perfil de experiencias relacionadas con bullying en los pacientes adolescentes atendidos por ANS a nivel ambulatorio, usando el European Bullying Intervention Project Questionnaire.

Resulta llamativo cómo en las entrevistas individuales son habituales las referencias a situaciones de acoso en el ámbito educativo, mientras que al emplear cuestionarios no suelen reportarlas, siendo lo más frecuente que sean espectadores del mismo. Dentro de los que refieren haber sido víctimas, se observa con mayor frecuencia sintomatología internalizante, junto a inseguridad con los iguales como principal área de preocupación. El bullying trae consecuencias negativas para las víctimas, reportándose mayor niveles de soledad (Fekkes et al., 2006), así como de ansiedad y depresión (Juvonen & Graham, 2014). Es por ello que resulta fundamental llevar a cabo programas eficaces de lucha contra el acoso escolar, ya que se podría prevenir problemas como el suicidio, las ANS o internalización de los síntomas y otros problemas psicológicos.

EXPRESSÕES DE SOFRIMENTO NA ADOLESCÊNCIA

Ana Paula Navarro

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Neste trabalho objetivou-se identificar e compreender preocupações prementes e recorrentes e problemas emocionais/comportamentais de adolescentes de Ensino Médio em escola pública de São Paulo. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório sequencial de métodos mistos, com etapa quantitativa na qual 110 adolescentes responderam ao instrumento de autorrelato YSR/11-18 (Youth Self-Report) e etapa qualitativa na qual 14 adolescentes, selecionados a partir da análise das escalas, participaram da Oficina do Conviver, uma metodologia com emprego de recursos expressivos/simbólicos (pinturas sobre hexágonos) e roda de conversa realizada em dois encontros. Os resultados do YSR/11-18 indicaram que 42,7% da população geral estudada reporta incidência de problemas emocionais/comportamentais na faixa clínica, considerando a escala Total de Problemas, com maior frequência de fatores internalizantes e predomínio da escala Ansiedade/Depressão. Foram observadas diferenças significativas entre meninos e meninas em Total de Problemas ($p=0,012$) e Fatores Internalizantes ($p=0,004$) com distribuição de meninas na faixa clínica em 55,8% e 67,3% respectivamente. Na etapa qualitativa do estudo realizou-se análise das narrativas e da produção gráfica aferindo preocupações reportadas pelos adolescentes relacionadas à escola, relações familiares e afetivas, estados emocionais, corpo e sexualidade, vida e futuro. As preocupações e problemas emocionais/comportamentais evidenciam situações e experiências de sofrimento psíquico, nas quais se destacam oscilações de humor repentinas, sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade e medo, sentimentos e comportamentos autodestrutivos (suicídio, automutilação e drogas), sentimentos de desamparo, vivências de abuso e violação, transtornos alimentares, experiências relacionadas à sexualidade e identidade. As produções simbólicas permitiram apontar aspectos inconscientes dos relatos dos adolescentes e dimensionar impactos de fantasias e de complexos autônomos que irrompem com sintomas de alheamento e desconexão, sugerindo quadros psíquicos que demandam atenção e tratamento. O estudo aponta para a necessidade de oferecer apoio psicológico em escolas por meio de recursos criativos visando o cuidado e a prevenção do sofrimento psíquico de adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência; Preocupações; Problemas internalizantes e externalizantes; Recursos expressivos. Psicologia Analítica.

BULLYING ENTRE ADOLESCENTES: QUANDO A VIOLÊNCIA É VIA DE VINCULAÇÃO

Sofia Marques Viana Ulisses
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

O bullying entre adolescentes no ambiente escolar evidencia a complexidade de uma psicodinâmica individual e coletiva permeada por reproduções de violências. Apesar de um amplo campo teórico-clínico acerca deste fenômeno e suas consequências, há poucos estudos que debruçaram-se sobre uma abordagem aprofundada segundo a perspectiva dos próprios adolescentes. Este trabalho teve por objetivo investigar o fenômeno do bullying na perspectiva de adolescentes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental pertencentes a uma escola pública da cidade de São Paulo. Para tanto, adotou-se um método misto sequencial, com uma fase quantitativa, da qual participaram 91 adolescentes com idade média de 13,2 anos (DP = 1,20) que responderam ao instrumento de autorrelato Forms of Bullying Scale, e posteriormente uma fase qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas com 8 adolescentes selecionados a partir da análise das escalas. Os resultados apresentaram que há maior frequência de alunos que reportam presenciar comportamentos de bullying do que daqueles que reportam praticar ou sofrer tais comportamentos. Observou-se uma correlação positiva entre os fatores vitimização e perpetração a qual foi confirmada por meio das entrevistas, corroborando uma perspectiva que, ao invés de delimitar e diagnosticar os adolescentes em papéis estanques, busca compreendê-los de maneira dinâmica. Depreende-se que o extravasamento de atuações impulsivas e humilhações revestidas de zação apontam modos de vinculação entre pares marcados pela violência assim como expressão de sofrimento interno e derivado de relações familiares e sociais. As dinâmicas, por vezes conflitivas, esperadas para a trajetória adolescente, quando perpassadas pelo bullying, são vivenciadas com alta carga de sofrimento e de defesas demandando cuidado e atenção psicológica. De outro lado, destacou-se nos participantes a capacidade de noção moral, sentimentos de empatia e proposições criativas de intervenção e prevenção ao bullying na escola. Tais asserções valorativas requerem apoios seguros e conduções de adultos que possam orientá-los. Palavras-chave: Bullying; Adolescentes; Escola; Psicologia Analítica.

USO DE SUBSTÂNCIAS E VULNERABILIDADE SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA

Jefferson Pereira y Denise Gimenez Ramos
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

O uso de substâncias possui uma dinâmica peculiar na adolescência em razão das intensas mudanças biopsicossociais e do processo de constituição da identidade nesse período, potencializado por fatores de risco. Este trabalho é resultado de uma pesquisa de campo, de método misto, realizada com 82 adolescentes na cidade de São Paulo, dos quais 33 estavam internados para desintoxicação em um hospital psiquiátrico constituindo o grupo experimental (GE), e 49 eram estudantes da rede pública compondo o grupo controle (GC). Teve como objetivo verificar a possível relação entre o quadro de TUS, autoestima, depressão, ansiedade e sofrimento psíquico em adolescentes institucionalizados e, para tanto, foram observadas e analisadas as competências da autoestima e sua relação com depressão, ansiedade e sofrimento psíquico. O perfil do uso de substâncias foi identificado pelo instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), enquanto a autoestima foi aferida pela Escala de Autopercepção de Harter (EAPH-A). Os instrumentos Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Escala de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Depressão de Beck (BDI) visaram identificar o sofrimento mental, a ansiedade e a depressão, respectivamente. Questionários específicos para o GE e para o GC tiveram o intuito de identificar o perfil socioeconômico dos participantes e os fatores de proteção e risco. Os resultados apontam uma correlação negativa entre sofrimento psíquico e autoestima global e autoestima comportamento, variáveis significativas dentro do quadro de TUS grave na população estudada. A depressão e a ansiedade, apesar de não se correlacionarem com a autoestima, constituíram comorbidades psíquicas. As relações familiares apresentaram-se como um fator de proteção comprometido nessa população. Depreende-se a importância da contribuição da psicologia para a elaboração de políticas públicas com vistas ao reforço de fatores de proteção e de estratégias de enfrentamento bem como à diminuição de fatores de risco.

Palavras-chave: Adolescência. Transtorno por uso de substância. Autoestima. Depressão. Ansiedade.

SUICÍDIO NA JUVENTUDE: A INSUORTABILIDADE DA DOR

Victor Lippelt Matheus
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

O comportamento suicida entre jovens e adolescentes tem-se evidenciado como um problema de saúde pública. O objetivo da apresentação visa uma reflexão teórica e análise crítica da literatura a respeito do comportamento suicida entre adolescentes e jovens adultos a partir da perspectiva da Psicologia Profunda, particularmente na vertente Junguiana. O método usado foi de revisão narrativa de literatura que, segundo Rother (2007), busca em publicações amplas, livros e periódicos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" do tema abordado sob o ponto de vista teórico ou contextual. Buscou-se analisar as principais contribuições para o entendimento clínico desse fenômeno. Entendendo o comportamento e ideação suicida dentro de um paradigma que considere a multifatorialidade (Pompili, 2018) do sofrimento mental de indivíduos, a compreensão desse período de vida é preponderante para assinalar e prever transtornos psíquicos. Variáveis como comorbidade, desesperança, expectativas de futuro são consideradas e constam da literatura nessa faixa de desenvolvimento. Acresce-se a compreensão do desenvolvimento na adolescência e juventude caracterizado por transições de crise e de busca de afirmação da identidade, momento de exposição a riscos e de expressão de sofrimento intenso assim como uma exaltação heroica da morte simbólica que se literaliza. Conclui-se que o espaço clínico abre um campo de escuta e valorização da subjetividade dos jovens e adolescentes, podendo oferecer continência à dor insuportável que chega a extravasar comportamentos autodestrutivos e suicidas.

Palavras-chave: Suicídio. Juventude. Psicologia Analítica.

Referências

- POMPILI, M. The increase of suicide rates: the need for a paradigm shift. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 474–475, 11 ago. 2018.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, jun. 2007.

**NECESIDADES DE INTEGRACIÓN Y PRESERVACIÓN DE LA
MULTICULTURALIDAD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS Y SU
INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA**

Alfonso F. Algora Buenafé

*Doctor en Educación por la Universidad Autónoma de Asunción. Máster en Gestión
Educativa y Didáctica por la Universidad del Pacífico*

Los movimientos migratorios acaecidos a partir de último cuarto del siglo XX hasta nuestros días han tenido como consecuencia un cambio en la realidad social y educativa de los países y la necesidad de establecer mecanismos pedagógicos para crear espacios de convivencia y multiculturalismo, evitando la marginalidad y la consecuencia del fracaso escolar por motivos lingüísticos, religiosos o culturales. A partir de una investigación descriptiva en el entorno de cuatro colegios internacionales sitos en diferentes países de Latinoamérica y una comunidad indígena en la selva amazónica, con un total de más de 3.500 alumnos de diversas procedencias, se demostrará la incidencia de la multiculturalidad en aspectos de socialización de los mismos y su afectación en el proceso enseñanza-aprendizaje y se determinarán diferentes situaciones de riesgo y mecanismos de prevención, detección y solución de conflictos interculturales. Ello demostrará no solamente una realidad cada vez más creciente en los centros educativos mundiales sino también la necesidad de intervención y acompañamiento de la comunidad educativa – directiva, familias y claustro – y la creación de estrategias y estructuras en el ámbito psicopedagógico y tutorial para la correcta inclusión y adecuación de las diferentes realidades en el sistema educativo y crear espacios de mutua tolerancia ante el proceso de inmersión social.

ESTUDIO DE CASO EN EDAD TEMPRANA: LA REALIDAD DEL TEA EN LA ESCUELA

María Cristina González Suárez

Orientadora en el Colegio Leonardo da Vinci. Neuropsicóloga clínica y Licenciada en Pedagogía. Experta en Atención Temprana

Se presenta el caso de un niño que tiene en la actualidad 5 años y diagnóstico Trastorno del Espectro Autista. El menor al que desde ahora llamaremos N. fue diagnosticado a los 4 años, al presentar desde los 3 años síntomas compatibles con el TEA.

Sus características nos sugieren una comunicación no verbal afectada, costándole coordinar la mirada con el lenguaje, se puede observar que no comprende las intenciones de los otros y que es muy literal e ingenuo; encontrando dificultad a la hora de adaptarse y ajustarse a cada situación. Académicamente, los conocimientos de N. están por encima de lo esperado para su curso exceptuando el área grafomotora. Le gustan las rutinas y que las cosas sucedan siempre de la misma manera.

Su intervención está centrada en mejorar las habilidades sociales así como enseñarle a controlar sus impulsos puesto que sus rabietas son desmesuradas. Se ha trabajado con él de forma individualizada: saludarnos y contarnos cómo estamos, crear un espacio de escucha para facilitar la expresión de deseos, experiencias y emociones, y la creación de una agenda visual que nos ayuda en los diferentes momentos del día. De forma grupal, trabajamos favorecer el ajuste en la interacción con el otro a través del juego compartido favoreciendo el desarrollo del juego sensiomotor y el fortalecimiento de su confianza y seguridad personal.

En la actualidad N. se muestra más cercano físicamente llegando a la afectuosidad. Su capacidad de expresión emocional va evolucionado, comienza a compartir sucesos significativos y realiza comentarios ajustados a la situación. Obtiene una mejora significativa en el juego simbólico. La prospectiva indica que es necesario continuar con la intervención para reforzar los aspectos descritos de su desarrollo.

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD INFANTIL DESDE EL FUTBOL BASE

Carmen Pumar Martínez

*Psicóloga deportiva en AD Parla, CDE Unión 2000 y Club Deportivo Multiparla.
Miembro de la Comisión Técnica de OCRA España. Máster en Psicología Deportiva y
Psicopedagogía Clínica*

En esta comunicación, se presenta la intervención en un caso de ansiedad infantil dentro de una escuela de fútbol base. Se detectó por parte del club el comportamiento ansioso del niño ante las convocatorias de clubes de prestigio y se procedió a la evaluación, diagnóstico e intervención individual.

El objetivo de la intervención fue la modificación de la conducta ansiosa que causaba el malestar del niño por un estado de relajación y bienestar ante las convocatorias. Se utilizaron como herramientas de evaluación, la observación, la entrevista semiestructurada tanto con padre, madre, entrenadores y directivos del club, y entrevista con el niño. En cuanto a la intervención, ésta se centró en el aprendizaje de estrategias de relajación y su aplicación en los momentos adecuados, así como el cambio de enfoque que dichas convocatorias tenían en el entorno familiar. A ambos progenitores se les pasó el “Cuestionario de Motivación para Padres y Madres” de Buceta, J.M. y cols. (2015).

El tiempo de evaluación fue de 4 días y de intervención también de 4 días, todo ello en un período de 2 meses.

El comportamiento de niño al final de la temporada, después de tres convocatorias más del club interesado, cambió de forma muy positiva, por lo que podemos concluir que las estrategias de relajación y el trabajo de concentración y cambio de enfoque que se llevaron a cabo son absolutamente eficaces en la modificación de conducta de jóvenes futbolistas.

INTEGRACIÓN DE LOS DISTINTOS AGENTES EDUCATIVOS COMO PREDICTOR EN EL PRONÓSTICO TERAPÉUTICO EN UN CASO DE MENOR CON PROBLEMAS EMOCIONALES EN PADRES SEPARADOS

María Rosa del Rincón García

Psicóloga UNED. Máster en Psicopatología y Salud. Directora y psicóloga en PsicoMoral

Describiremos la intervención en un caso de adolescente con problemas emocionales relacionados con la separación traumática de los progenitores. En base al caso, lo compararemos con otro caso de adolescente con problemas emocionales causados por el mismo hecho, que, a diferencia del anterior, cuenta con apoyo por parte de todos los agentes educativos relacionados con el mismo. M. es un niño de 13 años del que se demanda atención psicológica por desmotivación en los estudios y comportamiento disruptivo tanto en el colegio como en casa y que, además, afectan a su rendimiento escolar. En la anamnesis y evaluación, nos encontramos con separación traumática de los padres, aún en conflicto, hacía dos años. Tanto la evaluación como la intervención que llevamos a cabo la basamos en la terapia cognitivo-conductual, interviniendo a nivel familiar (padres), escolar (tutora/orientadora) e individual (niño). La intervención llevada a cabo se basó en psicoeducación para los padres, orientación para el colegio dirigida a cómo motivar y hacer partícipe a M. en las clases, e intervención con el niño. Se llevó a cabo durante 15 sesiones en un periodo aproximado de tres meses y medio. Nos encontramos con escasa motivación por parte de los progenitores, y dificultades en el entorno escolar para llevar a cabo las medidas que sugerimos. Por otra parte, el caso de F., una adolescente de 13 años que acude a consulta por problemas emocionales relacionados con la separación traumática de los progenitores hacía dos años. Se procede de manera similar a la anterior, pero, en este caso, contamos con elevada motivación por parte de todos los agentes implicados. Los resultados, diferentes.

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, MURCIA

Espinosa Gil, RM., Navarro Pérez, M.A., Ivorra Almu, H., Hernández López, S. Marí Molina, J.P. y Monteagudo Santamaría, M.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

La intervención de un Psicólogo clínico (PC) en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) es relativamente reciente. Si bien la primera necesidad sobre su incorporación fue la rehabilitación cognitiva de los pacientes con daño cerebral adquirido (DCA), ésta necesidad fue ampliándose para dar una mayor cobertura a nivel emocional, conductual y familiar, a otras patologías, siendo pertinente la intervención a través de la terapia familiar sistémica relacional. Los grupos interfamiliares/ interculturales también se instauraron, con la finalidad de mejorar el proceso adaptativo a la enfermedad.

Por otro lado el HUVA, es un hospital de referencia en el Servicio Murciano de Salud para los trasplantes cardíacos y para la cirugía cardiovascular. La PC afronta desde hace tres años la intervención tras un screening de ansiedad depresión previo, de los pacientes que van a sufrir cirugía cardíaca, ofreciéndoles la herramienta de Mindfulness y realizando una entrevista clínica para valorar su derivación a psiquiatría y/o a intervención familiar.

En cuanto a los pacientes que se encuentran en lista de espera para trasplante cardíaco, son incluidos en el programa de rehabilitación cardíaca. Este consiste a nivel de PC en una entrevista clínica inicial, recogida de datos previos y la inclusión en terapia familiar, una vez al mes, valorando e interviniendo en las distintas fases por las que pasa la familia en el proceso del pretrasplante, trasplante, y postrasplante (junto a casos de duelo posterior en el caso que fuera necesario).

Existen distintas líneas de investigación que se encuentran en la actualidad en desarrollo (rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento, crecimiento postraumático, ...) . Una familia sin problemas se ve conmocionada ante la enfermedad grave y si la familia es disfuncional, presentará mayor rigidez y bloqueos, por lo que la intervención se hace aún más necesaria.

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UN CASO INFANTIL DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.2

Hernández López, S., Navarro Pérez, M.A., Espinosa Gil, R.M., Marí Molina, J.P.,
Ivorra Almu, H.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

INTRODUCCIÓN

La exposición de los menores a traumatismos craneoencefálicos que pueden provocar secuelas neuropsicológicas son cada vez más frecuentes. Así, los traumatismos pueden provocar un daño que es necesario evaluar y en su caso, rehabilitar, dada la enorme plasticidad del cerebro del niño. Es por ello que nos planteamos el estudio de un menor víctima de un traumatismo craneoencefálico grave por accidente de tráfico.

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo consiste en evaluar las secuelas emocionales y neuropsicológicas que padece un menor de 8 años víctima de un traumatismo craneoencefálico grave, y planificar un programa de rehabilitación en este sentido.

MÉTODO

El menor es un paciente remitido a la Unidad de Psicología Pediátrica del Hospital Clínico y Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) desde el Servicio de Neurocirugía Infantil, con el objetivo de realizar una evaluación neuropsicológica de las posibles secuelas del traumatismo e implementar un programa de rehabilitación.

La evaluación neuropsicológica se realiza mediante los siguientes instrumentos: WISC-IV, ENFEN, y LURIA-DNI y se complementa con CBCL y CPSS para valorar posibles indicadores emocionales.

RESULTADOS

Se evidencia un deterioro significativo en las áreas de: velocidad de procesamiento, fluidez fonológica, senderos, anillas e interferencia, y se instaura un programa de rehabilitación neuropsicológica, concretamente se trabajan ejercicios de “restauración” (reentrenamiento, estimulación y ejercitación continuada) y “sustitución” (activando áreas complementarias que están preservadas). Asimismo se evidencia sintomatología de estrés postraumático (TEPT), que se trabaja, entre otras técnicas, a través de un soporte de realidad virtual (EMMA-CHILD).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Podemos concluir, por tanto, que un programa de rehabilitación neuropsicológica establecido de manera individualizada podría ayudar a incrementar el rendimiento en algunas áreas funcionales deterioradas, lo que nos invita a proponer y recomendar la instauración de programas específicos en esta línea para el abordaje de cualquier deterioro en menores con daño cerebral adquirido.

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA EN EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ivorra Almu, H.*,Espinosa Gil, R.M.,**.,** Hernández López, S.*** Navarro

Pérez,M.A** y Marí Molina,J.P****

Trabajador social **Psicóloga clínica *Psicóloga General Sanitaria *****

Residente de Psicología Clínica

Introducción

Como ejemplo de intervención familiar dentro del programa de rehabilitación con la familia, desde el hospital Virgen de la Arrixaca, en concreto en el daño cerebral adquirido, se ha seleccionado esta familia por la oportunidad de derivación al centro de Terapia Familiar Sistémica de Murcia, considerándose aspecto positivo por tener a un coterapeuta en la intervención y a un equipo tras el espejo unidireccional. La propuesta de intervención sistémica se lleva a cabo debido a que el sistema familiar no supera las crisis y acontecimientos vitales estresantes que éste atraviesa, permaneciendo estático en las diferentes etapas del ciclo vital. Los miembros del sistema presentan dificultad a la hora de diferenciarse, y por tanto, desarrollar una vida autónoma. El sistema se retroalimenta negativamente manteniendo esta homeostasis, donde cada vez que uno de los miembros intenta diferenciarse del sistema, la enfermedad vuelve a aparecer en la familia.

Objetivos: El objetivo principal que se establece en este caso, es concienciar que la familia perciba que las dificultades surgen del sistema familiar y no de forma individual, de manera que puedan superar conjuntamente estas adversidades y desarrollen de forma autónoma sus vidas.

Método: Se realizan sesiones mensuales con el sistema familiar, éstas son lideradas por los dos terapeutas y son apoyadas y debatidas por el equipo profesional en un espacio de reflexión, antes y después de cada sesión.

Resultados: En una intervención de siete sesiones en total, los objetivos planteados al inicio del proceso son alcanzados; puesto que la familia no acude a sesión delegando la responsabilidad de la asistencia en la paciente identificada, demandando de forma individual el poder diferenciarse de manera independiente del resto del sistema familiar.

Conclusiones: Desde el modelo sistémico, se ha comprobado cómo el daño cerebral puede postularse como síntoma dentro del sistema familiar.

REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Navarro Pérez, M.A., Marí Molina, J.P., Ivorra Altau, Hernández López, S., Espinosa Gil, RM

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Cardíaca es una parte fundamental en el tratamiento del paciente con infarto de miocardio y dentro de ésta, además del ejercicio físico, es necesario incluir técnicas que ayuden a la modificación de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, incluyendo el estrés. La rehabilitación psicológica en el infarto agudo de miocardio es una herramienta para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes, ayudándoles en el proceso de adaptación a la enfermedad.

OBJETIVOS

Los objetivos de la intervención psicológica grupal son identificar y modificar de los factores psicológicos de riesgo (personalidad, estrés, depresión), mejorar de la adaptación psicológica a la enfermedad y el funcionamiento psicosocial del paciente y colaborar en el control de factores de riesgo cardiovascular (dieta, tabaco y adherencia al tratamiento)

MÉTODO

Intervención psicológica grupal dirigida a pacientes incluidos en el Programa de Rehabilitación Cardíaca del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena. Se trata de un grupo abierto con un máximo de 8 participantes, que se incorporan tras la evaluación cardiológica, y que completan cuatro sesiones en las que se tratan los aspectos psicológicos relacionados con la enfermedad cardiovascular (estrés y ansiedad, modificación de hábitos desadaptativos, cambio emocional y resiliencia). En cada sesión se realiza una técnica de autorregulación emocional, dirigida a la disminución del nivel de estrés y a la mejora en la propiocepción de los pacientes, midiendo la reducción en el nivel de estrés en unidades de ansiedad subjetiva.

RESULTADOS y CONCLUSIONES

Las intervenciones psicológicas grupales han mostrado su eficacia en general para la mejora de la adaptación a la cardiopatía isquémica, y en nuestros grupos hemos encontrado una reducción significativa del estrés a través de los ejercicios de autorregulación emocional, además de una gran satisfacción con la intervención psicológica propuesta.

REHABILITACIÓN EMOCIONAL COMO INTERVENCIÓN TRANSVERSAL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Marí Molina, J.P.*, Navarro Pérez, M.A.** , Hernández López, S.** Ivorra Almu, H** y
Espinosa Gil, RM**

**Unidad de salud mental Multiprofesional de Murcia; ** Hospital Universitario Virgen
de la Arrixaca*

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de una enfermedad autoinmune supone un acontecimiento vital estresante que puede producir alteraciones adaptativas clínicamente relevantes. El abordaje integral y efectivo de estas enfermedades requiere la inclusión de intervenciones psicológicas en el contexto hospitalario desde el modelo biopsicosocial. La rehabilitación emocional se dirige a la mejora del bienestar psicológico de los pacientes modificando los patrones de afrontamiento disfuncionales y mejorando las habilidades de autorregulación emocional.

OBJETIVOS

Generales: Mejorar el bienestar psicológico de los pacientes con enfermedad autoinmune sistémica. Específicos: Proporcionar estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y habilidades de autorregulación emocional Incrementar percepción de autoeficacia y competencia en el afrontamiento activo de la enfermedad y de las reacciones emocionales secundarias a ésta. Mejorar las habilidades de autocuidado. Incrementar los conocimientos sobre las variables psicosociales relacionadas con el curso de la enfermedad. Incrementar habilidades de resolución de problemas cotidianos y relacionados con la enfermedad.

MÉTODO

Intervención grupal dirigida a adultos con enfermedad autoinmune derivados por el servicio de Medicina Interna a la Unidad de Psicología Clínica del HGUSL por dificultades en la adaptación a la enfermedad en las distintas fases del proceso. Duración: 6 sesiones de una hora. Tipo de grupo: Abierto.

Contenido de las sesiones: 1. Enfermedad autoinmune y manejo del estrés. 2. Variables psicosociales relacionadas con el curso de la enfermedad. 3. Manejo de sintomatología ansioso-depresiva. 4. Afrontamiento activo y resolución de problemas. 5. Hábitos de vida saludable. 6. Rehabilitación emocional. Evaluaremos el bienestar psicológico con el cuestionario GHQ-12, y el funcionamiento general del paciente y progreso terapéutico mediante el cuestionario CORE-SF

RESULTADOS y CONCLUSIONES

Las intervenciones psicológicas grupales en el contexto hospitalario pueden mejorar la adaptación a la enfermedad y el curso de ésta, así como producir beneficios psicológicos, previniendo el desarrollo de trastornos psicopatológicos y mejorando el bienestar de los pacientes.

РЕФЛЕКСИВНЫЙ ПОРТРЕТ МАТЕРИ СО СТИЛЕМ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ «КООПЕРАЦИЯ»

Морозюк Светлана Николаевна
Российская Федерация

В данной презентации будут рассмотрены особенности рефлексивного портрета матерей со стилем родительского отношения «Кооперация» (по А. Я. Варге, В. В. Столину). По А. Я. Варге «родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку. Высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка».

Цель. Показать взаимосвязь особенностей рефлексии матери с поведенческими тактиками и стилем родительского отношения к ребенку «Кооперация».

Методы. На основании сопоставления полученных данных по проективному тесту «Когнитивно-эмотивный тест (КЭТ)» (Орлов Ю.М., Морозюк С.Н.), тесту рефлексии деятельности (Шадриков В.Д., Кургинян С.С., Кузнецова М.Д.), опроснику «Дифференциальный тип рефлексии» (Леонтьев Д.А., Лаптева Е.М., Осин Е.Н.), тест-опроснику родительского отношения (ОРО) (Варга А.Я., Столин В.В.) и опроснику для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В.) составлен профиль рефлексии матерей, с характерным стилем родительского отношения «Кооперация».

Результаты. Установлена положительная связь стиля родительского отношения к ребенку «Кооперация» с показателями защитной рефлексии от переживания стыда ($r=0,17$), вины ($r=0,16$) и «несоответствие поведения других моим ожиданиям» ($r=0,16$).

Выводы. Этот стиль, на первый взгляд, кажется положительным. Мать, якобы, с большим интересом относится к ребенку, понимает его потребности, высоко оценивает способности, поощряет самостоятельность и инициативу, старается быть на равных с ним. Однако В.Я. Варга, характеризуя данный стиль, говорит о том, что это лишь социально желательный образ родительского отношения к ребенку. Об этом свидетельствует наличие прямых существенно значимых связей данного стиля родительского отношения с показателями защитной рефлексии от переживания чувства стыда ($r=0,17$), вины ($r=0,16$), «Несоответствие поведения других моим ожиданиям» ($r=0,16$). Неосознанно выстроив образ идеального родителя, она пытается изо всех сил ему соответствовать. Однако реальность никогда на 100% не соответствует Введение идеальному образу. Это заставляет мать испытывать стыд, вину за то, что ей не удастся соответствовать своим же представлениям о хорошем родителе. Несоответствие поведения ребенка ее ожиданиям вызывает у нее чувство стыда и вины, а ригидность не позволяет ей отказаться от образа идеальной матери. Если по каким-либо причинам ребенок не оправдывает ожидания матери, отказывается от ее помощи, по-другому (не как обычно) реагирует на поддержку матери, запускается в действие тот же механизм страданий и защит от них, превращая желательную заботу в фиксированные поведенческие программы, которые и лежат в основе стиля родительского отношения к ребенку. Она усиливает свои переживания обиды, вины и стыда патогенной рефлексией: «Я так для него стараюсь, а он», «Что я сделала не так, нужно что-то сделать, чтобы загладить вину? «Как я теперь буду с ними разговаривать, что обо мне подумают окружающие?». Чтобы «дотянуть» поведение ребенка до ее идеала, она проявляет излишнюю внимательность, заинтересованность, лишая ребенка возможности быть самостоятельным, проявлять инициативу.

РЕФЛЕКСИВНЫЙ ПОРТРЕТ МАТЕРИ СО СТИЛЕМ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ «ГИПЕРПРОТЕКЦИЯ»

Смолева Татьяна Октябриновна
Российская Федерация

Введение. В данной презентации представлены особенности рефлексивного портрета матерей со стилем родительского отношения «Гиперпротекция» (по Э.Г. Эйдемиллеру).
Характерными

особенностями стиля родительского отношения матери к ребенку «Гиперпротекция» является то, что «родители уделяют ребенку крайне много сил, времени, внимания; когда его воспитание стало центральным делом в жизни родителей».

Цель. Показать взаимосвязь особенностей рефлексии матери с поведенческими тактиками и стилем родительского отношения к ребенку «Гиперпротекция».

Методы. На основании полученных данных по проективному тесту «Когнитивно-эмотивный тест (КЭТ)» (Орлов Ю.М., Морозюк С.Н.), тесту рефлексии деятельности (Шадриков В.Д., Кургиян С.С., Кузнецова М.Д.), опроснику «Дифференциальный тип рефлексии» (Леонтьев Д.А., Лаптева Е.М., Осин Е.Н.), тест-опроснику родительского отношения (ОРО) (Варга А.Я, Столин В.В.) и опроснику для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), составлен профиль рефлексии матерей, с характерным стилем родительского отношения «Гиперпротекция».

Результаты. Установлено, что существует прямая связь стиля родительского отношения к ребенку «Гиперпротекция» со следующими защитными механизмами: защитной рефлексией при переживании зависти ($r = 0,14$), защитой от чувства стыда ($r = 0,13$) и защитой от чувства вины ($r = 0,14$). Наряду с этим были обнаружены положительной связи данного стиля с квазирефлексией ($r=0,16$).

Выводы.

Проявляя гипервнимание к ребенку, неосознанно, мать защищается от негативных переживаний, вызывающих у нее стыд, вину и зависть. Гиперконтроль обусловлен мыслями матери: «я хочу, чтобы мой ребенок был развитым и воспитанным, как и другие», «все делаю для него, и семья у нас нормальная, тогда в какого он такой?», «я плохая мать, раз не умею воспитывать». Ей кажется, что чрезмерный контроль и опека над жизнью ребенка приведет к образу ее желаемого результата по отношению к нему. Защищаясь от негативных переживаний, она уходит в мир фантазий, дорисовывая образ желаемого результата новыми чертами, которые не имеют ничего общего с реальностью. Пытаясь реализовать свои мечты об идеальном, талантливом ребенке, она начинает прилагать еще больше усилий, проявляя еще больше, чем прежде внимания и заботы к ребенку, пытаясь «впихнуть» в «прокрустово ложе» своих ожиданий себя и свое дитя. Не получая желаемого результата, она запускает в действие тот же механизм страданий и защит от них, превращая обычную и желательную заботу в фиксированные поведенческие программы, которые и лежат в основе стиля родительского отношения к ребенку. Стиль «гиперпротекция» основан на ложных патогенных установках («мой ребенок должен быть лучше всех», «только я решаю, кем ему быть и с кем общаться», «только от меня зависит его будущее»). Такой стиль воспитания мы смело можем назвать патогенным (приводящим к страданию и ребенка, и матери), так как стратегия и тактики данного стиля направлены не на реальную цель – развитие личности ребенка, а носят защитный характер. Высказывания матери: «Все для него стараешься, делаешь, а ему еще не нравится, – неблагодарный!»

РЕФЛЕКСИВНЫЙ ПОРТРЕТ МАТЕРИ СО СТИЛЕМ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ «ОТВЕРЖЕНИЕ»

Кузнецова Елена Сергеевна
Российская Федерация

Введение. В данной презентации рассмотрены особенности рефлексивного портрета матерей со стилем родительского отношения к ребенку «Отвержение» (по А. Я. Варге, В. В. Столину). Стилль воспитания «Отвержение» характеризуется негативным эмоциональным отношением к ребенку. По А. Я. Варге «родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. Родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его».

Цель. Показать взаимосвязь особенностей рефлексии матери с поведенческими тактиками и стилем родительского отношения к ребенку «Отвержение».

Методы. На основании полученных данных по проективному тесту «Когнитивно-эмотивный тест (КЭТ)» (Орлов Ю.М., Морозюк С.Н.), тесту рефлексии деятельности (Шадриков В.Д., Кургинян С.С., Кузнецова М.Д.), опроснику «Дифференциальный тип рефлексии» (Леонтьев Д.А., Лаптева Е.М., Осин Е.Н.), тест-опроснику родительского отношения (ОРО) (Варга А.Я, Столин В.В.) и опроснику для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.) составлен профиль рефлексии матерей, с характерным стилем родительского отношения «Отвержение».

Результаты. Установлена положительная связь данного стиля родительского отношения с защитной рефлексией от переживания вины ($r=0,14$) и с поведенческой тактикой «уход от ситуации» ($r=0,16$).

Выводы. Чем более мать отвергает своего ребенка, тем больше она испытывает чувство вины. Защищаясь от террора вины, она бессознательно выбирает поведенческую тактику ухода от травмирующих ситуаций, вместо того, чтобы конструктивно решать проблему. Так, защищаясь от переживания вины, мать с данным стилем родительского отношения лишней раз найдет себе более «важное» занятие, перепоручая воспитание и развитие ребенка бабушке, педагогам, няне, психологу. В случае неудач ребенка, его ошибок и плохого поведения, есть, кого обвинять: «бабушка избаловала, некомпетентные педагоги, весь в отца, такой же упрямый. При этом «праведный» гнев матери направлен на ближайшее социальное окружение. Эмоциональное отвержение ребенка матерью проявляется в нежелании удовлетворять базовые потребности ребенка в принятии, общении, эмоциональном контакте. На просьбы ребенка «взять на ручки», «почитать книжку», «поиграть», мать найдет массу причин, чтобы избежать эмоционального контакта с ним: «Ты очень тяжелый, я тебя не подниму»; «Давай в другой раз поиграем, почитаем, мама сейчас занята». Малейшее непослушание ребенка вызывает раздражение у матери: «Сейчас я тебя к бабушке отведу, быстро научишься, как правильно разговаривать со старшими» или «Ты, что бестолочь? Совсем ничего не понимаешь?».

Переживание обиды ребенком в ответ на материнские санкции, вызывает у матери чувство вины и патогенный круг переживаний и психологических защит запускается снова. Такой тип отношений вреден как ребенку, так и матери.

RELACIÓN ENTRE EL PERFIL DE DISREGULACIÓN DEL SDQ Y LAS CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Irene Caro-Cañizares*, Mónica Díaz de Neira-Hernando** y Juan José Carballo***
HU Fundación Jiménez Díaz, Madrid (España) y Universidad a Distancia de Madrid, Madrid (España); **HU Puerta de Hierro, Madrid (España); *HU Gregorio Marañón, Madrid (España)*

Introducción: Una elevada proporción de adolescentes atendidos en contexto clínico muestran un perfil de disregulación emocional caracterizado por inquietud, irritabilidad, inestabilidad emocional, “tormentas afectivas” y conductas agresivas que ocurren como respuesta desproporcionada a determinadas situaciones. Este perfil de disregulación (DP) parece estar en relación con mayor gravedad psicopatológica y peor pronóstico. Sin embargo, este perfil no se ha asociado directamente con ningún trastorno mental específicamente. La ideación suicida, la conducta suicida en sus diferentes formas y las autolesiones sin intención suicida, son un grave problema de salud pública, con mayor repercusión durante la adolescencia.

Objetivo: Conocer la relación entre el DP y la frecuencia e intensidad de las conductas e ideas suicidas en adolescentes de muestra clínica.

Método: Se evaluó a 239 adolescentes que acudían al centro de salud mental infantojuvenil del HU Fundación Jiménez Díaz. Se aplicaron la Escala de Fortalezas y Dificultades de Goodman (1997) para obtener el DP, la entrevista estructurada sobre suicidio y autolesiones (SITBI) de Nock (2007) y se recogió información sociodemográfica.

Resultados: Los análisis de regresión mostraron que aquellos adolescentes con elevación del DP, independientemente del diagnóstico asignado, tenían más riesgo de presentar planes de suicidio, gestos suicidas e intentos suicidas, así como más riesgo de autolesiones.

Conclusiones: Los resultados encontrados señalan a la capacidad de autorregulación como un constructo transdiagnóstico que se relaciona con la gravedad psicopatológica. Las dificultades en autorregulación podrían encontrarse en la base de la ideación y las conductas suicidas, así como en las autolesiones.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL: EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DESDE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA TRANSFERENCIA

Rubén Peinado Jaro
Fundación Argibide, Pamplona (España)

La Psicoterapia Centrada en la Transferencia (Otto Kernberg) es una psicoterapia de base psicoanalítica enfocada al tratamiento de trastornos de personalidad severos, cuyo foco principal de trabajo es la transferencia del paciente en la relación terapéutica.

Este enfoque utiliza en su proceso de evaluación una entrevista estructural diseñada para evaluar la organización de personalidad de los pacientes. Esta entrevista se centra en los síntomas, conflictos y dificultades que presenta el paciente, y en los modos particulares en que los refleja en la interacción del aquí y ahora con el entrevistador. Se busca poder clasificar al paciente en una de las tres organizaciones patológicas de personalidad de su modelo: organización neurótica, borderline (superior e inferior), y psicótica. La Structured Interview of Personality Organization (STIPO) es una entrevista semiestructurada desarrollada como herramienta para comprobar de manera empírica el modelo de organización estructural de personalidad de Kernberg, y para ser utilizada como instrumento de evaluación del funcionamiento de la personalidad.

Se presentará una revisión actualizada sobre el uso de la STIPO en la práctica clínica, y se presentarán ejemplos de casos reales de la manera en que consigue explorar los diferentes focos relevantes del modelo en que está sustentada, de cara a mostrar la utilidad de la técnica en el trabajo con pacientes con diagnóstico de trastorno de la personalidad.

FIABILIDAD INTERJUECES EN EL ÁMBITO CLÍNICO: APLICACIONES DEL MÉTODO DOMENIC

Carmen Vidal Mariño*, Lucía Rodríguez Blanco **, Covadonga Bonal Giménez***, María Luisa Barrigón Estévez**** y Enrique Baca García*****.

Práctica privada Carmen Vidal Psiclínica, Pontevedra (España) y Universidad Autónoma de Madrid, Madrid (España); ** Hospital General de Villalba, Madrid (España); * Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (España); ****HU Fundación Jiménez Díaz, Madrid*

Introducción

En este trabajo empleamos el método Detection of Multiple Examiners Not In Consensus (DOMENIC) para obtener el grado de acuerdo entre examinadores al medir la intensidad de los síntomas de manía empleando la Escala de Young para la Evaluación de la Manía (Young Mania Rating Scale, YMRS) (1).

Objetivos:

Comprobamos si existen diferencias en cuanto al grado de discrepancia en los distintos ítems que componen la escala y entre los evaluadores en función de su experiencia en el uso de la escala.

Método:

Se grabó en vídeo a una única paciente, con diagnóstico de trastorno bipolar entrevistándole para aplicar la escala YMRS. Cuarenta y seis evaluadores de las distintas especialidades de Salud Mental, pertenecientes a dos hospitales de la red pública de atención sanitaria, visualizaron la grabación y rellenaron la escala mediante la aplicación MEMind para teléfono móvil (2).

Resultados:

El promedio global de acuerdo entre los evaluadores oscila entre el 49,8% y el 88,7%. No se alcanzaron porcentajes de acuerdo que alcanzasen el nivel de excelente para ningún ítem y, para la mayoría de los ítems el acuerdo es pobre o medio. Los evaluadores sin entrenamiento en el uso de la escala presentaron mayores porcentajes de discrepancia.

Conclusiones:

El método DOMENIC permite identificar el porcentaje de acuerdo entre varios evaluadores para cada uno de los ítems de la escala, así como comprar a cada evaluador con el resto del grupo. Esto es útil a la hora de entrenar a los evaluadores en el uso de un instrumento de evaluación, así como a la hora de seleccionar posibles ítems problemáticos.

LA EVALUACIÓN CLÍNICA EN SESIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA CONTEXTUAL: PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP)

María Marín Vila* y Jonathan W. Kanter**

**Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid, España);*

***University of Washington (Seattle, Estados Unidos)*

Las Terapias de Tercera Generación o Terapias Contextuales han aportado un modelo de evaluación e intervención clínica basado en un enfoque transdiagnóstico. Este abordaje se centra en el análisis de los procesos psicológicos subyacentes a diferentes problemas clínicos, en contraste con el tradicional modelo médico, que pone énfasis en síntomas y diagnósticos estandarizados. Dentro de las Terapias Contextuales, la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) presenta un modelo basado en el análisis funcional en sesión de las conductas clínicamente relevantes del paciente en interacción con el terapeuta. Esta perspectiva supone un análisis contextual de algunos conceptos que han sido tradicionalmente descritos en la relación terapéutica (p.ej., transferencia psicodinámica), aportando de manera novedosa el uso del análisis funcional en la evaluación del proceso psicoterapéutico. En FAP, las conductas tanto del paciente como del terapeuta constituyen objeto de análisis y son utilizadas como agentes de cambio clínico. En la presente comunicación se hará una revisión del proceso de evaluación clínica propuesto desde FAP, ahondando en sus principales implicaciones en el campo de la intervención psicoterapéutica. Asimismo, se presentará la formulación conductual del Yo propuesta por este modelo, que propone una descripción tanto de su desarrollo como de su psicopatología desde el análisis experimental de la conducta. El modelo contextual permite ahondar en la fenomenología y etiología del desarrollo de diferentes problemas clínicos, supliendo algunas de las limitaciones que presentan los sistemas diagnósticos actuales. Se discutirán las fortalezas y limitaciones de esta perspectiva, así como las líneas de investigación futuras.

**WORKING WITH EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISRUPTIONS (EBD)
IN CHILDHOOD: INTEGRATIVE SYSTEMIC-PSYCHODYNAMIC AND ART-
BASED PRACTICES**

Elias Kourkoutas

University of Crete- Greek Psychological Society

Childhood-onset of serious internalizing and/or externalizing problems (depression/emotional disruptions/aggressive behavior) are related to a more severe and chronic pattern of emotional problems and antisocial behavior later in life than the adolescence-onset (Golmaryami & Frick, 2016). These children fail to develop essential psychosocial skills (such as empathy or the ability to relate to others in positive ways), encountering higher risks of mental health problems in the future (Frick, Blair, & Castellanos, 2013). Research also suggests that those in the childhood-onset group are more likely to come from dysfunctional family environments, and have parents who develop problematic or ambivalent relational patterns and behaviors or use less effective and more harsh or coercive parenting strategies (Dishion, 2014). In this paper, will be presented the theoretical rationale and clinical background of an integrative (systemic/psychodynamic) counseling /psychotherapeutic model, involving parents and children with EBD. Based on a combination of art-based techniques and verbal/non-verbal personalized and child-centered “dialectical” transactions (“dialogues”), we will refer to the internal and interpersonal dynamics of such children (very often trapped in conflicting or unbearable feelings or traumatic events), as well as to the strengths and challenges of the specific intervention model. Elements of clinical vignettes will be also presented and discussed.

Keywords: Emotional and Behavioral disruptions, Systemic-psychodynamic model, Art-based techniques

**THE LINK BETWEEN ANOREXIA NERVOSA AND ALEXITHYMIA: A
PSYCHODYNAMIC APPROACH THROUGH THE RORSCHACH'S
PROJECTIVE TEST**

Pilios Stavrou

University of Athens; University of Sorbonne Paris-V

This study aims to explore the link between anorexia nervosa and alexithymia in adolescence through projective methods, more specifically, Rorschach's test. Anorexia nervosa is a disorder characterized by restricted energy intake leading to remarkably low weight, fear of weight gain, and significant body image concerns (American Psychiatric Association, 2013). Various theoretical models of contemporary psychology accentuate the link between alexithymia and anorexia nervosa. It is assumed that alexithymia, a Sifneos construct (Sifneos, 1973), is related to the infant-mother relationship, according to Bion (1962). In this study, it is argued that the features of alexithymia are due to the mother's failure to "transform" the beta elements to alpha elements (Bion, 1962). Based on the literature which pinpointed that the results in Rorschach's test of people with alexithymia present some common characteristics (Exner, 1986; Tyssey, 2011; Tibon & al, 2005), the protocols and the results of anorexic patients are studied in order to examine if there is a link between anorexia nervosa and alexithymia. The results and the appropriate psychodynamic psychotherapy for those patients are discussed on the basis of the relevant literature. According to Bruch (1962), they cannot benefit from a traditional psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy which is necessary that it be adjusted to their needs.

Keywords: Anorexia nervosa, adolescence, Alexithymia, Rorschach's test, Psychodynamic psychotherapy

**THE OPEN STUDIO PROJECT AS AN ART-BASED INTERVENTION FOR
AT-RISK CHILDREN AND ADOLESCENTS IN FOSTER CARE BOARDING
SCHOOL**

Michal Bat Or

School of Art Therapy; University of Haifa

An innovative art based intervention for at-risk children and adolescents in a foster care boarding school will be present. Children in the foster care institute exhibit characteristics that arise from their experiences of loss and/or trauma. The Open Studio approach is a community-based art studio that creates the necessary conditions for creative work of individuals alongside others, in the presence of art-therapists (Allen, 2008). It emphasized the artistic identities of the participants (Moon, 2002), by the artistic processes, products, and the final exhibition. To examine this intervention's efficacy, we used a mix methods approach (Creswell, & Plano, Clark, 2007) to measure the participant's sense of agency, emotional regulation, and symptoms in comparison to a control group; we also interviewed a number of participants to learn about their subjective experiences in the open studio. In addition, a phenomenological analysis on these participants' artworks along the year will be conducted. Preliminary results will be presented and discussed.

Keywords: Art-based intervention, Children and adolescents in foster care, Mental Health risk, Emotional regulation, Emotional symptoms

**REDUCING STRESS AND DISRUPTIONS IN CHILDREN WITH
DEVELOPMENTAL AND HYPERACTIVE DISORDERS: A
RHYTHM/MOVEMENT (MUSIC/DANSE THERAPY) INTERVENTION
TRAINING PROGRAM FOR SCHOOL PROFESSIONALS**

Elias Kourkoutas*, Yannis Papatzani**, Plexousakis Stefanos* and Anthi Fourki*
University of Crete; LCEducational Cyprus***

Children with hyperactive or developmental disorders are lacking essential inter- and interpersonal skills to deal with emotional and relational/interpersonal challenges. Both disruptive and "autistic" children experience high levels of stress as they have missed for various reasons to develop the appropriated "mentalization" skills that allow them to get in touch with their internal world and develop empathy and (social-emotional) attunement vis-à-vis others. The art-based clinical or psychosocial school-based practices that are child-centered and developmentally appropriated seem to have a very beneficial impact on these children's functioning, if they are practiced by well-trained professionals, in collaboration with the educational staff (Cortina, et al., 2014; Karkou, 2014). Art-based interventions, such as rhythm and dance/body movement activities (with the use of percussions) seem to activate essential brain functions and body reactions associated with critical emotional processes, that reduce stress and feelings of impotence; involving artists, professionals, and groups of children with and without disorders, this type of activities embedded seem to promote essential mentalizing skills related to children's intrapersonal and interpersonal functioning (such as capacity for collaboration, emotional well-being, self-confidence, etc.), especially when these activities are supported by school psychologists. In this paper, will be presented and discussed the findings of a similar training program for school professionals. The rationale and clinical background, as well as the various technical and clinical aspects, strengths and outcomes of this program, will be discussed.

Keywords: Hyperactive disorders, Developmental disorders, Rhythm/body activities (percussions), Music-Dance therapy techniques, Professionals and Teacher training

A LITERALIDADE DO CORPO NA PSICANÁLISE

Márcia Cristina Maesso
Universidade de Brasília (UnB)

A homologia do inconsciente à estrutura da linguagem, a concepção de que o inconsciente é o discurso do Outro e a criação da noção de "objeto a" demarcando a função do vazio, são formulações lacanianas que foram fundamentais para o método de investigação e tratamento do sofrimento psíquico iniciado por Freud e, portanto, dos males que acometem o corpo. A proposta de tratamento do sofrimento "corpsíquico" na literalidade, na ordem significante, indica Outro lugar para o corpo que não o lócus predestinado e cristalizado no anatômico ao qual a divisão cartesiana o relegou como substância extensa separada da substância pensante. O corpo falante no discurso psicanalítico comparece como político, pois está inscrito na cultura e a ela responde por meio de suas manifestações enigmáticas, que pedem por escuta e decifração. Na direção desse tratamento considera-se que o ato psicanalítico seja instaurador da inclusão do corpo falante na narrativa do sujeito acerca de seu sofrimento, de seu mal estar na cultura e também que, esse ato, como um ato poético, seja artífice de um espaço que propicie a invenção de uma interpretação numa outra ficção, criada pela constituição do sujeito nos intervalos entre os significantes e nas voltas da demanda, que ao se repetir sem resposta e sem significação, contorna o vazio fundante do desejo.

ESCRITA E PULSÃO: ESCREVER O SEXUAL TRAUMÁTICO

Eliana Rigotto Lazzarini
Universidade de Brasília (UnB)

Resumo: O que faz da psicanálise uma prática singular se situa em seu fundamento original: ela não é senão que formada por palavras. O seu método trata do oral, da escrita e da transmissão. O trabalho que Freud legou a seus sucessores se reflete em sua escritura. O analista escreve, sobretudo, para si: para ter a possibilidade de se confrontar com sua escuta, sempre flutuante; para dar sentido de maneira singular à fala do paciente e para formatar, como fez Freud a construção de sua teoria. Escreve para tentar nomear, dar traço e representar o afeto que transborda na sessão. O desejo do analista de escrever vem sempre que o pulsional se apresenta e diante do primitivo angustiante, tenta traçar um espaço sobre o qual se escreverá o informe, o sem nome infantil, o sexual mais arcaico. Escrever para fazer o afeto se ligar à palavra e para fazer aparecer uma representação súbita e fortemente investida. Neste aspecto, o processo analítico é em si mesmo um campo no processo de escrita.

ESCRITA E TRANSMISSÃO

Daniela Scheinkman Chatelard* e Ana Maria Loffredo**

Universidade de Brasília (UnB)*; *Universidade de São Paulo*

Desde Freud, o gozo está relacionado a um campo de energia, ideia que converge com o que é colocado como princípio de regulação de gozo. Aparelhos de gozo, expressão de Lacan, mas, primeiramente, no campo freudiano – a noção de aparelho lembra a noção de aparelho psíquico. Aparelho sob o modelo ótico na Interpretação dos Sonhos ou biológico no *Mais Além do Princípio do Prazer* – do funcionamento psíquico, sugerindo, por um lado, uma espécie de ordenamento, de um dispositivo interno, ligando funções diferentes a lugares específicos e, por outro lado, uma atividade de um trabalho, mesmo de um metabolismo indo da percepção à motricidade. Em uma passagem no Seminário, livro 11, Lacan, a propósito do sujeito vai afirmar que “O sujeito é um aparelho. Este aparelho é algo de lacunar, é na lacuna que o sujeito instaura a função de um certo objeto, enquanto que objeto perdido. É o estatuto do objeto a enquanto que presente na pulsão”. Sabemos o quanto o conceito de satisfação é singular na psicanálise, porque é uma satisfação que envolve um contexto diferente. Há uma satisfação contida no sintoma, satisfação bizarra que causa sofrimento. A palavra *jouir*, satisfação em francês oferece uma vasta riqueza semântica. Pode ser tanto o sentido de aproveitar algo, extrair prazer como também sofrimento, “gozar de sua dor”. É o *Além do Princípio do Prazer* já avançado por Freud. “O discurso é sem palavras”, projeto de retomar a análise Freudiana pelo avesso e uma virada em relação ao eixo central de todo primeiro período do seu ensino: “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”. Sem recusar esta tese Lacan deu ênfase a uma outra dimensão, o real utilizando o conceito de objeto a. O Real, aquilo que escapa ao simbólico, que é da ordem do demonstrável, do transmissível.

ESCRITA PSICANALÍTICA: MÉTODO E ESTILO

Ana Maria Loffredo
Universidade de São Paulo

Ao romper com o saber psiquiátrico de sua época, Freud encontrou fonte inquestionável de inspiração no tratamento da subjetividade efetuado pelo discurso literário, de modo que a penetração dos referenciais literários em seu pensamento deu sustentação à criação de conceitos nucleares pertinentes ao conjunto de seu repertório teórico. As ressonâncias desse retorno freudiano à “tradição mito-poética” devem ser entendidas no plano dos fundamentos da constituição da psicanálise e das especificidades teórico-metodológicas que delineiam sua identidade como disciplina. Nesse sentido, o estilo freudiano não só estava intrinsecamente relacionado a seu objeto de investigação, como a originalidade de Freud também repousa em uma maneira inédita de articular o discurso científico, sendo seus relatos clínicos, em estilo de romance, a expressão mais radical desta inovação. Nessa perspectiva, a escritura freudiana estaria vinculada ao próprio exercício da psicanálise, sendo que no estilo de sua transmissão, amparado na mestiçagem entre os procedimentos genético e dogmático, que atravessaram toda sua produção oral e escrita, estaria em operação o próprio método de produção do saber psicanalítico. Portanto, se a produção poética permite um acesso privilegiado à compreensão do funcionamento psíquico, não é surpreendente que o estado psíquico que se espera atingir na situação de análise, através da disposição ao livre associar, tenha parentescos com as condições inerentes à potencialidade da criação poética. Assim, observamos que Freud não só buscou nos referenciais literários um modo de exposição dos processos anímicos que estavam ausentes da literatura científica, como se expôs, no próprio processo de sua escrita, às condições presentes no ato da criação literária, também constituintes da regra fundamental do dispositivo psicanalítico. Estes elementos nos autorizam a enunciar a hipótese de que esta característica de estilo apontaria para uma peculiaridade epistemológica inerente à investigação psicanalítica, explicitando uma relação de fundamentos entre estilo e método de investigação.

O ESTRANHO E SUAS RESSONÂNCIAS NO ATO DA ESCRITA PSICANALÍTICA

Cláudia Beato, Eliana Lazzarini e Márcia Maesso
Universidade de Brasília (UnB)

O legado da obra freudiana, com seu estilo próprio, tem atraído milhares de leitores curiosos, pesquisadores, candidatos a analistas e analistas por séculos ao redor do mundo. Essa clássica obra literária demonstra não se tratar de uma escrita qualquer, mas de uma escrita fruto de angústias e de estranheza rumo às elaborações teóricas do escritor, descobertas elaboradas a partir da sua própria subjetividade. O presente trabalho tem como objetivo descrever, primeiramente, a originalidade dessa escrita freudiana em relação aos demais escritores dos séculos XVIII e XIX, a partir da descoberta do inconsciente e fundação de uma língua estrangeira. Posteriormente, procura compreender o fenômeno da estranheza que atravessa o autor no ato da escrita psicanalítica. Em 1919, Freud conclui que o estranho da ficção apresenta dificuldades para o escritor quando se equivalem das *Unheimliche* (o estranho) e das *Unbewusste* (o inconsciente), onde o prefixo *un-* corresponde, em ambos, ao traço do recalque. Em torno dessa marca, estranha e inacessível, é possível ao escritor se utilizar da escrita como uma maneira de bordejar esse vão, esse buraco. Como exemplo, pretende-se dizer de aproximações quanto a esse estranho no ato da escrita psicanalítica com o ato criativo da obra de Duchamp, o qual se utiliza dos *ready-mades*, objetos de uso cotidiano, escolhidos sem critério estético pelo artista e que são elevadas à categoria de obras de arte.

O FRIVOLITÉ E A ESCRITA DE SI

Muriel Romeiro e Eliana Lazzarini
Universidade de Brasília (UnB)

As narrativas autobiográficas, permitem que o texto escrito ou falado se transforme em escritas de si. O ato de narrar, foi comparado por Benjamin, ao trabalho artesanal, que traz impressas as marcas do artesão, como as narrativas trazem o traço do sujeito narrador. Se o arqueólogo, em suas expedições, na busca por algo que foi perdido, no mínimo resquício de fragmento tenta reconstruir o que foi destituído, assim também o faz o analista, que reintegra ao sujeito narrador parte de suas experiências antes soterradas à sua história, destacou Freud. Essa reintegração permite a construção de sentido e conseqüentemente uma escrita de si, como possibilidade de elaboração psíquica e de enlaçamento com o outro, assim como o frivolité, bordado francês, que liga um nó ou outro, feito artesanalmente. Na contemporaneidade observa-se uma dificuldade que alguns adolescentes têm em narrar suas histórias. Uma das formas de padecimento corporal na adolescência revela uma relação entre o sofrimento psíquico e a prática de retalhamento do próprio corpo, denominada de escarificação. Essas incisões na pele parecem surgir como uma tentativa de construção de sentido, de envelopamento e reestabelecimento do eu-pele. É como forjar uma borda ao excesso pulsional que invade a vida psíquica, afirma Anzieu, ao considerar a pele como envelope protetor do psiquismo. Diferentemente do frivolité, feito por nós entrelaçados, o sistema simbólico do adolescente que se escarifica aponta uma ausência de nós, indicando desta forma uma alteridade empobrecida, em que a escrita de si acontece através do real, como inscrição do sofrimento na própria pele. Considera-se a escarificação uma anunciação da passagem da palavra – de sua ausência – ao corpo, numa tentativa – falida- de “ fazer das tripas uma escrita” como afirma Brandão.

SER MÃE OU NÃO SER, EIS A QUESTÃO: OS (DES)ENLACES ENTRE FEMININO E MATERNIDADE

Marina Sales Rodrigues* e Eliana Rigotto Lazzarini**

**Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), Lisboa, Portugal; **Universidade de Brasília*

Este trabalho visa explorar os enlaces que são constituídos entre o ser mulher, a posição feminina, a feminilidade, e a maternidade, à luz da clínica psicanalítica. Se o desejo à maternidade não comparece ao feminino, quais seriam as implicações na dinâmica das identificações, das fantasias e das escolhas objetais desta mulher, que escolhe não ser mãe. Parte-se da construção freudiana sobre a sexualidade feminina em sua complexidade teórica, até os estudos recentes sobre o tema da sexualidade feminina e a maternidade, para discutir a existência, ou não, de um mito da maternidade. Utilizou-se a metodologia qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfico-analítica, tendo como referencial teórico as obras de Freud e contribuições de Lacan, além de trabalhos teórico-clínicos de autores contemporâneos. Considerando o trabalho de análise, destaca-se a importância da teoria da sexualidade feminina e propõe-se uma articulação desta teoria com a noção de um feminino-materno e as transformações que este significante vem tendo em seus significados ao longo dos últimos séculos, uma vez que a maternidade passa a ser superestimada na cultura ocidental. Partimos deste lugar para as nossas discussões acerca do tema.

MODERN DIRECTIONS IN THE DIAGNOSIS OF AUTISM AND SIMILAR CONDITIONS

Elena A. Chereneva* и Irina Ya. Stoyanova**

**International Autism Institute, KSPU named by V.P. Astafiev, Krasnoyarsk, Russia;*

***Mental Health Research Institute of Tomsk NRMC; National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia*

Autism spectrum disorders manifest themselves in a range of conditions that are characterized by a certain disruption of social behavior, communication and verbal abilities and a narrowing of interests and activities that are both specific to the individual and often repeated.

Studies of the international institute (IAI) of autism have revealed the main reasons for such a significant increase in patients with this disease. In solving the problems of studying the mechanisms of ASD formation, we use clinical data, collection of patient history data, identification of aggravating factors from the side of heredity and the course of the prenatal, natal and postnatal periods. We carry out differential diagnostics using the diagnosis axes: clinical, pathopsychological and socio-psychological.

People with ASD have a higher incidence of other disorders: mental retardation - 70–75%; cerebral palsy (CP) - 5–20%; attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) - 20–25%; genetically caused diseases (tuberous sclerosis, cerebral lipidosis, congenital rubella, childhood cramps, Down syndrome, fragile X chromosome syndrome, etc.) - 10%; epileptiform syndrome - up to 30-35% of adult age; severe speech disorders (SSD) - frequency unknown and other disorders. It can be concluded that autistic disorders are often a component of developmental disorders with a complex defect structure. In addition, with such a spectrum of comorbid disorders and such a frequency of joint occurrence with autism, a natural question arises: how often can autism be encountered as such without other developmental disorders? If we proceed from the fact that these disorders and autism arise independently of each other (which, apparently, is not always the case, and which undoubtedly increases the expected incidence of autism as such), then the probability of meeting autism without the above severe developmental disorders (SDD) will be no more than 15% (including SDD - even less). Thus, in the practice of accompanying persons with ASD, it becomes necessary to use methods for correcting not only autism, but also other disorders, and the spectrum and severity of both autism and each of the types of comorbid pathology will be individual.

According to the results of our research, we have developed a technology for the differential diagnosis of ASD and similar conditions, the diagnostic markers and the algorithm for the development of psychological and pedagogical programs for the correction of disorders have been highlighted.

**PRESENTATION OF THE DEVELOPMENT OF YOUR PARTICULAR CHILD
AS A RESOURCE FOR THE PARENTEL BEHINDING THE PARENT.**

Sergey G. Masloboev

*Post-graduate student of Krasnoyarsk state pedagogical University, Department of
Medical Psychology KSPU them. V. P. Astafieva, Krasnoyarsk, Russia*

Our work is aimed at exploring the relationship between the completeness and dynamics of the presentation of the development of our particular child and the coping behavior of a parent. The basis of this work is theoretical and practical ideas about the concept of stress-coping (G. Selye, R. Lazarus, V. A. Bodrov, S. Habfoll.), family systems approach (M. Bowen, A. Varga, K. Vitaker , S. Minukhin, V. Satir, EG Eidemiller), subjective approach to coping behavior (V.A. Ababkov, L.I. Antsyferova, V.A. Bodrov, L.A. Kitaev-Smyk, T. L. Kryukova, S.K. Nartova-Bochaver, I.M. Nikol'skaya, V.M. Yaltonsky), the concept of the psychology of family coping (A.I. Dontsov, KM Gaidar, V.A. Stroo, Yu.B. Zakharova , Kuftyak E.V.).

Our study focuses on the study of intrafamily parent-child relationships, where the research methodology is designed to grasp the phenomenology of real life and the adaptation of a parent, child, family in this real life in the form of evaluative subjective resource representations and their connection with coping behavior.

For these purposes, we selected appropriate methods - the projective narrative technique "Intergenerational stories", the technique "Family emotional communications", the technique "Marital coping", the scale of family cohesion and flexibility (FACES - 3), the methodology "Role expectations of partners", the questionnaire "Parent-child interaction", "Coping behavior in a stressful situation" method, "Role expectations of partners", questionnaire "Peculiarities of communication between spouses", Beck's depressive questionnaire, marriage satisfaction questionnaire, methods "My essay about the spouse", parental attitudes questionnaire (PARI), socio-psychological adaptability scale, "Climate in the family" methodology, map-scheme for assessing the family as a collective, "Methodology for researching role-playing patterns" (MIRP), social-psychological adaptability scale , stress monitoring questionnaire, family sociogram, questionnaire "Parent-child interaction"

MODERN TECHNOLOGIES OF EDUCATION AND SUPPORT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Nadezhda V. Chevychelova

Post-graduate student of Krasnoyarsk state pedagogical University, Department of Medical Psychology KSPU them. V. P. Astafieva, Krasnoyarsk, Russia

Autism spectrum disorders for today is considered to be one of the most common pathologies in the development of young children worldwide and, in particular, in Russia. For today, specialists develop and test not individual technologies, but complex models that combine the most promising technologies, methods and means of teaching and support of children with ASD, special attention is paid to the progressive model of positive socialization.

Achievement of this goal demands realization of the system approach uniting technologies of the help to the child and family support in which it is brought up. To effectively prepare a child with autism for the learning process, we will outline only the basic guidelines.

1. The main factor in the success of this process is the early detection of developmental disorders in a child with autism and the provision of systemic assistance to him and his family, organized on the basis of standard requirements for the activities of early intervention services.

2. It is extremely important to adjust a child-friendly environment in the family. This applies to the organization of life, the order of life, ways of communication and interaction of parents with the child. Without appropriate changes in the family as a microsociety, it is almost impossible to achieve sustainable changes in the development of the child.

3. The possibility of an autistic child to stay in the children's team is due to the appropriate level of development of not so much his intellectual as adaptive functions. For example, when preparing children with autism for primarily school, attention should be paid to psychomotor and social development, and only against this background – the formation of school skills. Only with the advent of the reliable base, which are the basic structures of mental organization (tonic regulation, sensory integration, interest in people and a sense of trust), can significantly alleviate the condition of the child and achieve sustainable positive changes in his overall development.

PREDICTORS OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHILDREN BORN THROUGH ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Elena A. Chereneva* и Svetlana B. Leshchinskaia**

**International Autism Institute, Krasnoyarsk State Pedagogical University named by V.P. Astafiev, Krasnoyarsk, Russia; **The International Centre for Research in Human Development Faculty of Psychology, TSU, Tomsk, Russia*

Introduction Infertility is diagnosed when a couple can't conceive a baby during one year. Assisted reproductive technologies (ART) have been widely used for infertility treatment for more than 30 years. High availability of ART results in the growing number of children conceived through ART. However, the important and unresolved issue is the impact of infertility treatment on children's cognitive development.

Aim To review the literature on cognitive and neurological outcomes of children conceived through ART.

Method Literature search on Scopus, PubMed, Web of Science and ScienceDirect including the articles published in the last ten years.

Results Some scientists consider children conceived through ART as a risk group for cognitive impairment and developmental delay. These children are at risk for cerebral palsy and epilepsy. Some studies revealed the increased risk of ASD, although other studies showed no differences. However, it is argued that there is almost no difference in cognitive development between children conceived through ART and naturally conceived children, and according to other studies these children have higher mean scores on verbal tests. Factors that can underly the differences are parental age, gestational age, birthweight, SES etc., but not the ART itself.

Conclusion The data on cognitive development of children conceived through ART is contradictory. Complex longitudinal studies assessing children throughout their childhood are required to explore the associations between different types of assisted reproductive technologies and children's cognitive development. These issues will be addressed in the Prospective Longitudinal Interdisciplinary Study of Child Development (PLIS) held in Russia. In the study children conceived through ART and their parents are compared with naturally conceived children and their parents. In the study different aspects of child development (health, social and cognitive development, etc.) as well as parental factors (health, lifestyle, family relationship etc.) are assessed from the pregnancy till the school age.

TECHNOLOGY OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Elena A. Chereneva* и Irina Ya. Stoyanova**

**International Autism Institute, KSPU named by V.P. Astafiev, Krasnoyarsk, Russia; **
Mental Health Research Institute of Tomsk NRMC; , National Research Tomsk State
University, Tomsk, Russia*

The development of children with disabilities is a complex process affecting all areas of life. In our work with children, we use psychocorrectional technologies aimed at compensating and correcting intellectual and emotional-personal problems in children with mental development disorders. The technologies presented by us are tested in the process of many years of experience with children and adolescents with developmental problems.

Psychological support for children with developmental disorders as a system has several main stages:

The preparatory stage - is the formation of a multidisciplinary team of psychological support for a child with developmental problems, the definition of work strategies, the selection of diagnostic methods and the sequence of the support process, the preparation of necessary documentation, and the scheduling of work.

Approximate stage - familiarization of specialists with the results of clinical and psychological examination, the formulation of a psychological diagnosis. The planning stage of integrated psychological support development of an individual program of psychological support for the child.

The implementation stage of the program of psychological support. At the same time, assistance is provided to the child, his parents and teachers in creating conditions for the full life of the child and successfully mastering educational programs taking into account his mental and physical capabilities. Help for parents and other members of the escort is to harmonize interpersonal relations with the child to optimize the educational process.

The final stage ends with a collegial discussion of the work done, an assessment of its effectiveness and recommendations for further psychocorrectional and psychotherapeutic work.

RELACIONES ENTRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA RESILIENCIA EN ALUMNADO DE ESO Y BACHILLERATO

María Luisa De La Morena Fernández, Lidia Infante Cañete, Ana María Sánchez
Sánchez y María Belén García Sánchez
Universidad de Málaga

El concepto de bienestar ha adoptado diversas perspectivas siguiendo los estudios de diferentes corrientes teóricas. Por un lado, se ha conceptualizado el bienestar dentro de la corriente hedónica (bienestar subjetivo) y, por otro lado, se ha conceptualizado dentro de la corriente eudaimónica (bienestar psicológico) (Ryan y Deci, 2001). El presente estudio se fundamenta en el modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff (1989) que ha sido capaz de conjugar diversas formulaciones teóricas. En este modelo se entiende el bienestar como un constructo multidimensional en el que la persona busca sentirse bien consigo misma como un aspecto básico de su propio crecimiento y desarrollo personal. Las dimensiones que abarca este concepto de bienestar son: autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal, autonomía, relaciones positivas y propósito de vida (Ryff, 1989).

Las dimensiones del bienestar psicológico se han relacionado con diferentes variables. Una variable que ha sido poco estudiada con relación al bienestar psicológico ha sido la resiliencia. Hablar de resiliencia es hablar de un positivo y adaptativo afrontamiento que tiene lugar cuando la persona se enfrenta a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999). El objetivo de esta comunicación es estudiar las relaciones existentes entre el bienestar psicológico y la resiliencia en la adolescencia.

Los participantes de este estudio han sido estudiantes de ESO y de Bachillerato de varios IES de la provincia de Málaga. Cumplimentaron dos cuestionarios: Escalas de Bienestar Psicológico (Díaz et al., 2006), y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) (Soler et al., 2016). Los resultados apuntan hacia relaciones significativas y positivas entre ambos constructos, encontrándose que quienes tienen más resiliencia tienen también mayor bienestar psicológico en sus diferentes dimensiones.

RELACIONES ENTRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA RESILIENCIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

María Belén García Sánchez, María Luisa De La Morena Fernández, Lidia Infante
Cañete y Ana María Sánchez Sánchez
Universidad de Málaga

El bienestar psicológico y la resiliencia son dos constructos cuyas relaciones son cada vez más conocidas a través de diferentes estudios. Una de las características que presentan las personas resilientes es la capacidad para establecer metas y enfocar su comportamiento hacia ellas (Cyrulnik et al., 2004). Las personas con resiliencia son capaces de minimizar los efectos adversos que determinados entornos pueden tener sobre su desarrollo (Gorman-Smith et al., 2005). La resiliencia se ha visto relacionada de forma positiva con la autopercepción positiva (Wright et al., 2013). La resiliencia es una de las variables que afectan positivamente al bienestar de la persona (Limonero et al., 2012). El objetivo de este estudio es profundizar en la relación existente entre bienestar psicológico y resiliencia en población universitaria.

Los participantes de este estudio han sido estudiantes universitarios de tercero y de cuarto curso del Grado en Psicología de la Universidad de Málaga. De forma voluntaria y anónima cumplieron dos cuestionarios: Escalas de Bienestar Psicológico (Díaz et al., 2006), y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) (Soler et al., 2016). Los resultados señalan que existen correlaciones significativas y positivas entre ambos constructos, encontrándose que a mayor resiliencia mayor proceso de bienestar psicológico, mayor autoaceptación, mayor autonomía, mayor dominio del entorno, mayor crecimiento personal y mayor propósito en la vida de la persona.

De igual forma, también se ha encontrado que existen diferencias significativas de medias en la variable resiliencia (alta, baja) en relación a las relaciones positivas, el dominio del entorno, el propósito en la vida, la autoaceptación y el bienestar psicológico global. Las personas que muestran una resiliencia alta obtienen mayores puntuaciones en estas dimensiones frente a las que presentan una resiliencia baja.

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA: PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ana María Sánchez Sánchez, María Belén García Sánchez, María Luisa De La Morena
Fernández y Lidia Infante Cañete
Universidad de Málaga

El bienestar psicológico y la resiliencia son variables tenidas en cuenta en investigaciones sobre salud mental y crecimiento personal, siendo aspectos que están presentes a lo largo del ciclo vital de la persona. El presente trabajo se plantea como objetivo analizar las diferencias de medias encontradas en los constructos bienestar psicológico y resiliencia en relación a la variable género, en dos muestras diferentes: una muestra constituida por adolescentes estudiantes de 1º a 4º de la E.S.O, y de 1º y 2º de Bachillerato de IES de la Provincia de Málaga; y otra muestra formada por estudiantes de Universidad de Málaga de los cursos 3º y 4º del Grado de Psicología.

El bienestar psicológico se ha evaluado mediante la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989) compuesta por seis subescalas: autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal, autonomía, relaciones positivas y propósito de vida (Díaz et al., 2006). La resiliencia se ha evaluado mediante la escala de Connor-Davidson (CD-RISC 10) (Soler et al., 2016), versión española que permite obtener una puntuación total de dicho constructo.

Las investigaciones del bienestar psicológico y la resiliencia reseñan diferencias significativas con respecto al género. Sin embargo, los estudios son controvertidos y pocos concluyentes por lo cual se hace necesario investigar estas variables. Por ello, los resultados obtenidos en la presente investigación se comparan con los obtenidos en otros estudios realizados en España y en otros países, con el objetivo de poder aportar réplicas de evaluación en este ámbito de estudio que ayuden a establecer la relación entre bienestar psicológico, resiliencia y el género.

BIENESTAR PSICOLÓGICO, RESILIENCIA Y TEORÍA DE LA MENTE: PROPUESTA DE UN DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

María José Linero Zamorano y María Luisa De La Morena Fernández
Universidad de Málaga

La capacidad humana de atribuir estados mentales (pensamientos, deseos, emociones,...) a sí mismo y a otras personas, denominada teoría de la mente, representa un elemento básico de la cognición social, y es la que describe cómo los humanos somos capaces de realizar predicciones acerca de la conducta de otros y de explicar sus comportamientos. A partir de los estudios pioneros del desarrollo en edades iniciales de algunas de estas habilidades (Wimmer y Perner, 1983; Perner y Wimmer, 1985), se han propuesto distintos procedimientos para comprobar cómo a lo largo del ciclo vital se adquieren y se mantienen estas habilidades que nos permiten comprender el efecto cognitivo y emocional que producimos en los otros.

Las habilidades de atribución de estados mentales están conectadas, entre otras, con diferentes variables cognitivas y contextuales. En la actualidad se estudia la relación de la teoría de la mente con las habilidades de función ejecutiva y con la experiencia social, puesto que el contexto familiar y social posibilitan y favorecen su desarrollo. Además, se investiga su interrelación con competencias personales, empatía y bienestar psicológico (Bosacki, Sitnik, Dutcher y Talwar, 2018).

El objetivo del presente trabajo es presentar un diseño de investigación en el que se estudie la relación existente entre tres variables: a) habilidades de atribución de estados mentales cognitivos y emocionales: detección de las Faux Pas (meteduras de pata), identificación del estado emocional del oyente, identificación de la ignorancia del hablante; b) las diferentes dimensiones del bienestar psicológico del modelo de Carol Ryff (1989); y c) la resiliencia, variable aún poco investigada en relación a la teoría de la mente.

ENCUADRE Y ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA TERAPIA ONLINE CON VIDEOCONFERENCIA

Paloma González-Peña
inPsique.com plataforma para la terapia online

Introducción. El encuadre delimita el encuentro terapéutico y favorece el proceso y la regulación entre paciente/psicóloga. La alianza terapéutica es el primer requisito para el éxito terapéutico. En la terapia cara-a-cara se ha identificado como las cualidades personales del terapeuta que facilita la interacción entre psicóloga y paciente. Objetivo. Identificar las variables fundamentales para asegurar una buena alianza dentro de la contextualización terapéutica en terapia online. Método. Se realizó una búsqueda en bases de datos Science Direct y PsiqueINFO hasta diciembre de 2018. Resultados. Diferenciamos en el encuadre entre los componentes explícitos: el procedimiento: horarios, precios, el lugar o los requisitos tecnológicos; y los componentes implícitos: la alianza terapéutica. En los estudios que analizan la alianza terapéutica en la terapia online observamos que no hay diferencias significativas con la terapia cara-a-cara, siempre y cuando el psicólogo detecte las rupturas en la alianza a distancia y proceda a remediarlas. Cuando analizamos la terapia Web, en programas donde el cliente/paciente identifica al psicólogo con un avatar, al final del tratamiento el usuario echa en falta a un psicólogo real dato que apoya la idea inicial de que el cliente/paciente es sensible a las características personales del psicólogo. En la terapia online debemos informar en la primera sesión sobre las características específicas que el contacto online nos impone: conectividad, ubicación del psicólogo y paciente, colocación frente a la cámara, importancia de la mirada, condiciones técnicas. Conclusiones. La terapia psicológica online es una realidad siempre que atendamos a las recomendaciones técnicas que nos solicitan desde las distintas organizaciones internacionales.

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS POR CORREO ELECTRÓNICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL TERAPEUTA

Macarena Pérez Bullemore
Asociación de Psicología a Distancia

Introducción. Cada vez hay más profesionales que utilizan el correo electrónico como una herramienta de comunicación y de trabajo con sus clientes. Disponemos de poca evidencia empírica sobre el impacto que tiene en la relación terapéutica desde la perspectiva del terapeuta. La ausencia de los elementos no verbales en la comunicación por email plantea importantes incógnitas acerca de cómo se consigue establecer una relación terapéutica satisfactoria. **Objetivo.** El objetivo del estudio es conocer qué impacto entienden los terapeutas que tiene la ausencia de información no verbal en la comunicación con el cliente y en la calidad de la relación terapéutica, y cómo se enfrentan a esa carencia a la hora de establecer y mantener una relación terapéutica satisfactoria.

Método. El diseño es un diseño cualitativo y se trata de un estudio exploratorio. Para la realización de este estudio utilizamos un Cuestionario Demográfico y una entrevista semi-estructurada que fue creada por la investigadora y evaluada y validada por investigadores y psicólogos clínicos. Para analizar los datos se utilizó el Análisis Temático. **Resultados.** De acuerdo a los resultados, los terapeutas perciben el correo electrónico como una herramienta limitada pero son capaces de experimentar y transmitir elementos fundamentales de la relación terapéutica siendo los más señalados la cercanía y el acuerdo en los objetivos terapéuticos. Encuentran limitaciones a la hora de interpretar adecuadamente la información recibida, validar las emociones de sus clientes y conseguir una implicación y compromiso duradero con el proceso terapéutico. **Conclusiones.** En línea con investigaciones previas, los resultados permiten concluir que se generan estrategias para compensar la ausencia de información no verbal al tiempo que abren nuevos retos de investigación para confirmar la eficacia de esta herramienta en el acuerdo en los objetivos terapéuticos y los efectos percibidos en el compromiso del cliente con la terapia.

CLÍNICA DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA ONLINE

Esther Roperti Páez-Bravo, Amparo Bastos Flores y Sofía Czalbowski
APD Asociación de Psicología a Distancia

Introducción. A partir del estudio de la revisión de la bibliografía existente acerca de la influencia de las tecnologías de la Información y la comunicación (TICs) en el ámbito de la psicoterapia; se plantea cuáles son las condiciones óptimas para el trabajo clínico psicoanalítico online. En particular, en lo relativo a la (re)definición del setting. **Objetivo.** El objetivo de esta contribución es detenernos en lo que aporta como desafío técnico un trabajo terapéutico en línea y lo que nos invita a seguir investigando, en lugar de comparar la modalidad comunicativa a distancia con la presencial. **Método.** Estudio de casos clínicos que permiten ilustrar los logros, las dificultades y los retos que plantea la psicoterapia en línea. **Resultados.** Los casos propuestos permiten mostrar cuestiones como lugar, cámara, cuerpo, adolescencia, transferencia, inmigración, duelo. **Conclusiones.** Sí es posible realizar psicoterapia psicoanalítica online basada en la fundamentación del caso a caso (instauración de la transferencia, alianza terapéutica, asociación libre, comunicación inconsciente, etc.), considerando que no se trata de una técnica distinta, sino de un medio de comunicación diferente que requiere un encuadre particular y nuevos recursos comunicativos, como la recapitulación sobre lo escuchado. No obstante, el tratamiento online no siempre está indicado, su uso depende de las características del caso particular.

REVISANDO LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN PSICOTERAPIA WEB DIRIGIDA A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Elisabet Hermida García
Lenire Psicología y Salud

Introducción. La psicoterapia web es una alternativa eficaz para el tratamiento de la depresión. Sin embargo, tiene un importante problema de falta de adherencia que merma su efectividad y rentabilidad. Por ello, la mejora de la adherencia en psicoterapia web ha sido un tópico de especial interés en los últimos años. **Objetivo.** El objetivo de este estudio fue identificar y sintetizar la evidencia sobre las estrategias dirigidas a la mejora de la adherencia en psicoterapia web para la sintomatología depresiva. **Método:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos Medline y PsycINFO de publicaciones realizadas hasta enero de 2019 que describían elementos de la psicoterapia web para la depresión asociadas a la adherencia. **Resultados.** Se identificaron estrategias dirigidas a fomentar el compromiso sostenido de los participantes con la psicoterapia web que incluyeron características relacionadas con el diseño de la intervención, con el diseño de la tecnología a través de la que se implementa y con relación a la interacción humano-tecnología. Además del uso del apoyo terapéutico adicional y el acortamiento del tiempo por sesión, se han descrito más de 30 elementos de tecnología persuasiva y de gamificación que podrían utilizarse en psicoterapia web. El número de estrategias incluidas en los estudios fue muy dispar y falta una descripción precisa de los aspectos más tecnológicos en los estudios, pero existen datos acerca de su relación con la adherencia. **Conclusiones.** Se han realizado avances en la mejora de la adherencia en psicoterapia web, pero se necesita continuar optimizando las intervenciones y ampliando la información sobre cómo y en qué grado impactan estas estrategias en la adherencia y los resultados.

LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y LA ACEPTACIÓN COMO PROCESO NUCLEAR

Maximiliano Lofredo

Centro IPPC de Psicoterapia Cognitiva. Argentina

En la actualidad es destacable como la evolución de la ciencia psicológica está avanzando en el área clínica hacia una psicoterapia basada en procesos, de forma de ir dejando atrás las implicancias del modelo médico en su cuerpo teórico y en su práctica cotidiana, lo que da paso a modelos despatologizantes, con una concepción diferente de los problemas concernientes a la salud mental y al sufrimiento humano. Son las Terapias Contextuales las que han incorporado con mayor fuerza este enfoque. Dentro de ellas, el proceso de Aceptación de las conductas privadas es uno de los procesos nucleares a la hora de desarrollar flexibilidad psicológica. Los objetivos de este trabajo son: destacar la relevancia del proceso de Aceptación como un proceso nuclear a la hora de trabajar con cualquier problemática psicológica en el ámbito de las psicoterapias; exponer la íntima relación entre el proceso de Aceptación de los eventos internos y el desarrollo de la flexibilidad psicológica como condición para alcanzar una vida valiosa. Con este fin se revisaron los textos más actuales que abordan la temática dentro del campo de las Terapias Contextuales.

La Aceptación de los eventos internos genera las condiciones necesarias que posibilitan aumentar el repertorio conductual de cada individuo, elegir las acciones a llevar a cabo a cada instante, alcanzar los objetivos vitales propuestos y abrir las puertas a la experimentación de estados emocionales propios de las vicisitudes de la vida cotidiana. Como conclusión se sostiene que la Aceptación es un proceso nuclear para trabajar en el ámbito terapéutico a la hora de pensar la superación de contextos desfavorables y disfuncionales que pueden llevar a problemas relacionados con la salud mental de las personas.

**LA ACEPTACIÓN EN LA TERAPIA INTEGRATIVA CONDUCTUAL IBCT.
LA EMPATÍA Y LA TOLERANCIA COMO COMPONENTES DE UN
PROCESO QUE SE INICIA EN LA PAREJA E IMPACTA EN EL INDIVIDUO**

Olivia Gamarra

Sensorium, Centro Especializado en Psicología. Paraguay

El concepto de aceptación implica un complejo proceso de cambio con respecto a estilos de relación y a mecanismos de aprendizaje comportamentales, y dentro de la Terapia Integrativa Conductual IBCT las estrategias de aceptación desempeñan un papel fundamental. El presente trabajo tiene como objetivo desarrollar y evaluar el papel de la aceptación tanto como estrategias de intervención práctica para manejar los procesos de polarización en la pareja, fomentando las habilidades de empatía y construcción de la tolerancia, como realizar una descripción más detallada de los mecanismos que constituyen un verdadero cambio comportamental a partir de la modificación de los estímulos, de las operaciones motivadoras, de los comportamientos y de las contingencias de refuerzos y sus posibles influencias en el aprendizaje individual. Para ello se realiza una revisión de investigaciones y desarrollos teóricos sobre el concepto y su efecto. Se sostiene que el abordaje del componente genera cambios en la relación, modificando la percepción del comportamiento de la pareja así como del propio comportamiento, de eventos externos como privados. El desarrollo de la aceptación podría producir además cambios con efectos beneficiosos en otros ámbitos del comportamiento, más allá de la relación de pareja y en concordancia con el trabajo del concepto dentro de otros modelos psicoterapéuticos.

**ACEPTACIÓN: ATENCIÓN PLENA, ACEPTACIÓN RADICAL Y
AUTOCOMPASIÓN. ASPECTOS PSICOLÓGICOS, NEUROLÓGICOS Y
PSICOTERAPÉUTICOS**

Marcelo Panza

FACISA, Universidad Nacional del Este, Paraguay

Diversas teorías psicológicas actuales postulan al concepto de aceptación como uno de los más útiles en la descripción, explicación y modificación del comportamiento. Desde el análisis funcional del comportamiento hasta las teorías cognitivas del control perceptual, la aceptación puede verse como un mecanismo con la potencialidad de describir las alteraciones comportamentales negativas y con la potencialidad para modificarlas. En el presente trabajo, por medio de una revisión de investigaciones, se procede a delimitar y evaluar los conceptos de aceptación a partir de los desarrollos teóricos de mindfulness, terapia dialéctica comportamental y terapia de la autocompasión. Se diferencian los conceptos de aceptación a partir de los diferentes mecanismos implicados, se evalúan las evidencias de procesos psicológicos básicos, psicopatología básica, y psicología clínica con respecto a la pertinencia teórica y psicoterapéutica de los conceptos de aceptación de las tres teorías. Se sostiene que la aceptación es presenta características para considerarse como un mecanismo transdiagnóstico y transterapéutico limitado, y se propone una ampliación del concepto a partir de los componentes de explicación y generalización presentes en la autocompasión. Se proponen dos explicaciones de su capacidad explicativa y terapéutica, a partir del análisis funcional del comportamiento y de la teoría del control perceptual. Como limitación, se señala que la evidencia disponible no permite sostener un reduccionismo teórico de la psicopatología al concepto, ni tampoco sostener que el mismo es una panacea.

**COMMUNICATION AUTOUR DES GROUPES THÉRAPEUTIQUES POUR
LES FAMILLES DONT UN PARENT EST MALADE AYANT DES ENFANTS ;
ILLUSTRATION D'UN DISPOSITIF « PARENTS/ENFANTS »**

Isabelle Lombard
Psychologue clinicienne

Introduction : La maladie de l'un des parents déstabilise la dynamique familiale et les questionnements des parents malades et leurs enfants sont multiples.

La plupart du temps, les parents rencontrent des difficultés à parler de la maladie avec leurs enfants. Souvent la première inquiétude des parents est de protéger leurs enfants lorsque la maladie arrive. Ils s'interrogent : « Pourquoi ? Quand ?, Comment dire à mes enfants que j'ai un cancer ? ». Certains enfants expriment aussi des inquiétudes : « Comment maman/papa a attrapé cela ? », « Il/elle est malade à cause de moi... », d'autres peuvent par leurs comportements signifier leur désarroi. C'est pourquoi depuis 2008 nous avons mis en place à l'Institut Bergonié, un groupe « parents/enfants », animé par trois professionnels (psychologue, médecin, infirmier).

Objectif : Il s'agit de favoriser la communication entre parents et enfants autour de la maladie, de préserver la place de chacun dans la famille et de diminuer l'isolement et le sentiment de solitude.

Méthodes : Ce groupe utilise différents médiateurs (parole, arts plastiques, contes, ...) pour favoriser l'expression des enfants et de leurs parents. Nous nous appuyons sur les notions d'empathie et d'identification, nous souhaitons favoriser la différenciation psychique (Anzieu, 1994 ; Bion, 1965 ; Kaes, 1981).

Résultats : Ainsi, le dispositif groupal permet d'entendre les questionnements des parents et des enfants, de les accompagner et de les soutenir.

Conclusion : A partir de nos observations ainsi que des photos des créations réalisées par les enfants, nous montrerons les effets de ce travail pour « donner une place à la maladie dans la famille, tout en remettant la maladie à sa place » (Gonzalez, Steinglass, Reiss, 1989, cité par Cook-Darzens, 2005).

ECLAIRAGE THÉORICO-CLINIQUE SUR LE VÉCU DE L'ADOLESCENT ATTEINT DE CANCER : LES LIENS FAMILIAUX À L'ÉPREUVE

Voskan Kirakosyan
Psychologue clinicien, doctorant

Introduction : L'adolescence est un processus singulier lié à l'histoire du sujet et à celle de sa famille, marqué par de nombreux changements à la fois physiologiques et psychoaffectifs. Dans cette période de transition, l'avènement d'un cancer et/ou son évolution s'accompagne de bouleversements majeurs et constitue une expérience profondément troublante, moment de crise qui laisse des marques et des altérations durables dans le fonctionnement psychique.

La maladie engage un rapport dialectique, (Ricadat, 2016) sur les plans somatique et psychique, entre corps érogène adolescent et corps malade en danger léthal, avec des conséquences sur les réorganisations psychiques et libidinales du travail d'adolescence ordinaire. Parfois l'adolescent, en se réfugiant dans un sentiment de fragilité et de danger, choisit le cocon familial (Oppenheim, 2003, Marioni, 2010) et il remettra à plus tard les remaniements nécessaires des liens familiaux (Dauchy & Razavi, 2010). Un travail particulier est nécessaire : au travail de l'adolescence s'adjoint le travail de la maladie, que la littérature qualifie de « double peine » (Seigneur & Lemaitre, 2016) et le prix à payer, selon Bacqué (2009), est lourd « pour toute la cellule familiale, car il s'agit de deux crises pour le prix d'une... ». Dans ce contexte, il est important de penser/panser les liens familiaux.

Objectifs : proposer un éclairage théorico-clinique sur le vécu de l'adolescent atteint de cancer, décrire l'impact de la maladie sur chaque membre de la famille et questionner les retentissements des liens familiaux.

Méthode : méthode qualitative explorée avec des guides d'entretiens dans le cadre d'entretiens clinique de recherche. Recherche financée par la Ligue National contre le cancer.

Conclusion : Il s'agit de souligner les modifications du fonctionnement quotidien et des habitudes de vie dans le contexte de la maladie, pour mieux comprendre l'impact réciproque du mode d'adaptation de chacun à la situation.

**DEUIL CHEZ LE JEUNE ENFANT : ACCOMPAGNER LA FAMILLE ET
PRÉVENIR LES TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES À
L'ADOLESCENCE**

Nathalie Duriez

Maître de conférences en psychologie clinique. HDR. Thérapeute familiale

Le décès d'une personne à la suite d'un cancer laisse le conjoint et les enfants dans un état de choc. Tout le système familial doit se réorganiser. L'objectif de notre recherche est de mieux comprendre l'impact à long terme de cette perte sur la famille, sur les orphelins et sur les générations suivantes, pour envisager des actions de prévention. La population constituée de trente familles endeuillées a été recrutée dans un centre de thérapie familiale. A partir de l'analyse du discours lors des séances enregistrées de thérapie familiale, nous avons construit pour chaque famille une étude de cas, en nous intéressant particulièrement aux stratégies de régulation des émotions liées à la perte. Les résultats montrent que ces familles ont développé une hyper sensibilité à la séparation et à la perte. La stratégie dominante consiste à réguler la peur de perdre l'autre par une agressivité verbale, voire de la violence dans certaines familles. Ces stratégies de régulation émotionnelle dysfonctionnelles ne permettent pas au parent survivant d'accompagner le processus de séparation-individuation nécessaire à l'adolescence. C'est à cette étape du cycle de vie familiale que nous observons l'émergence de symptômes qui mettent en scène la question de la perte et de la mort et font vivre aux autres une perte ambiguë (Boss, 1999) : conduites addictives, conduites suicidaires, troubles du comportement alimentaire, etc. Dans ces familles en souffrance, la perte est devenue une réalité psychique à laquelle tous les membres de la famille s'identifient.

Ces résultats soulignent la pertinence d'un travail d'accompagnement de la famille après le décès prématuré d'un parent et nous ouvrent des pistes de travail autour de la régulation émotionnelle pour prévenir la rigidification de la famille autour de la perte.

DISPOSITIF « LA PETITE FILLE AUX ALLUMETTES », GROUPES THÉRAPEUTIQUES POUR FAMILLES ENDEUILLÉES

Marthe Ducos
Psychologue clinicienne

Introduction : Le décès d'un parent par cancer peut avoir des conséquences traumatiques sur le jeune enfant. Les troubles sont d'abord peu spectaculaires, en lien certain avec l'état de désolation psychique majeure. La littérature internationale souligne les risques de troubles psychopathologiques à l'adolescence, avec des taux de dépression significativement plus élevés, des troubles paniques et phobiques augmentés et des comportements délinquants nettement augmentés.

Objectifs : Pour prévenir ces troubles, nous avons développé et étudié un dispositif de groupes thérapeutiques La Petite Fille aux Allumettes où nous accompagnons la famille en tenant compte du vécu subjectif de l'enfant et son développement psycho-affectif, en favorisant l'expression émotionnelle.

Méthode : Pour évaluer la qualité de la régulation émotionnelle (RE) des enfants, nous nous appuyons sur les comptes-rendus détaillés (théorisation ancrée) après chaque séance de groupe et nous utilisons avant (T0) et après la thérapie de groupe (T1) la version française de l'Emotion Regulation Checklist (ERC) qui identifie les stratégies de RE, et la dysrégulation émotionnelle (DE) chez des enfants d'âge préscolaire et scolaire.

Résultats : L'analyse des comptes-rendus de séances met en évidence la progression des thèmes abordés, chez les adultes comme chez les enfants.

Les résultats de l'ERC ne montrent pas d'évolution significative de la RE après la thérapie (T1) mais en revanche la DE est moins présente en T1. Les enfants utilisent moins de stratégies dysfonctionnelles. Les mesures du FACES IV, que nous utilisons pour évaluer le fonctionnement familial, corrélés avec celles de l'ERC montrent le rôle modérateur du fonctionnement familial.

Conclusion : Le dispositif thérapeutique a pour buts la prévention des troubles grâce à l'expression émotionnelle et le travail sur les stratégies de RE ; et l'accompagnement à la résilience familiale. Nous travaillons autour de la crise familiale pour un avenir moins à risques.

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN MENORES PERTENECIENTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA CON TDAH Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

Silvia Pérez Rodríguez
Universidad de La Laguna

Las diversas actuaciones que se desarrollan en los recursos residenciales de atención a la Infancia van encaminadas no solo al aprendizaje y adquisición de habilidades sino muy especialmente al pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los menores acogidos. Una de las situaciones de riesgo que puede vulnerar el desarrollo armónico e integral de niños y adolescentes viene determinada por un variado conjunto de conductas que por su topografía, características y consecuencias derivadas, son conceptualizadas bajo el término de trastornos de la conducta o trastornos de comportamiento perturbador. Los trastornos del comportamiento perturbador suponen uno de los diagnósticos más frecuentes en las unidades de salud mental infanto-juvenil, donde equivale a algo más de la mitad de las consultas, estimándose su prevalencia en la población general, según las distintas investigaciones, entre un 2% y un 16 %. Alrededor de esta problemática suelen confluír diferentes visiones y enfoques que en ocasiones dificultan una acertada comprensión y explicación de las situaciones planteadas. Así podemos encontrarnos desde explicaciones casi mágicas y fatalistas a otras de carácter exclusivamente moral. Por ello la posibilidad de contar con un cuerpo conceptual teórico fuerte puede permitir una concepción acertada de la naturaleza de estos trastornos y, como consecuencia de ello, adoptar la orientación necesaria que permita el diseño de las estrategias de intervención más adecuadas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TDAH

Pedro Javier Rodríguez Hernández

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o Trastorno Hiperactivo constituye uno de los problemas neurobiológicos más prevalentes en la edad pediátrica. Los síntomas principales son la impulsividad, déficit de atención e hiperactividad. La expresividad clínica de los síntomas produce desajuste social, personal y familiar con implicaciones importantes en la evolución de los pacientes. La detección precoz mejora el pronóstico y reduce la morbilidad. Además, la efectividad del tratamiento es elevada. Para realizar una adecuada aproximación al trastorno es preciso conocer las formas de presentación clínica, la metodología de evaluación y las alternativas terapéuticas más importantes. Existe una alta comorbilidad que implica dificultades en establecer el correcto tratamiento individualizado. El tratamiento del TDAH debe ser multidisciplinar, con implicación de padres, educadores y profesionales de la salud. Con el objetivo de alcanzar la remisión sintomatológica, las guías actuales de manejo del TDAH recomiendan un tratamiento que integre un abordaje psicosocial y una pauta psicofarmacológica individualizada a las necesidades del paciente. La mayoría de los protocolos sugieren los 6 años como edad mínima para el inicio del tratamiento farmacológico. La duración del tratamiento no está preestablecida, debiendo abandonarse únicamente cuando no existe beneficio clínico en su continuación. Los fármacos utilizados en el TDAH no provocan dependencia ni predisponen al consumo de sustancias adictivas. Para la integración de la sintomatología del TDAH, de los síntomas de los trastornos comórbidos y de las distintas opciones terapéuticas, especialmente las farmacológicas, puede ser útil un modelo de intervención que codifique las variables a tener en cuenta. En la presente ponencia se desarrolla el “Modelo Guigou del TDAH”, que permite una aproximación global a la influencia del tratamiento farmacológico en los síntomas del TDAH y su patología comórbida.

TDAH EN AUTISMO

Guillermo Rodríguez Hernández
Asociación Down Tenerife

Desde el año 2013 se encuentra disponible la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Aunque la definición del cuadro clínico y los criterios del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) no han sufrido alteraciones llamativas, se considera de interés mencionar las diferencias fundamentales entre el DSM-5 y la anterior clasificación, el DSM-IV-TR:

El DSM-5 incluye el TDAH en el grupo de los Trastornos del Neurodesarrollo. Se reconoce su existencia en la edad adulta, requiriendo un síntoma menos (5 de 9 de inatención y 5 de nueve de hiperactividad) para su diagnóstico. Se amplía la edad mínima de aparición de los síntomas a los 12 años (en el DSM-IV-TR era antes de los siete años).

Es preciso un mínimo de dos informadores.

Se acepta el diagnóstico comórbido con los TEA.

La inclusión en los trastornos del neurodesarrollo se realiza debido a la existencia de amplia evidencia científica que indica el origen neurobiológico del TDAH. Además, también es posible realizar el diagnóstico de TDAH en pacientes diagnosticados de TEA. Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de alteraciones del neurodesarrollo que comienzan en edades precoces y persisten, en mayor o menor grado, a lo largo de la vida. En la actualidad, cuando han pasado más de 60 años después de ser descrito por primera vez, los TEA todavía son trastornos muy difíciles de tratar y también de los más costosos. Las personas con TEA y sus familias continúan a la espera de respuestas sobre sus causas y en muchos casos a la espera de un diagnóstico fiable y de un tratamiento adecuado.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL TDAH

Ángela Rita Martín Caballero
Universidad de la Laguna

El TDAH se caracteriza por un patrón persistente de déficit de atención y/o hiperactividad e impulsividad que se consideran inapropiadas para la edad de desarrollo. Este patrón debe estar presente antes de los siete años y manifestarse por más de 6 meses (Association American Psychiatric, 2000).

Causas

Estudios avalan la heredabilidad del mismo, así como la existencia de anomalías cerebrales anatómicas y funcionales. Entre los factores de riesgo de desarrollar TDAH: que uno de los padres tenga TDAH multiplica por 7,4 el riesgo; bajo peso al nacer multiplica por 3,1 y consumo materno de alcohol y de tabaco durante el embarazo multiplica por 2,2 en ambos casos (Mick, 2002).

Consecuencias

Los niño/as y adolescentes con TDAH en edad escolar, sus síntomas y sus problemas en la escuela y en la sociedad son más complejos. Aparecen a temprana edad la agresividad, alcoholismo, consumo de tabaco y algunas otras sustancias tóxicas. Tienen problemas para relacionarse con compañeros por lo que encuentran refugio y “comprensión” en grupos de pandillas, de aquí la gran importancia del papel o el rol que juegan la comunidad educativa y los padres.

El TDAH en el adolescente va más allá de no poner atención, o de no poder permanecer por más de 10 minutos sentado en su lugar, son vistos y tratados como sujetos incapaces de controlar sus impulsos y, por ello, peligrosos, ya que son jóvenes que dedican su tiempo a actividades delictivas como robar, agredir físicamente, y en casos extremos; asesinar. Esto, probablemente bajo los influjos del alcohol y las drogas.

Intervención

Un buen diagnóstico y el adecuado tratamiento farmacológico y psicológico permite prevenir las consecuencias más devastadoras para la persona en su etapa como adulto.

EXPOSICIÓN A ELEVADOS NIVELES DE ESTRÉS Y SU INCIDENCIA EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS CEREBRALES DE ALUMNOS DE OPERACIONES ESPECIALES DEL EJÉRCITO DE TIERRA

Javier Aceña Medina*, Raquel Villacampa Gutiérrez*, Jorge Palop Asunción**,
Montserrat Maroto Mayoral** y Lucía Suárez Portal***

Centro Universitario de la Defensa (Zaragoza); ** Escuela Militar de Montaña y Operaciones Especiales (Jaca); *USBA “San Jorge”, Brigada “Aragón I” (Zaragoza)*

Las funciones ejecutivas (FE) son un conjunto de capacidades cognitivas que se ponen en marcha para la realización de cualquier actividad que requiera planificar acciones, anticipar y visualizar la consecuencia de dichas acciones, plantear acciones alternativas y solucionar problemas. Pero hay determinados profesionales, como los componentes de las unidades de operaciones especiales, que su trabajo exige estar preparado para tomar las mejores decisiones ante situaciones de estrés elevado.

La presente investigación pretende constatar si elevados niveles de estrés causan una disminución en el rendimiento de las FE cerebrales. Para ello, se contó con la participación voluntaria de los alumnos del curso 2019-2020 de Operaciones Especiales (n=32) de Jaca. Se utilizó un diseño cuasi-experimental pretest-postest con grupo de control no equivalente (n=16). Se plantearon dos momentos de observación: una medición basal (pretest) sin estrés para ambos grupos y una segunda observación (postest) en la que al grupo experimental (n=16) se le exponía a una situación potencialmente estresante. El nivel de estrés se midió mediante la concentración hormonal de cortisol en sangre (nmol/l), observándose diferencias significativas ($T=7,76$; $sig.=0,0000015$) entre ambos grupos GC-GE en el postest, no así en el pretest.

Para la evaluación del FE se utilizó el test TESEN de Puertollano y Martínez (2014) que permite evaluar una variedad amplia de componentes incluidos en las funciones ejecutivas, como son la capacidad para planificar, la memoria de trabajo, la flexibilidad mental, la alternancia, la atención sostenida, la memoria prospectiva, la velocidad de procesamiento perceptivo y la fluidez de la respuesta motora. Los resultados muestran diferencias importantes en el postest ($T=-1,71$; $sig.=0,096$) entre el GC (tiempo medio de ejecución=297,9''; $dt=32,3$) y GE (tiempo medio de ejecución=324,1''; $dt=51,8$).

Un adecuado entrenamiento podría mejorar el rendimiento de las FE cerebrales ante una exposición a elevados niveles de estrés de los combatientes.

EVALUACIÓN DEL ESTRÉS Y RENDIMIENTO EN PROFESIONALES DE EMERGENCIAS, EN COMPARACIÓN CON GESTORES DE EDUCACIÓN

Francisca Ruiz Moreno* y Montserrat Coronado Maldonado**
**Universidad de Málaga; **Psicóloga Sanitaria en el ámbito privado*

Objetivo: Evaluación del Estrés a través de parámetros que aparecen ante tareas que requieren habilidades similares a las de una situación de emergencia.

Metodología: evaluación del estrés y otros parámetros al que son sometidos los gestores del sector educativo, así como los intervinientes en situaciones de emergencia y catástrofes. Se pretende interpretar los resultados obtenidos en una serie de cuestionarios que evalúan factores como el nivel de estrés, el estado de salud o el estilo de afrontamiento. Para ello, se han utilizado los siguientes cuestionarios:

PHQ 9 y PHQ 15: evaluación de trastornos mentales, como depresión mayor, trastorno de pánico, trastornos de ansiedad, bulimia nerviosa; y otros como problemas de alcoholismo o trastorno por atracón.

GAD 7: evaluación de la ansiedad generalizada, con seis dominios: comprensión y comunicación, desenvolverse, autocuidado, estar a solas con gente, actividades necesarias para la vida, participación en sociedad.

C LEAD: evaluación de liderazgo, que mide la capacidad de decisión en situaciones de crisis.

IES-R: evaluación del malestar subjetivo que acompaña y sigue a las experiencias estresantes y/o traumáticas.

COPE 28: inventario multidimensional de evaluación de distintas formas de respuesta ante el estrés. El cuestionario cuenta con las subescalas: afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, auto-distracción, desahogo, desconexión conductual, reinterpretación positiva, aceptación, religión y uso de sustancias.

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA GRUPAL EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS EN UNA MUESTRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

María Checa Casado

Centro de salud mental de adultos (Tarragona)

Objetivos: Analizar el papel de la intervención psicoterapéutica cognitivo conductual en la disminución de la ansiedad en pacientes que recibieron tratamiento en la atención primaria por psicólogos especialistas en clínica.

Ámbito: Atención Primaria, Cataluña. **Sujetos:** Población de 18 a 75 años con criterios de síndrome ansioso al inicio de la intervención (2018)

Variable principal: Puntuaciones en escala de ansiedad de Hamilton y en el Cuestionario Golberg. **Variables predictoras:** sociodemográficas (edad, sexo), hábitos poco saludables (tabaquismo, alcohol), tratamientos farmacológicos y incidencia en los últimos 12m de eventos estresores.

Resultados: Se presentan los resultados tras analizar a los 26 pacientes que recibieron la intervención psicoterapéutica grupal. Todos ellos presentaron ansiedad (grave, moderada) al inicio, 91,1% mujeres, edad media 41 años. A los 8 meses de seguimiento, en cuanto a la ansiedad el porcentaje fue significativamente menor que antes de la intervención. La depresión influye en un peor pronóstico de los pacientes con ansiedad. La intervención en psicoterapia grupal de orientación cognitivo conductual multimodal incide en la disminución de la puntuación en las escalas de ansiedad en los pacientes con estrés.

INCIDENCIA DE LA MEDITACIÓN EN EL ESTRÉS COTIDIANO EN MENORES DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Montserrat Coronado Maldonado * y Francisca Ruiz Moreno **

** Psicóloga Sanitaria en el ámbito privado; **Universidad de Málaga*

En el estudio se analiza la incidencia de un programa de meditación sobre los niveles de estrés de un grupo de menores de 1º de ESO de un colegio situado en una zona de exclusión social de Málaga. Se pretende evaluar los estímulos estresores y las respuestas psicofisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales de los menores y el impacto que sobre estas respuestas tiene la práctica de la meditación y la relación que mantienen con las fortalezas percibidas y otras variables como la monoparentalidad, salud parental y/o vulnerabilidades intrafamiliares.

Se realiza una primera recogida de datos previa a la inserción del programa en octubre de 2018, y se realizará una segunda recogida de datos al finalizar el programa, en Junio de 2019. Los datos recogidos, entre otros, son el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil y el VIA infantil de Fortalezas Personales.

INTERVENCIÓN EN PERSONAS NO BINARIAS

José Miguel Rodríguez-Molina* y Gilberto Pérez-López**

* *Universidad Autónoma de Madrid*; ** *Unidad de Identidad de Género de Madrid*

Introducción: Clásicamente ha habido una concepción binaria del sexo (hombre o mujer) e incluso del género. Esta concepción, además de binaria era inmutable, con apoyos de toda índole, desde religiosos hasta biológicos (las teorías esencialistas). Así la transexualidad era considerada una suerte de enfermedad mental por la que la persona se sentía pertenecer al sexo contrario. También se daba cierta confusión con otros conceptos como la expresión de género (el aspecto) y la orientación sexual, también con tendencia a ser binarios. Sin embargo, la experiencia clínica parecía mostrar una diversidad mayor, con personas que no se ajustan a las clasificaciones binarias. Los estudios de prevalencia de personas trans no-binarias son escasos.

Objetivo: estudiar la prevalencia de personas trans no binarias y su relación con otros conceptos: género fluido, orientación sexual y expresión del género sentido.
Método: revisión de casos desde 2018 de la Unidad de Identidad de Género de Madrid. Valoración del carácter binario o no-binario y también del carácter estable o fluido, así como de su relación con la orientación sexual.

Resultados: Las personas trans no binarias son un porcentaje menor que las binarias pero su presencia es significativa. Lo mismo sucede con el género no fluido. Algunas personas se identifican simultáneamente como género fluido y no-binarias. No parece haber relación entre identidad y orientación sexual.

Conclusiones: Un análisis no binario de la población trans es más ajustado a la realidad que el tradicional análisis binario. Las Unidades de Identidad de Género deben adaptarse a esta nueva realidad.

Referencias:

Platero, L. (2014). *Trans*exualidades*. Barcelona: Bellaterra.

Wierbowski, B. (2016). *Between the (Gender) Lines: the Science of Transgender Identity*. Harvard: Harvard University.

CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS TRANSEXUALES

Esther López-Trenado *,**, José Miguel Rodríguez-Molina**,*** y Julia Sancho-Hidalgo**

**Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de Valdemoro (AFEMV);
** Universidad Autónoma de Madrid (UAM); ***Unidad de Identidad de Género de Madrid*

Introducción: Diferentes estudios han observado que el denominado estrés de minorías afecta a la calidad de vida (física y mental) de las personas transexuales. El rechazo de la sociedad a la diversidad de identidades puede generar en último lugar problemas a nivel psicológico y conductas de riesgo en las personas que sufren este tipo de discriminación. Objetivo: Describir el grado de calidad de vida relacionado con la salud mental de una muestra de personas transexuales de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Método: Se evalúa el grado de calidad de vida en esta muestra de la Unidad mediante el cuestionario GHQ-28 de Goldberg. Se realizan otras medidas de variables psicológicas para comprobar los niveles de bienestar psicológico en relación con la calidad de vida. Además, se realizan comparaciones con un grupo control cissexual escogiendo una muestra de población de la Universidad Autónoma de Madrid. Resultados: El nivel de bienestar psicológico influye en el grado de calidad de vida de las personas. Unos mayores niveles de bienestar psicológico se relacionan con niveles mayores de calidad de vida en los individuos. Conclusiones: La calidad de vida es una medida a tener en cuenta de cara a establecer las necesidades que a nivel sanitario pueda tener la población. En este caso, la calidad de vida en relación con la salud mental refleja la necesidad de implementar intervenciones que fomenten la resiliencia y la mejora del bienestar psicológico.

ORIENTACIÓN SEXUAL Y ESTIMA CORPORAL EN PERSONAS TRANS

Margarita Cilveti-Lapeira^{*,**}, Nuria Asenjo-Araque^{***} y Esther López-Trenado^{*}
Universidad Autónoma de Madrid^{}; Asociación Adaner Málaga^{**}; Unidad de
Identidad de Género de Madrid^{***}*

Antecedentes: La disforia de género suele estar asociada con problemas de imagen e insatisfacción corporal. Por este motivo en los últimos años ha aumentado la literatura sobre la imagen corporal de las personas trans y su relación con trastornos de la conducta alimentaria, placer sexual, salud, tratamiento hormonal o cirugía. Sin embargo, los estudios que tienen en cuenta la orientación sexual de las personas trans en relación con la imagen y estima corporal son escasos. La investigación sobre estima corporal en hombres y mujeres heterosexuales, homosexuales y bisexuales ha demostrado que existen diferencias entre ellos.

Método: Esta investigación tiene como objetivo estudiar la relación de la estima corporal y la orientación sexual en la población trans. Los participantes fueron 216 personas trans, 136 mujeres y 80 hombres, de la Unidad de Identidad de Género de Madrid. La orientación sexual se recogió durante la entrevista inicial mientras que la estima corporal se midió utilizando la Escala de Estima Corporal (BES).

Resultados: En general los hombres trans del estudio tienen mayor estima corporal que las mujeres trans. Áreas como el pecho, la cintura, constitución, espalda, caderas, silueta y vello, genitales fueron las que tuvieron valoraciones más negativas. Las mujeres trans heterosexuales mostraron mayor estima corporal total que las mujeres de otras orientaciones sexuales.

Discusión: la estima corporal de las personas trans no sólo depende de las características sexuales primarias y secundarias sino de otras características corporales y psicológicas. Se hace necesario investigar la relación de estos resultados con el bienestar psicológico o la posibilidad de sufrir discriminación

DISOCIACIÓN Y TRANSEXUALIDAD

Julia Sancho-Hidalgo*, Laura García-García*, Margarita Cilveti-Lapeira*,** y José Miguel Rodríguez-Molina *,***

Universidad Autónoma de Madrid; **Asociación Adaner Málaga; *Unidad de Identidad de Género de Madrid*

Antecedentes

El estudio de la relación entre la disociación y la transexualidad ha sido escaso y con resultados contradictorios.

Recientemente se ha descrito una mayor frecuencia de experiencias disociativas en personas transexuales, especialmente en los síntomas de despersonalización y desrealización. Además se ha encontrado que estos síntomas disminuyen cuando estas personas avanzan en su proceso de reafirmación de género.

Objetivos

El objetivo general es describir las relaciones entre ser y no ser transexual y las experiencias disociativas. Los objetivos específicos son: Describir la presencia de experiencias disociativas en función de ser o no transexual y comparar los porcentajes de personas transexuales que presentan cada trastorno disociativo.

Método

El grupo de estudio lo formaron 43 personas transexuales, usuarios de la Unidad de Identidad de Género de Madrid y el grupo de comparación 178 estudiantes universitarios cissexuales.

Es un estudio descriptivo transversal. El análisis recoge la frecuencia de la presencia de experiencias disociativas medidas mediante la Escala de Experiencias Disociativas en personas transexuales antes de iniciar la transición médica en comparación con la presencia de estos síntomas en personas cissexuales.

Resultados

Entre el grupo de personas transexuales y cissexuales no se encontraron diferencias significativas en la puntuación total ni en disociación patológica. Sin embargo, las personas cissexuales presentan mayor prevalencia de absorción y amnesia disociativa y las personas transexuales presentan mayor prevalencia de despersonalización y desrealización.

Al comparar las puntuaciones clínicas en personas transexuales, se encuentra mayor prevalencia de despersonalización y desrealización que del resto de síntomas.

Conclusiones

Estos resultados reflejan que la diferencia de prevalencia de experiencias disociativas entre personas transexuales y cissexuales se da únicamente en despersonalización y desrealización. Así, se debe centrar la atención en el estudio y mejora de estos síntomas en concreto, que generan malestar y son habituales entre personas transexuales.

LA INVESTIGACIÓN EN PSICO-ONCOLOGÍA, ESTADO ACTUAL Y RETOS PARA EL FUTURO

Francisco García-Torres y Mario Gálvez-Lara
Universidad de Córdoba

Introducción. En los pacientes y supervivientes al cáncer, es frecuente observar alteraciones psicológicas, no solamente en los ámbitos más relacionados con el bienestar emocional (ansiedad y depresión), sino otras alteraciones que merecen atención, como pueden ser las alteraciones en la función cognitiva, el abuso de sustancias o las alteraciones en la sexualidad. La psicología basada en la evidencia, como marco de actuación, puede favorecer el desarrollo de intervenciones eficaces que puedan ser implementadas en este grupo de pacientes, con el objetivo de abordar eficazmente estas alteraciones.

Método. Se llevó a cabo una revisión de informes y manuales desarrollados por instituciones e investigadores del campo de la psicooncología con el objetivo de evaluar el alcance y la eficacia de la intervención psicológica en pacientes de cáncer.

Resultados. Los resultados obtenidos destacan por un lado, la oportunidad de dotar a las actuales unidades oncológicas de psicólogos especializados en intervención psicooncológica y por otro, la necesidad de llevar a cabo mayores esfuerzos investigadores con el objetivo de proporcionar a los profesionales herramientas terapéuticas basadas en la evidencia para el abordaje de los problemas psicológicos que pueden aparecer en pacientes y supervivientes al cáncer.

Conclusiones. Se recomienda el diseño y uso de intervenciones psicológicas en psicooncología desde la psicología basada en la evidencia para el abordaje de alteraciones psicológicas en este grupo de pacientes.

TERAPIA GRUPAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Leticia Barrera Aguilar
Asociación Española contra el Cáncer (AECC)

La Terapia Grupal en psicología es un tratamiento terapéutico de naturaleza psicológica que se proporciona a los pacientes para dotarlos de: estrategias adecuadas de afrontamiento, recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio fomentando así la autonomía y el crecimiento personal y evitando la cronificación y disminución sintomatología en las áreas afectadas por la enfermedad. Los objetivos generales son:

1. Facilitar la adaptación a la enfermedad.
2. Disminuir las reacciones emocionales desadaptativas originadas por la enfermedad y su tratamiento.
3. Facilitar la expresión de emociones y pensamientos en torno a la experiencia del cáncer y sus consecuencias.
4. Contribuir a conseguir un adecuado nivel de funcionamiento personal tras la enfermedad.
5. Facilitar la adquisición de habilidades para relacionarse adaptativamente con el entorno.
6. Mejorar la dinámica de la relación familiar y de pareja.
7. Mejorar el apoyo social

Las características concretas de los grupos de pacientes son: Grupos de psicoterapia, focales y directivos, de periodicidad semanal, heterogéneos en cuanto al diagnóstico, sexo, edad, estadio de la enfermedad y pronóstico pero homogéneos en cuanto a sus necesidades y su capacidad de introspección y elaboración de aspectos personales cuyo objetivo que persigue es la adaptación la nueva situación de enfermedad y el aumento de la calidad de vida de sus integrantes teniendo en cuenta como criterio de exclusión la patología grave y la fase terminal de la enfermedad La terapia grupal como intervención en nuestros pacientes viene dada por una visión que compartimos con Yalom, autor que, basándose en los comentarios de los pacientes, las observaciones de terapeutas y la investigación definió siete factores“curativos”: infundir esperanza, universalidad, impartir información, altruismo, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, desarrollo de técnicas de socialización, conducta de imitación y cohesión.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNICACIÓN CON EL NIÑO/A ONCOLÓGICO

Encarnación Ortiz Palomar
Asociación Española contra el Cáncer (AECC)

La incidencia del cáncer en edades comprendidas entre los 0-14 años, se sitúa en torno a 1000 diagnósticos anuales, con una tasa de supervivencia en 2017 del 82.8%. A pesar de estos datos esperanzadores el diagnóstico de cáncer genera una crisis vital en las familias, éstas se enfrentan al impacto de la enfermedad, a un contexto nuevo (hospitalización, pruebas, plan de tratamiento...) y a la vez se convierten en el principal soporte emocional del niño/a enfermo y de los hermanos/as.

Es un momento de gran incertidumbre, durante el cual es esencial realizar una valoración psicológica exhaustiva para identificar fortalezas y detectar dificultades. Una intervención inicial desde la psicooncología nos permite normalizar sentimientos (fracaso, culpa), emociones (tristeza, rabia) y pensamientos disruptivos (ideas continuas sobre la muerte) en los progenitores y dotarles de estrategias que les posibiliten un mejor ajuste a nivel funcional y emocional.

La adaptación familiar requiere de un proceso de aprendizaje continuo, uno de los aspectos fundamentales para facilitarla es la comunicación adecuada en el núcleo familiar. Diversos estudios han puesto de manifiesto que una comunicación abierta entre los diferentes miembros de la familia les permite compartir y expresar emociones, miedos e incertidumbres, definir roles y tareas, tomar una actitud activa y contribuir en el proceso terapéutico.

El objetivo de nuestra exposición es definir pautas de intervención que favorezcan la comunicación durante los momentos iniciales (fase de crisis) y cuyo objetivo es fomentar el empoderamiento de las familias para hacer frente a esta nueva realidad. Vamos a diferenciar tres bloques de actuación interrelacionados y en ellos expondremos las principales tareas a realizar, siguiendo el modelo de Rolland:

- La comunicación con los padres/madres
- La comunicación con el paciente
- La comunicación con los hermanos/as

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN SUPERVIVIENTES AL CÁNCER

Mario Gálvez-Lara y Francisco García-Torres
Universidad de Córdoba

El consumo de alcohol es considerado un factor de riesgo relevante para el desarrollo de distintos tipos de cáncer. Algunos estudios sugieren que un elevado consumo de alcohol en supervivientes incrementa el riesgo de recurrencia del cáncer y aumenta el riesgo de aparición de un segundo cáncer primario. No obstante, cuando los pacientes que sobrevivido al cáncer son conscientes de la relación entre hábitos de vida saludable y la recurrencia de la enfermedad, el consumo de alcohol suele disminuir. En este trabajo se ha realizado una revisión de la literatura existente con el objetivo establecer las intervenciones psicológicas encaminadas a reducir el consumo de alcohol en estos pacientes. Si bien es cierto que existen numerosas intervenciones que tienen como objetivo la mejora de la calidad de vida y el aumento de hábitos de vida saludables, no se han observado intervenciones psicológicas cuyo objetivo principal sea la reducción del consumo de alcohol en este grupo de pacientes. Por lo tanto, resulta conveniente el diseño de intervenciones que pongan el foco en la reducción del consumo de alcohol en supervivientes al cáncer.

BIOLOGICAL BASES OF SPS: EVOLUTION FOR BEING SENSIBLE

Wiesław Poleszak

Psychoprophylaxis and Psychological Support Unit of University of Economics and Innovation. Lublin. Poland

Introduction: The aim of the presentation will be to present research on Sensory processing sensitivity (SPS) characterization from the evolutionary biology bases, genetic studies in human relating over sensibility.

Objective: A review study about the literature about biology-genetic SPS features

Results and Conclusions: Sensitivity, with particular reference to data indicating the interconnections between SPS and cognitive, sensory and emotional information processing in the brain. During the presentation, evidence of 'highly sensitive brain' functioning based on fMRI studies will be discussed. The concept of Biological Sensitivity to Context will be raised. An attempt to explain aetiology and mechanisms underlying Sensory Processing Sensitivity, biological foundation for the SPS construct. The topic of the relationship between genetic evidence and the functioning of highly sensitive people will be discussed. It will aim at understanding the mechanisms and determinants of specific features characterizing Highly Sensitive People. An attempt will be made to combine biological bases with methods of adaptation and developmental difficulties. Attention will also be given to the relationship between the characteristics of highly sensitive people with the characteristics of parents and the environment.

SPS AND PSYCHOLOGICAL EVIDENCE: PERSONALITY, PSYCHOSOCIAL AND COGNITIVE ASPECT

María Rubio-Aparicio*, Rosario Ferrer-Cascales*, Manuel Lillo-Crespo**, Natalia Albaladejo-Blázquez*, Nicolás Ruiz-Robledillo*, Miriam Sánchez-Sansegundo*, Manuel Fernández-Alcántara* y María José Cabañero-Martínez**
**Department of Health Psychology; **University of Alicante, Spain*

Introduction: Sensory processing sensitivity (SPS) is a trait which describes interpersonal differences in environmental sensitivity, both positive and negative ones. Aron and Aron (1997) considered that, although SPS differs from other constructs of temperament and personality, could be significantly related with some of them. Therefore, it is important to investigate about key theoretical constructs that are essential for understanding the role of temperament and personality in SPS.

Objective: The aim of this work was to summarize findings related to the SPS as a trait associated with other temperament and personality traits.

Method: A systematic review was carried out to collect all empirical evidence about the research question. The following data bases were consulted: PsycInfo, Pubmed and Scopus. The keywords “Sensory processing Sensitive” were set in all electronic databases to be found in title, abstract or keywords in the documents.

Results: SPS has been fundamentally associated with high levels of introversion, neuroticism and Behavioral Inhibition System (BIS), all of them characterised by behavioural inhibition and withdrawal from highly stimulation situations. Specifically, the avoidance of negative situations and stimulus that could be anxiogenic for the individuals. This fact could be especially relevant regarding sensory discomfort, as has been previously described. In any case, as expected, although SPS has shown to be related to these personality and temperament traits, it has been demonstrated to be independent and distinct from these personality traits.

Conclusions: The scientific evidence identifies SPS as an independent trait related to temperament and personality variables. Thus, the interaction with a negative environment in highly sensitive individuals may increase the risk of maladaptation and negative developmental consequences.

SPS ASSESSMENT: AVAILABLE METHODS OF SENSORY PROCESSING SENSITIVITY MEASUREMENT

Moises Betancort* y Monika Monika Baryla-Matejczuk**

**University of La Laguna, Spain; ** Faculty of Human Sciences, University of Economics and Innovation, Lublin, Poland*

Introduction: Sensory processing sensitivity (SPS) is a trait which describes interpersonal differences in environmental sensitivity, both positive and negative ones. The first measuring scale of Sensory Processing Sensitivity (SPS) that was created as a result of research in this area was the Highly Sensitive Person Scale (HSPS) (Aron and Aron, 1997). It was developed (along with the theoretical frames of sensory processing sensitivity) as a result of exploratory and empirical research. From this point other scales based on this first one have been developed.

Objective: The aim of this work is to review SPS scales developed so far and the psychometric properties of this scales according the theory that support them.

Method: A systematic review was carried out to collect all empirical evidence about the measurement of SPS. The following data bases were consulted: PsycInfo, Pubmed and Scopus. A Boolean search using as keywords “Sensory processing Sensitive Scales, High Sensitive Scales” were set in all electronic databases to be found in title, abstract or keywords in the documents.

Results: The Aaron & Aaron (1997) HSPS study conclude in a 27-item scale, that have been applied to the assessment of SPS in adults. Psychometric properties of the 27-item HSP scale have been confirmed by many studies (i.a. Lionetti et al., 2018; Pluess et al., 2017). Some studies have found alfa values moving around 0.65 - 0.85. Other studies have reported subfactors in the HSPS (Evans & Rothbart, 2008; Meyer et al., 2005; Smolewska, McCafe, & Woody, 2006) measuring different facet of sensitivity (Aron, Aron, & Jagiellowicz, 2012). Other studies have found moderator correlation with Neuroticism, and Openness subscales of the NEO-FFI (Smolewska et al.; 2006).

Conclusions: SPS is more than a trait of personality involving a deep cognitive processing of stimuli in a wide variety of contexts. Measurement of SPS through HSPS has offer a valuable information about the personality of HSP. However data showed that the little confound about dimensional structure of SPS must be due to the fact that there are other sources of valuable information linked to biological, genetic and neuronal aspect that must be into account in a theoretical model that explain how HSP interact with the world motivating an adaptive response to particular context. E-MOTION project want to contribute to the research in SPS field and to develop a scale based on a theoretical approach to the SPS that respond to the different aspect of this “trait”.

SUPPORTING FAMILIES AND TEACHERS OF HIGHLY SENSITIVE CHILDREN (E-MOTION)

Monika Baryla-Matejczuk

Faculty of Human Sciences, University of Economics and Innovation, Lublin, Poland

Introduction: Sensory processing sensitivity (SPS) is a trait which describes interpersonal differences in environmental sensitivity, both positive and negative ones. Identify this trait in early childhood is very important in order to teach parents and teachers to deal with these SPS children. The context of this support will be the school as it was communicated by the EU “Investing in early childhood education and care reduces the need for higher levels of spending at later stages of education, when the costs for closing the gaps between high and low performance of learners are higher”.
Objective: To develop, test and implement a comprehensive model of support for highly sensitive students in pre-school and early school age. Based on the literature review a theoretical model of SPS according to child development and the role that teachers in preschool and primary school level will have developed. Theoretical model will validation defining standards of the tool for partner countries and working instructions (psychometric guide and knowledge compendium for using the model for teachers; rules of cooperation with parents). Finally, the developed materials will support a platform with different modules supporting the work of teachers with highly sensitive students as well as cooperation with their parents.

Results and Conclusions: Presentation will refer to the assumptions of the international research project regarding the construction of a comprehensive model of support for highly sensitive students of preschool and early school age. The model is built upon the approach to Sensory Processing Sensitivity in children (Aron&Aron, 1997; Aron, 2002). The basis for its construction was also the broader construct of Environmental Sensitivity (Pluess, 2015). In the explication of the specificity of children's development in this period of life, the developmental (developmental psychology) regularities were considered as well as the risk factors and protective factors. Activities are planned to support parents and teachers of highly sensitive children. In turn will discuss the identification of the child's potential, Education and support for parents and caregivers, a forum for exchanging experiences, which make up the Conscious work with highly sensitive children.

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO MEDIANTE LA TERAPIA BASADA EN MINDFULNESS

Manuel Oliva Real

CENTER Centro de Psicología Clínica S.L.P

El tratamiento psicológico de elección en el TOC, y demostrado eficaz, es la exposición con prevención de respuesta. Esta terapia es especialmente útil en el tratamiento del TOC cuando las compulsiones son manifiestas. En algunos casos, la persona tratada mediante esta técnica, llega a ritualizar con ella, perpetuando el problema obsesivo compulsivo.

La terapia basada en mindfulness se presenta como un tratamiento orientado a instaurar una actitud de contemplación ante los fenómenos cognitivos y emocionales, con el objetivo de que la persona abandone su comportamiento de confrontación, lucha y control de los síntomas.

En este simposio se planteará la utilidad de la terapia basada en mindfulness como una posible alternativa al tratamiento del TOC en todas sus modalidades y, en especial, en la variedad de las obsesiones llamadas puras.

EDUCACIÓN PARA LA MUERTE EN MENORES

Rosa María Portero Ruiz

CENTER Centro de Psicología Clínica S.L.P

La muerte es un proceso vital que causa gran confusión en los menores. La manera en que se aborde dicho concepto es crucial para el desarrollo de éstos, sin embargo, hoy en día existen pocas iniciativas orientadas a desarrollar una pedagogía de la muerte en el contexto escolar. En este simposio se expondrá una revisión de las orientaciones psicopedagógicas con las que se cuenta ahora en el entorno educativo en relación a la Educación para la Muerte.

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA A TRAVÉS DE LA ACT

Leticia González Aparicio
CENTER Centro de Psicología Clínica S.L.P

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), se caracteriza por la experimentación de un gran malestar y preocupaciones excesivas y recurrentes que llevan a la persona a poner en marcha mecanismos de evitación. Los tratamientos psicológicos en TAG requieren incluir técnicas que doten a la persona de recursos y herramientas para manejar de forma paulatina esa ansiedad para poder exponerse a ella de forma que se reduzca la evitación experiencial, mantenedora de la ansiedad y el sufrimiento. La ACT no pone el foco del problema en las emociones y pensamientos negativos sino en la forma en que la persona se relaciona con ellos; desde esa premisa busca que el paciente encuentre otra forma de relacionarse con aquellas emociones y pensamientos que le llevan a esta evitación. El uso de técnicas de la ACT, fomentan la aceptación psicológica como una estrategia de cambio consistente en la no evitación del sufrimiento ni el control de la experiencia. En terapia, el uso de metáforas como forma de cambio desde el lenguaje, el tratamiento del síntoma a través de mindfulness como manejo de la experiencia presente o la defusión cognitiva como forma de observación sin juicio, son algunas técnicas que están dando buenos resultados en pacientes con TAG.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN PACIENTES CON CÁNCER: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Alba María García Rasero
CENTER Centro de Psicología Clínica S.L.P

Con este trabajo se pretende analizar la evidencia empírica sobre la ACT en el tratamiento psicológico de los enfermos con cáncer. Se han seleccionado 8 artículos para la revisión, de los cuales nos han interesado aquellos de tipo experimental o cuasiexperimental en pacientes adultos diagnosticados de cáncer y familiares de éstos. Los resultados, aunque heterogéneos, sugieren mejorías a medio – largo plazo tras la intervención en ACT en la sintomatología de ansiedad, depresión, aceptación, calidad de vida, estrés y flexibilidad psicológica. Además, la ACT ha resultado ser más eficaz en comparación con otras terapias psicológicas. De este modo, a pesar de las limitaciones encontradas en este estudio, se han obtenido resultados prometedores para futuras revisiones y/o meta-análisis.

TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA MEDIANTE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Joselín Miranda Gómez
CENTER Psicología Clínica

La terapia de aceptación y compromiso es una de las llamadas terapias de tercera generación basada en el marco relacional, el comportamiento y mindfulness (Hayes, 2004). En un primer momento se presenta como una variación de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de sintomatología no psicótica (Hayes y cols., 1990). Sin embargo, estudios experimentales recientes, muestran que la ACT tiene un impacto positivo en la mejora de la sintomatología tanto negativa (anhedonia, apatía, aplanamiento emocional...) como positiva de la esquizofrenia (delirios, alucinaciones auditivas...). Según estudios piloto (Gaudiano y Herbert, 2006; Bach y Hayes, 2002), se obtienen como resultados al terminar el proceso de terapia, una bajada en el malestar asociado al síntoma y una ratio menor de reinserción hospitalaria meses después, poniendo de manifiesto que la conjunción del tratamiento farmacológico y la terapia de aceptación y compromiso aplicada a sintomatología de tipo psicótico dan resultados prometedores (Louise, Fitzpatrick, Strauss, Rossell, & Thomas, 2018). Así pues, en contraposición con la terapia cognitivo conductual para la esquizofrenia, la terapia de aceptación y compromiso evita el confrontamiento directo con la idea delirante, permitiendo, por una parte, hacer más amable el proceso de terapia ayudando a la adherencia terapéutica, y por otra, poner el foco en la aceptación del síntoma sin juicios por parte de la persona y en la consecución de objetivos vitales congruentes con sus valores para lograr su bienestar (Dickerson y Lehman, 2006).

AVANCES EN CONDUCTA SUICIDA: MODELOS DE RED Y EVALUACIÓN AMBULATORIA

Eduardo Fonseca-Pedrero*, Pilar Jiménez*, Adriana Díez* y Félix Inchausti**

*Universidad de La Rioja; ** Servicio Riojano de Salud mental*

El objetivo es realizar una introducción a los modelos de redes y a la evaluación ambulatoria. Los modelos de redes comprenden la conducta como sistemas dinámicos complejos. Los modelos explicativos de la conducta humana se ajustan mal a lo lineal, a lo estático y unicausal, por ello se hace necesario incorporar nuevas perspectivas que vayan más allá del modelo médico de causa latente común. Por su parte, el uso de dispositivos móviles y apps permite una evaluación más precisa, dinámica, contextual y personaliza. Aquí se presenta una nueva plataforma que permite al clínico y/o investigador estudiar las experiencias, estados, emociones y/o síntomas de las personas en su entorno natural y en su vida diaria mediante el uso de Smartphone. Es una nueva forma de comprensión y evaluación de la conducta humana (suicidio, psicopatología, bienestar emocional, etc.) que va más allá de las evaluaciones tradicionales basadas en test y/o entrevista clínica. La incorporación de esta tecnología y modelos etiológicos ha abierto nuevos horizontes en la forma de comprender, evaluar e intervenir en la conducta humana, y concretamente, problemas de salud mental como el suicidio. Obviamente, este modelo psicométrico y la evaluación ambulatoria no están exentas de limitaciones. En esencia, se trata de analizar y captar de forma más exacta y rigurosa la compleja naturaleza del comportamiento humano. Los nuevos acercamientos metodológicos se presentan como avances de enorme potencial en la comprensión de la conducta humana. La comprensión y evaluación de la salud mental, y en particular del suicidio, es una temática compleja e interesante que se halla en continuo progreso.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA EN CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES

Alicia Pérez de Albéniz*, Carla Sebastián Enesco*, Eduardo Fonseca-Pedrero* y Beatriz Lucas-Molina**

*Universidad de La Rioja; ** Universidad de Valencia*

En esta comunicación se presenta la construcción y validación de un nueva Escala para la evaluación de la conducta suicida en jóvenes denominada Sentia. La conducta suicida es un problema de salud pública de primer orden a nivel mundial; no obstante, hasta el momento no existe un instrumento de evaluación de la conducta suicida en población adolescente española. Sentia ha sido desarrollada siguiendo los estándares internacionales en la construcción de test, así como los principales avances en medición psicológica y educativa. En su construcción y validación se ha realizado un muestreo estratificado por conglomerado participando un total de 1790 adolescentes de entre 14 a 18 años de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Se han realizado análisis psicométricos desde la teoría clásica de los test, la teoría de respuesta a los ítems, análisis factorial exploratorio y confirmatorio, funcionamiento diferencial de los ítems, análisis de redes. Además, se han administrado diferentes instrumentos de media (depresión, autoestima, etc.) que permiten obtener sólidas evidencias de validez a partir de las cuales se pueden tomar decisiones fundamentas. Sentia se presenta en una versión extendida de 16 ítems y una versión breve de 5 ítems. Las dos versiones con baremos en percentiles y puntuaciones T, en función del género. Una de las actuaciones que se puede implementar en el campo de la salud mental, concretamente del suicidio, es el desarrollo de instrumentos de evaluación y cribado útiles, sencillos, fiables y válidos que permitan un cribado preciso de posibles problemas psicológicos de cara a tomar decisiones a nivel de prevención, intervención y gestión de recursos

EN BUSCA DE GRUPOS DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA EN LA POBLACIÓN GENERAL ADOLESCENTE.

Javier Ortuño-Sierra*, Adriana Díez*, César Domínguez* y Beatriz Lucas-Molina**
*Universidad de La Rioja; ** Universidad de Valencia*

El objetivo general del presente trabajo fue identificar y validar perfiles de clases latentes de comportamiento suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. La muestra final la formaron un total de 1506 estudiantes, 667 varones (44,3%), seleccionados mediante un muestro estratificado por conglomerados. La media de edad fue de 16,15 años (DT=1,36). Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala Paykel de Ideación Suicida, la Escala Breve de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) versión niños, el Cuestionario de Capacidades y Dificultades, el Índice de Bienestar Personal-versión escolar, la Family Affluence Scale-II y la Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta. El análisis de clases latentes identificó cuatro grupos denominados: “saludable”, “conducta suicida”, “ideación suicida” y “alto riesgo de suicidio”. Estos grupos identificados en relación a su conducta suicida presentaron un patrón diferencial en cuanto a su ajuste emocional. Los grupos de mayor riesgo, en comparación con los grupos de no riesgo, mostraron puntuaciones más bajas en bienestar subjetivo y afecto positivo y puntuaciones más altas en problemas emocionales y conductuales y afecto negativo. Este tipo de estudios ayuda a conocer la tipología de personas en situación de riesgo o protección de suicidio en una población joven. Ayudan, asimismo, a desarrollar, mejorar u optimizar las acciones de detección e intervención temprana que permiten la prevención y, por lo tanto, reducen el impacto personal, escolar y socio-sanitario asociado con este problema de salud mental.

POGRAMA POSITIVAMENTE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CENTROS ESCOLARES

Adriana Díez, Carla Sebastián Enesco, Alicia Pérez de Albéniz y Javier Ortuño-Sierra
Universidad de La Rioja

Hasta el momento, existen en España pocos estudios que implementen programas de prevención del suicidio en población adolescente. Los objetivos del presente trabajo se concretan en: a) desarrollar un programa para la promoción de la salud mental y el bienestar emocional, concretamente para la prevención del suicidio; b) implementar el programa de prevención del suicidio en centros escolares riojanos y c) validar experimentalmente el citado programa a través de diferentes indicadores de salud mental, emocionales y sociales. Se utilizó un diseño cuasi-experimental con evaluación pre y post tratamiento con grupo control y experimental. Un total de 386 alumnos participaron en el programa. La media de edad fue 14,28 años (DT= 0,57), siendo el 52,1% chicas y el 47,9% chicos. El grupo control lo formaron un total de 227 alumnos y el grupo experimental 159 participantes. Se administraron instrumentos de medida para evaluar la conducta suicida, las dificultades emocionales y comportamentales, el bienestar emocional subjetivo, la inteligencia emocional, la autoestima y la sintomatología depresiva. Fue posible diseñar e implementar un programa para la prevención del suicidio en adolescentes al que se le denominó PositivaMente. Los resultados indicaron la no existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los participantes del grupo experimental entre el pretest y el postest en las medidas problemas emocionales, problemas conductuales, conducta suicida, síntomas de depresión, inteligencia emocional, autoestima y bienestar emocional. Las valoraciones de la participación del alumnado en el programa fueron muy positivas. La salud mental y, concretamente, la conducta suicida es un problema socio-sanitario, personal, familiar y escolar de primera magnitud, por lo que es importante diseñar medidas de promoción de la salud mental y el bienestar emocional en adolescentes.

CUESTIONARIO DE FORTALEZAS EQUILIBRADAS FORTE

Dafne Cataluña, Jesús Privado y Juan Nieto

Instituto Europeo de Psicología Positiva; Universidad Complutense de Madrid

El Cuestionario VIA de Fortalezas Personales (VIA-IS) propuesto por Peterson y Seligman (2004) supuso una gran contribución a la Psicología Positiva, aunque con el tiempo se han observado algunas limitaciones, como son: el equiparar una puntuación elevada en una fortaleza con la presencia de bienestar psicológico. Y que el tiempo para su aplicación puede resultar excesivo.

El Cuestionario FORTE es un nuevo instrumento breve de evaluación de las fortalezas del carácter compuesto por 26 ítems, que parte del concepto de fortalezas equilibradas y realiza una propuesta integradora sobre las etiquetas y descripciones de las fortalezas.

Se ha realizado una validación cruzada, con dos muestras independientes de 851 y 909 participantes con edades medias de 37,66 (SD = 11,11) y 44,15 años (SD = 8,27), y un estudio sobre la validez convergente encontrando relación con la escala Satisfacción General con la Vida. También se ha analizado la estructura interna, mediante un análisis de rotación oblicua, encontrando una estructura jerárquica con un factor general de funcionamiento óptimo y cuatro factores de primer orden. Se observa invarianza factorial en función del sexo y la edad y se encuentra relacionado positivamente con la satisfacción vital.

Los resultados muestran que la fiabilidad de la prueba es adecuada ($\alpha = .853$). Todo ello abala al cuestionario FORTE como una alternativa integradora y breve para la medición de las fortalezas, capaz de medir sus niveles de uso.

EL LADO OSCURO DE LAS FORTALEZAS

Esther Muñoz, Dafne Cataluña y Jesús Privado

Instituto Europeo de Psicología Positiva; Universidad Complutense de Madrid

Las Fortalezas Psicológicas han sido estudiadas como elemento principal dentro de la Psicología Positiva. En este trabajo se ha llevado a cabo un diseño correlacional con el objetivo de investigar la relación entre el uso de las diferentes Fortalezas con Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés, y con el Bienestar. Los participantes en el estudio fueron 100 personas que acudieron al Instituto Europeo de Psicología Positiva, en busca de ayuda psicológica. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Fortalezas equilibradas FORTE, La escala de depresión, ansiedad y estrés en su versión 21 (DASS-21), y una puntuación obtenida sobre el Bienestar percibido. Los resultados obtenidos en este trabajo han mostrado la correlación positiva existente entre el factor de Funcionamiento Optimo compuesto por las Fortalezas utilizadas en equilibrio y el Bienestar y por otra parte la correlación negativa con la Sintomatología estudiada. Lo más significativo de los resultados obtenidos es que las Fortalezas de Innovación, Manejo Emocional, y Vitalidad correlacionan negativamente con la presencia de Sintomatología de ansiedad, depresión y estrés y de ellas positivamente con Bienestar las Fortalezas de Manejo emocional y Vitalidad. De todo ello se concluye la importancia del uso optimo de las Fortalezas para el Bienestar y un funcionamiento optimo en las personas.

LA ANSIEDAD DESDE EL ENFOQUE DE LAS FORTALEZAS

Juan Nieto

Instituto Europeo de Psicología Positiva; Universidad Complutense de Madrid

Se han encontrado evidencias de que las intervenciones positivas pueden ser efectivas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad ya que pueden ayudar a disminuir significativamente los síntomas.

Los objetivos del estudio son: analizar la utilidad del diagnóstico positivo para localizar los procesos psicológicos disfuncionales a partir de las fortalezas personales en un caso de trastorno de pánico, así como reflexionar sobre la importancia de realizar intervenciones positivas centradas en las fortalezas en cuadros ansiosos.

Para ello realizamos un estudio de caso único, de una paciente de 34 años de edad que acude a consulta con un cuadro ansioso caracterizado por ataques de pánico y evitación de fuentes de estrés, junto con rasgos propios de la fobia social. Los cuestionarios utilizados en la evaluación fueron: el cuestionario FORTE de fortalezas equilibradas, el cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. El plan de tratamiento combina: técnicas Cognitivo-Conductuales y técnicas de tercera generación (como el mindfulness o la terapia de aceptación y compromiso), con intervenciones basadas en psicología positiva. Al analizar los resultados se observan cambios cuantitativos y cualitativos en la sintomatología descrita que se mantienen estables pasados 6 meses de la finalización de la intervención. Destacamos la importancia del trabajo específico sobre las fortalezas como la innovación, el conocimiento emocional, la vitalidad, la armonía, la positividad y la directividad. Lo que nos lleva a concluir que enfocarse en mejorar (o disminuir) fortalezas específicas, paralelamente a la intervención de los síntomas negativos, facilita intervenciones más completas en trastornos de ansiedad.

LA DEPRESIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LAS FORTALEZAS

Aroa Ruiz Espinoll

Instituto Europeo de Psicología Positiva

Diferentes estudios han encontrado una mejora significativa en los síntomas de la depresión a través de la psicología positiva, así como relaciones importantes entre el humor y las emociones positivas. También resultan intervenciones preventivas al aumentar el bienestar, la resiliencia y los recursos de afrontamiento que reducen las recaídas recurrentes en la depresión.

Los objetivos del estudio son: analizar la utilidad del diagnóstico positivo para localizar los procesos psicológicos disfuncionales a partir de las fortalezas personales en un caso de trastorno del estado de ánimo, así como reflexionar sobre la importancia de realizar intervenciones positivas centradas en las fortalezas en cuadros depresivos. Para ello, realizamos un estudio de caso único, de una paciente de 34 años de edad que acude a consulta con un cuadro depresivo caracterizado por un duelo encapsulado y dificultad para la gestión emocional en el área laboral y familiar. Los cuestionarios utilizados en la evaluación fueron: el cuestionario FORTE de fortalezas equilibradas, el cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. El plan de tratamiento combina: técnicas Cognitivo-Conductuales, pautas para la gestión emocional y técnicas de tercera generación (como el mindfulness), con intervenciones basadas en psicología positiva. Al analizar los resultados se observan cambios cuantitativos y cualitativos en la sintomatología descrita que se mantienen estables pasados 6 meses de la finalización de la intervención. Destacamos la importancia del trabajo específico sobre las fortalezas del análisis, calidad y compromiso, legado y aceptación.

A modo de conclusión: las intervenciones positivas, como el aumento de las emociones positivas y el desarrollo de fortalezas personales, ayudan a buscar la dirección, el significado y el compromiso y se muestran como herramientas útiles para la prevención y para el tratamiento de la depresión, y ayudan a reducir las recaídas.

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTUDIO DEL PROYECTO ICARE4DEPRESSION

Marlene Sousa, Eunice Barbosa, Liliana Meira, Sara Silva, Patrícia Pinheiro, Isabel Basto, Tiago Ferreira e João Salgado
Instituto Universitário da Maia - ISMAI, Maia, Portugal e Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Porto, Portugal

La elevada y creciente prevalencia de la depresión en la población mundial ha fomentado el desarrollo de tratamientos innovadores que permitan mitigar los efectos negativos de esta enfermedad en los ámbitos individual, social y económico. Los tratamientos basados en Internet han emergido en las últimas décadas como una alternativa a los tratamientos tradicionales, siendo considerados como tratamientos clínicamente eficaces y accesibles. A pesar de la creciente importancia y la aplicación de estos tratamientos, los datos empíricos aún se requieren para demostrar sus beneficios en términos clínicos, así como su relación coste-eficacia, especialmente en el cuidado de la salud en Portugal. El estudio iCare4Depression busca colmar esta laguna al desarrollar y probar, a través de un Ensayo Clínico Aleatorizado, un tratamiento que integra simultáneamente la terapia cognitivo-conductual cara a cara con herramientas digitales – una plataforma online y una aplicación móvil. La presente comunicación tiene como objetivo presentar el protocolo de evaluación e intervención desarrollado en el marco del estudio piloto de este proyecto. El protocolo de intervención, implementado más de 16 semanas, incluye diez sesiones cara a cara combinadas con seis módulos online, que están disponibles a través de la versión portuguesa de Moodbuster (desarrollada originalmente por el consorcio ICT4Depression). El protocolo de evaluación, aplicado antes, durante y después del término del tratamiento, está constituido por medidas cuantitativas y cualitativas que evalúan la sintomatología depresiva y ansiosa, bienestar general, calidad de vida, alianza terapéutica, credibilidad, expectativa y satisfacción con el tratamiento, usabilidad de las herramientas digitales, y evaluaciones ecológicas momentáneas. Las potencialidades y dificultades en el desarrollo e implementación del estudio piloto serán presentadas, procurando contribuir a la discusión en el área.

¿CÓMO LAS PLATAFORMAS DIGITALES Y UNA APLICACIÓN MÓVIL PUEDEN FACILITAR EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN?

Patrícia Pinheiro, Eunice Barbosa, Marlene Sousa, Sara Silva, Isabel Basto, Liliana Meira, Tiago Bento e João Salgado
Instituto Universitário da Maia - ISMAI, Maia, Portugal e Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Porto, Portugal

El proyecto iCare4Depression utiliza terapia combinada para reducir los costos y facilitar el acceso al tratamiento de la depresión. En esta comunicación, vamos a presentar las plataformas online y la aplicación móvil desarrolladas y adaptadas para ayudar al tratamiento de adultos diagnosticados con depresión. Estas herramientas digitales innovadoras facilitan la evaluación clínica en el pre y post intervención, pero también durante el tratamiento. Así, proporcionan información sobre el progreso clínico de los clientes. Además, estas herramientas digitales fueron diseñadas para auxiliar la intervención terapéutica. Por ejemplo, a través de la plataforma y de la aplicación móvil, los clientes registran los ejercicios realizados, acceden a contenidos de psicoeducación y de autoayuda, así como a otros materiales que les permiten continuar el trabajo iniciado en las sesiones. Por su parte, los terapeutas son informados sobre los módulos digitales realizados por los clientes y acceden a los registros llenados por ellos. Esta información facilita el acompañamiento de la evolución de los clientes entre las sesiones y la adaptación de la intervención de forma más efectiva y personalizada.

**ICARE4DEPRESSION: DISEÑO METODOLÓGICO Y RESULTADOS
PRELIMINARES DE UN ESTUDIO CENTRADO EN EL TRATAMIENTO
COMBINADO DE TERAPIA CARA A CARA, APOYADO POR MEDIOS
DIGITALES**

João Salgado, Marlene Sousa, Eunice Barbosa, Isabel Basto, Sara Silva, Liliana Meira,
Patrícia Pinheiro e Tiago Bento da Silva Ferreira
*Instituto Universitário da Maia - ISMAI, Maia, Portugal e Centro de Psicologia da
Universidade do Porto, Porto, Portugal*

Las intervenciones basadas en Internet han tenido un rápido desarrollo como una forma prometedora de hacer los tratamientos más accesibles e incluso más eficaces. El proyecto iCare4Depression es pionero en Portugal, para introducir y estudiar la eficacia de un tratamiento de la depresión "combinado" (mezclado), es decir, la combinación de módulos online los componentes de tratamiento basadas con sesiones de clase cara a cara. Este protocolo combina 10 sesiones presenciales con 9 módulos online, así como el apoyo por aplicaciones para smartphone. El diseño del estudio piloto inicial comprende el tratamiento de 20 pacientes, siendo que se presentarán los resultados preliminares obtenidos hasta el momento.

**TERAPIA COMBINADA PARA LA DEPRESIÓN EN LA PRÁCTICA:
APLICACIÓN CLÍNICA DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL
CARA A CARA CON COMPONENTES TECNOLÓGICOS**

Eunice Barbosa, Carla Monforte, Andreia Cabral, Sara Silva, Marlene Sousa, Patrícia Pinheiro, Liliana Meira, Isabel Basto, Tiago Ferreira e João Salgado
Instituto Universitário da Maia - ISMAI, Maia, Portugal e Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Porto, Portugal

La depresión es una de las perturbaciones más incapacitantes, surgiendo la necesidad de optimizar su tratamiento. Los datos empíricos sugieren la integración de la terapia cognitiva-conductual cara a cara con componentes tecnológicos como una solución prometedora en términos de accesibilidad y rentabilidad en el tratamiento de la depresión. Teóricamente, la utilidad y complementariedad de estos dos tipos de intervención son fácilmente entendidas. Sin embargo, no está claro cuáles son las implicaciones prácticas de este tratamiento en un contexto clínico. El presente trabajo pretende describir la interconexión entre la aplicación de estrategias cognitivo-conductuales en sesión y el uso de soluciones digitales, así como comprender cómo este tipo de tratamiento puede adaptarse a las diferentes necesidades y objetivos de los participantes. Para ello, se ilustra la aplicabilidad del protocolo de intervención para la depresión desarrollado e implementado por el proyecto "iCare4Depression", recurriendo a ilustraciones clínicas y las funcionalidades de los componentes tecnológicos desde el punto de vista del cliente y del terapeuta. Este protocolo integra psicoterapia cognitivo-conductual cara a cara con soluciones digitales móviles y de Internet. Específicamente, se compone de 10 sesiones presenciales y 6 módulos online que se desarrollan a lo largo de 16 semanas. Se discutirán las potencialidades y dificultades en la aplicación de dicho protocolo y posibles soluciones para superar estas dificultades.

LAS TEORÍAS E INTERVENCIONES COGNITIVAS DE LAS CREENCIAS DELIRANTES

M^a del Carmen Álvarez Soler
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Las teorías e intervenciones cognitivas para el tratamiento de los síntomas psicóticos han mostrado su eficacia desde que en la década de los 90 comenzaron a surgir los primeros estudios de caso único. La psicología comenzó entonces a mirar a los síntomas psicóticos y desarrollar investigaciones e intervenciones que abrieran el entendimiento de los síntomas delirantes y alucinaciones. Por ello, dejaron de lado las concepciones nosológicas y retomaron el estudio del síntoma. El resultado de esta ampliación de mirada fue un cúmulo de conocimiento sobre los sesgos y déficit cognitivos y emocionales que, al igual que en otros muchos síntomas psicopatológicos, como la ansiedad, obsesiones, fobias, etc., se encontraban en la formación y mantenimiento de la sintomatología psicótica. Esto llevó a dos importantes pasos, a saber: el poder utilizar herramientas terapéuticas psicológicas en la psicosis y, lo que es más importante, aumentar el entendimiento y por ello, la normalización de un sufrimiento incomprensible. Además, existen factores sociales, tales como la pobreza, el maltrato y abuso infantil, la discriminación y el aislamiento (entre otros), que juegan un papel primordial en la vulnerabilidad para desarrollar psicosis.

NO SÉ QUIÉN SOY NI QUIÉN ERES

Rocio López Diago

CSM Alcobendas. Hospital Universitario Santa Sofía

En esta comunicación presentamos la intervención individual de un paciente con un primer episodio psicótico que fue tratado en el Hospital de Día. Se describirá cómo a través de la formulación del caso, desde una aproximación cognitiva, se desarrolla la intervención en un modelo de colaboración y socrático. La sintomatología principal de este paciente está centrada en la ideación delirante de perjuicio y el consumo de cannabis, asentado sobre un sentimiento de vergüenza e inseguridad que se convierte en diana de la terapia, ya que el objetivo principal de toda terapia cognitiva es que se recupere la funcionalidad y el bienestar y no la desaparición del síntoma. Pero tal vez, lo más importante es reflexionar cómo todas estas variables contribuyen a no desarrollar un sentimiento de identidad, que le hace frágil y vulnerable, convirtiéndose en alto riesgo para el desarrollo de la psicosis. Se hace hincapié en cómo el entendimiento y la normalización de la psicosis es clave para la recuperación. Además, haremos un recorrido breve sobre cómo se aprehende la vergüenza en la psicopatología y su papel en el desarrollo y mantenimiento de las creencias delirantes.

LAS PSICOSIS BENIGNAS: HABLEMOS DE KRESTCHMER

Clara Ruíz García

CSM Jaime Vera. Hospital de Henares, Madrid

En esta comunicación haremos una breve revisión histórica del concepto de delirio sensitivo de referencia descrito por Krestchmer en 1918, y de su mano un recorrido por el concepto de las psicosis benignas descritas en el siglo XIX. El objetivo es hacer una reflexión alrededor del concepto clásico de delirio y cómo es entendido y tratado en la actualidad. Debatir si se trata de un síndrome donde la personalidad, las vivencias y el afecto son los ingredientes necesarios para el desarrollo de una creencia delirante, y por tanto son la diana de la intervención, nos lleva a reflexionar, ante la creciente literatura sobre los factores sociales y biográficos en la formación de la psicosis, sobre la necesidad de pensar la psicosis desde un modelo más comprensible y asequible a las personas que la padecen y los clínicos que las estudian y tratan. Apelamos a retomar el estudio de la psicopatología clásica a la luz de las modernas investigaciones sobre el trauma y los síntomas psicóticos, tanto desde la Neurociencia como desde la Psicología Clínica, cuya conjunción nos está ampliando la visión y con ello la mejora de nuestra comprensión y tratamiento del sufrimiento humano.

LA VIVENCIA DE LA INSUFICIENCIA

Milagros García Villamor
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

En esta comunicación, a través de un caso clínico, haremos hincapié en la descripción del delirio y sobretodo en la personalidad sensitiva, para centrarnos en los factores de personalidad y las vivencias que llevan a una persona a desarrollar un delirio. A través de ello, queríamos resaltar la importancia de conocer la historia personal de cada paciente como base para entender el desarrollo de la psicopatología. Es necesario profundizar y establecer una relación interna psicoterapéutica para encontrar estos casos. Si se siguen las normas clínicas tradicionales de la psiquiatría superficial descriptiva, no se podrá describir jamás un delirio sensitivo de referencia (Kretschmer, 2000).^[1] Así como presentar la posibilidad de abordaje del delirio sensitivo de referencia a través de terapia cognitivo-conductual. En relación al trabajo terapéutico, Wolfgang Kretschmer (2000) escribió el delirio sensitivo de referencia puede curarse en muchos casos mediante la conversación terapéutica, como Kretschmer relató a partir de su propia experiencia.^[2] Todo esto pone de manifiesto la necesidad de volver a la psicopatología clásica, y retomar la riqueza de sus descripciones y reflexiones tan detalladas e iluminadoras, pues como dijo Elliot, El hogar es el punto del que partimos. En mi fin está mi principio.

SILVIA, ADOLESCENTE CON TOC: ANÁLISIS Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL Y FAMILIAR. EL TOC COMO EMERGENTE DE UN CONFLICTO SUBYACENTE

Roberta-Lía Carimati, Ignasi Fayos Pérez, Isabel Cano Navarro y Elena Cabedo Barber
IPSIVA, Instituto Psicológico Valenciano de Trastornos y Problemas obsesivos

Introducción:

Se describe el caso de una adolescente de 16 años que presenta sintomatología obsesiva compulsiva con intrusiones de tipo perfeccionismo personal, pensamiento mágico y rituales conductuales y cognitivos. Estas dificultades generan malestar significativo tanto a nivel individual como en la dinámica familiar.

Objetivos:

Describir el proceso diagnóstico, dotando de significado los síntomas presentes desde una perspectiva integradora. Describir la evolución del problema y seguimiento del caso, junto con las intervenciones realizadas.

Método:

Se realiza un diagnóstico de la problemática individual y dinámica familiar a través de entrevistas clínicas y observación en sesión de las interacciones familiares. Se lleva a cabo una intervención psicológica integradora, que incluye psicoeducación del trastorno obsesivo compulsivo, técnicas cognitivas-conductuales e intervenciones desde una perspectiva del ciclo vital con orientación sistémica.

Se interviene tanto con sesiones individuales y sesiones parentales.

Se trabaja en coordinación con diferentes profesionales y de forma interdisciplinaria.

Resultados:

Se valoran los resultados de la intervención, mostrando una mejoría significativa de la sintomatología obsesiva-compulsiva, con mayor capacidad de manejo y afrontamiento de los síntomas. Se valora positivamente la intervención a nivel familiar, mejorando las dinámicas familiares, permitiendo una mayor adaptación al ciclo vital (adolescencia) y sus dificultades.

Conclusiones:

A partir de la revisión del caso, se destaca la importancia de realizar una evaluación diagnóstica global que permite una intervención capaz de responder a diferentes niveles de la problemática. La aplicación de un abordaje integral e interdisciplinario han contribuido a los resultados positivos de la intervención.

APORTACIONES AL TRATAMIENTO DE SILVIA, ADOLESCENTE CON TOC, DESDE LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA. AMPLIANDO LA MIRADA

Isabel Cano Navarro, Roberta-Lía Carimati y Elena Cabedo Barber
IPSIVA, Instituto Psicológico Valenciano de Trastornos y Problemas obsesivos

Introducción:

Las contribuciones psicoanalíticas relacionan los síntomas obsesivos-compulsivos con la fase anal del desarrollo psicosexual y con un superyó punitivo que emplea funciones defensivas del yo para reducir la angustia de castración. Postulan que la experiencia como niños es la de no ser valorados suficientemente por sus progenitores, revelando con el tiempo fuertes deseos de dependencia insatisfechos y un cierto cúmulo de cólera dirigida a los mismos por no estar emocionalmente disponibles.

Objetivo:

Análisis desde una orientación psicodinámica del caso de una adolescente de 16 años que presenta sintomatología obsesiva compulsiva con intrusiones de tipo perfeccionismo personal, pensamiento mágico y rituales cognitivos y conductuales que provocan malestar significativo a nivel individual y familiar.

Método:

Desde esta perspectiva se presentan hipótesis diagnósticas que complementen la comprensión e intervención del caso tomando el síntoma como portador de un sentido en su historia de vida y de una función en su estructura intrapsíquica. Se proponen líneas de intervención considerando el trabajo con el síntoma desde la transferencia y relacionándolo con sus vivencias. Para ello se realiza un trabajo de escucha analítica del discurso libre de la paciente, se coordina con distintos profesionales y se presenta en sesiones de supervisión clínica de orientación psicodinámica.

Resultados:

La paciente muestra una mejoría significativa a nivel clínico, evidenciando una disminución de la sintomatología obsesiva-compulsiva y un mejor afrontamiento de la misma. Además, los cambios se valoran positivamente dentro del contexto familiar, con mejoras en las relaciones familiares y mayor comprensión del malestar de la paciente.

Conclusiones:

Des del psicoanálisis se tiene en cuenta a la paciente como sujeto único cuyos síntomas son abordados en su dimensión singular, es decir, inscriptos en su propia historia de vida. Con esta aportación se pretende realizar un abordaje integral y multidisciplinar del caso que amplíe la mirada clínica y facilite los distintos niveles de intervención.

TERAPIA GRUPAL PARA EL TOC: RELACIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y LA COHESIÓN GRUPAL CON LOS RESULTADOS

Mario Rodríguez*, Elena Cabedo*,**,***, Laura Quiles*, María Roncero***, Gemma García-Soriano***, Carlos González* y Belén Terrés*

Hospital Clínico Universitario de Valencia; ** IPSIVA, Instituto Psicológico Valenciano de Trastornos y Problemas obsesivos; * Universidad de Valencia*

Objetivo

Examinar si la alianza terapéutica (AT) y la cohesión grupal (CG) se relacionan con los resultados del Tratamiento Cognitivo Conductual (TCC) grupal para pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

Método

Participantes: 6 pacientes procedentes del circuito ambulatorio de Salud Mental del Hospital Clínico Universitario de Valencia empezaron la intervención. 4 completaron el tratamiento, 3 hombres y 1 mujer con edades entre 22 y 50 años, graves, y con tiempo de evolución entre 2 y 13 años. Dos presentaban comorbilidad secundaria. Instrumentos: Y-BOCS: para medir severidad del TOC; Cuestionario de Credibilidad/Expectativas; Escala de Inadaptación; Cuestionario de Grupo, que evalúa alianza terapéutica y cohesión grupal (3 subescalas: alianza terapéutica, trabajo positivo y relación negativa). Procedimiento: La evaluación inicial fue realizada por dos autores del trabajo, psicólogos internos residentes, los pacientes fueron incluidos si cumplían los criterios y daban consentimiento. El tratamiento, manualizado, consistió en 12 sesiones semanales de TCC. La alianza terapéutica se midió en la 4ª sesión. El resto de instrumentos se aplicaron pre y post-tratamiento.

Resultados

La severidad de la sintomatología a nivel grupal descendió de severa (YBOCS M= 27.75) a moderada (YBOCS M= 17.75) en el post-tratamiento. Específicamente en 3 pacientes redujeron sus síntomas un 40% aproximadamente y un 12% el cuarto. Consistentemente el nivel de inadaptación se redujo en estos 3 y se mantuvo estable en el cuarto. Quienes mostraron mejor respuesta al tratamiento también evidenciaron una mejor AT y satisfacción con el tratamiento.

Discusión

Se trata de un estudio piloto con una muestra muy pequeña, lo cual ha condicionado una metodología observacional, y limita la generalizabilidad de las conclusiones. Sin embargo, la clara tendencia observada hacia una relación positiva entre los resultados de la terapia y la AT y la CG, subrayan el interés de seguir investigando en esta línea, con muestras amplias.

TERAPIA GRUPAL PARA EL TOC: ANÁLISIS DEL PROCESO DE CAMBIO COGNITIVO

Laura Quiles*, Elena Cabedo*, **, ***, Mario Rodríguez*, Gemma García-Soriano*** y María Roncero***, Belén Terrés* y Carlos González*

Hospital Clínico Universitario de Valencia; ** IPSIVA, Instituto Psicológico Valenciano de Trastornos y Problemas obsesivos; * Universidad de Valencia*

Objetivo

Examinar el proceso de cambio cognitivo en un grupo de pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) que completaron Tratamiento Cognitivo Conductual (TCC) grupal

Método

Participantes: 6 pacientes del Hospital Clínico Universitario de Valencia empezaron la intervención, 4 completaron el tratamiento, 3 hombres y 1 mujer con edades entre 22 y 50 años, todos de gravedad severa, con duración del TOC entre 2 y 13 años, y dos con comorbilidad secundaria.

Instrumentos: Y-BOCS para medir severidad del TOC; Escala de Evaluación de Proceso: construida ad-hoc para este estudio, evalúa el grado de adhesión a las creencias disfuncionales sobre las obsesiones relevantes para el TOC (Obsessive-compulsive working group, 1998), y la severidad de la sintomatología en la última semana (por terapeutas y pacientes). Procedimiento: Evaluación inicial por dos PIR autores de este trabajo, los pacientes que cumplían criterios de inclusión y daban consentimiento, eran incluidos en el grupo. La intervención siguió un protocolo manualizado de 12 sesiones semanales.

Resultados

Los pacientes como grupo, pasaron de presentar sintomatología grave a moderada entre pre y post-tratamiento (Y-BOCS $M=27,75$ y $17,75$ respectivamente). En relación al proceso de cambio, se observa buena concordancia paciente-terapeuta en la variabilidad de sintomatología entre sesiones. Respecto a cambio cognitivo, se aprecian decrementos en la adhesión a creencias disfuncionales tras las sesiones psicoeducativas y reactivación al comenzar la exposición, en general. El patrón de creencias reactivadas se diferencia individualmente y parece estar relacionado con el contenido de las obsesiones. Además, se observan algunos cambios específicamente relacionados con el contenido del cuestionamiento cognitivo de cada sesión.

Discusión

El tamaño muestral es escaso, y da lugar a resultados descriptivos, si bien éstos ilustran el proceso individual cognitivo de cambio y apuntan a ciertos patrones generales de interés. Ello nos orienta a progresar en esta línea más allá de este estudio piloto

MÉTODO TEACCH EN PERSONAS ADULTAS CON TEA

Judit Álamo Burillo

Fundació Vallparadís, Mutua Terrassa

El método TEACCH (Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped) es un programa que nace en la Universidad de Carolina del Norte con el objetivo de proporcionar un tratamiento a las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA), que afecta a entre un 1 y un 2,5% de la población. Se define como un enfoque que apoya la capacidad del individuo para aprender, comprender y aplicar el aprendizaje a diferentes situaciones, apostando por hacer funcionales las habilidades comunicativas de las personas, sin hacer tanto hincapié en la forma del lenguaje, sino en aprender habilidades útiles para realizar cualquier actividad de la vida diaria de manera autónoma.

Este programa enfatiza una estrecha relación de trabajo entre profesionales y participantes, adaptando la intervención a las características particulares de cada individuo y haciendo uso de experiencias docentes estructuradas modificando el entorno con el fin de satisfacer las necesidades de las personas con TEA. Dicha estructuración se realiza a través de la distribución física del entorno, el uso de horarios visuales y sistemas establecidos de trabajo y de la organización visual de las tareas. Los resultados evidenciados en numerosos artículos indican mejoras moderadas en el comportamiento social y en la conducta adaptativa reduciendo así las expresiones conductuales problemáticas.

En esta comunicación se hará una revisión sobre las características principales que deben tenerse en cuenta para realizar una intervención general basándonos en esta metodología. También hablaremos del proyecto que hemos iniciado para implantarla en nuestros centros residenciales con el objetivo de reducir las conductas problemáticas que presenta la población a la que atendemos, compuesta por personas adultas con discapacidad intelectual y necesidad de soporte generalizado, con o sin TEA.

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL EN PERSONES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Roser Martínez Vilanova
Fundació Vallparadís, Mutua Terrassa

En los centros residenciales que atienden a personas con discapacidad intelectual nos enfrentamos a diversos retos con el fin de conseguir que estas personas puedan llevar una vida plena i mejorar su Calidad de Vida, valorando sus capacidades y ofreciéndoles oportunidades de mejora de sus habilidades para que de algún modo podamos afrontar e intervenir en aquellos comportamientos desadaptados que pueden ser perjudiciales para la persona o para aquellos que conviven con ellos.

En esta comunicación se hará una revisión de aquellas conductas desadaptadas que aparecen con más frecuencia en los entornos residenciales, se analizarán las intervenciones conductuales que se han llevado a cabo, así como las modificaciones que se han dado a lo largo de los años, y como estas intervenciones han podido influir en el bienestar de las personas y en la retirada de medidas más restrictivas. También se hará una revisión de cuáles son los factores que pueden influir en la aparición de estas conductas y si el diagnóstico de TEA debe hacernos plantear una intervención diferente.

PERFILES SENSORIALES EN PERSONAS CON AUTISMO

Beatriz Sanz Ardid y Susana Prieto
Fundació Vallparadís, Mutua Terrassa

Partimos de la perspectiva Snoezelen, que implica un tipo concreto de intervención que busca proporcionar experiencias sensoriales agradables a personas con discapacidad intelectual, así como a otros colectivos, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Puesto que las personas con Trastorno del Espectro Autista tienen experiencias sensoriales perceptivas inusuales, que afectan a su comportamiento, conocer el perfil sensorial de estas personas puede aportarnos información de gran importancia. La hipo o la hipersensibilidad provocada por diferentes estímulos sensoriales puede llevar a conductas problemáticas y estereotipias.

Realizamos una revisión de varios perfiles sensoriales de personas con autismo, con la que se pretende conocer y evaluar cómo estas personas con dificultades en la integración sensorial perciben el mundo que les rodea. De esta forma podemos orientar nuestras intervenciones a ofrecer estímulos controlados y adecuados, y así obtener beneficios de los posibles efectos de esta práctica, favoreciendo las conductas positivas y el bienestar emocional.

AUTISMO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN PERSONAS ADULTAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Juliana Reyes Martín
Fundació Vallparadís, Mutua Terrassa

Evaluación del perfil sensorial de las personas adultas con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, una revisión sistemática

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por problemas en la comunicación y el comportamiento. Su conocimiento y concepción ha ido evolucionando desde que fuera descrito por primera vez por Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) (Artigas-Pallarès, 2012).

En la última versión del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) se aprecian varios cambios en la manera de entender y definir dicho trastorno. Una de las variaciones más prominentes es la inclusión de la presencia de alteraciones sensoriales en forma de hiper o hiporreactividad ante la presentación de estímulos intero y exteroceptivos. El impacto de estas anomalías sensoriales sobre el comportamiento adaptativo, el procesamiento sensorial y las habilidades atencionales, hace necesaria la adaptación del entorno y la planificación de apoyos específicos, sin embargo actualmente la literatura al respecto es limitada (Dellapiazza, 2018).

TEA y DI a menudo coexisten. Cuando esto sucede es más probable que el funcionamiento adaptativo se vea más severamente afectado (Matson, 2009) y presenten con mayor frecuencia conductas desafiantes (McCarthy, 2010). A pesar de esta superposición y de las diferentes necesidades que presentan las personas con TEA y DI, con respecto a las personas con TEA o DI solos (Carminati, 2007), el reciente avance en los estudios sobre TEA ha sido con personas sin DI (Hurley, 2007).

El interés de esta revisión radica en la compilación de estudios que contribuyan a ampliar el conocimiento sobre el perfil sensorial de las personas adultas (≥ 18) con TEA y DI y cuál es su repercusión en la vida diaria. Sintetizar y ordenar este conocimiento, puede contribuir a guiar la intervención hacia una atención más personalizada según las características y necesidades de las personas con TEA y DI, así como también a definir el perfil de apoyo más adecuado.

BODY DISSATISFACTION AND ATTENTIONAL PROCESSING

Francisco Esteves, Billy Jansson, Jens Bernhardsson, Anna Bjärtå and Örjan Sundin
Mid Sweden University, Östersund, Sweden

Body dissatisfaction is an important factor in the development and maintenance of eating disorders. The comparison with the thin ideal prevalent in different media channels, can be one of the factors that contribute to widespread of dissatisfaction with the own body. Thus, even people not meeting the criteria for eating disorders, might show a very problematic way to cope with their body and food intake. The present study aimed to investigate the attentional pattern evoked when young women were exposed to pictures of female bodies varying in their body shape.

Eighty-one women, aged 18 to 37 years, viewed a series of pictures, each one containing four photos of women. The photos were generated and manipulated digitally in order to get different body shapes, ranging from a slim to a heavy body shape. The photos were exposed in a 2x2 array during 4 seconds. Body Shape Questionnaire was used to divide participants into two groups; high and low body dissatisfaction. The direction and fixation of the gaze were recorded continuously by means of an eye-tracker.

In general, an attentional bias in the body dissatisfaction group was observed, i.e., women looked longer to the slimmest picture in the array. Women in the control group (low body dissatisfaction) showed distributed attention to the four body shapes.

These results suggest promising possibilities of using ocular tracking tests in the early detection of symptoms associated with eating disorders, and perhaps possibilities of improving clinical and preventive interventions.

MEMORY MODULATION: INVESTIGATING MODALITY SPECIFICITY

Fara Tabrizi, Örjan Sundin, Fredrik Åhs and Billy Jansson
Mid Sweden University, Östersund, Sweden

Intrusive (involuntary) memories are sudden and seemingly unprovoked disruptions in an ongoing cognitive process. Intrusive recollections of stressful and arousing experiences often consist of sensory images, which seem to have severe long-term negative impact on health. Intrusive memories are present in several disorders, but is most notably a key feature in post-traumatic stress syndrome. Even though most of these memories being visual, some of them are auditory in nature. Emotional processing at the time of trauma may be important for intrusive memory development, due to differential encoding of information at the time of trauma, specifically a bias towards visual processing over verbal processing (see e.g., Holmes & Bourne, 2008 for a review). Research focusing on mental intrusions and memory consolidations has primarily used the “trauma film paradigm” (Holmes & Bourne, 2008, for a review) in an attempt to create an experimental analogy to traumatic events by using video. A general finding from this paradigm is the “modality specific effect” of the task following the exposure to the film. Specifically, performing a visuospatial task after the exposure to the trauma film (stimuli predominantly visual) leads to fewer reported intrusions, while a verbal task have no effect. Our work focused on the interference of consolidation processes following exposure to stressful auditory stimuli. Following listening to a soundtrack depicting traumatic scenes, the frequency for auditory intrusions was reduced among participants performing a verbal interference task post-encoding compared to both a no-task and a visuospatial interference task and, thus mirroring the outcome when the intrusive memories are visually encoded. Prospective work investigating psychological factors associated with the development of intrusive auditory memories show that an increased number of analogue involuntary memories was mainly associated with higher emotional response to the traumatic content. The results strengthen previous work investigating the modality specific effect.

BRIEF INTERVENTION FOR DISTRESS RELATED TO DIFFICULT AND TRAUMATIC MEMORIES

Anna Bjärtå, Jens Bernhardsson, Michaela Tjernberg, Fredrik Åhs and Örjan Sundin
Mid Sweden University, Östersund, Sweden

Many people experience distress from memories of adverse events, so called trauma memories. Trauma interventions are often long and expensive and not easily accessible to, for example, people with sub clinical symptoms or refugees. Based on findings in neurocognitive basic research, a brief method to remedy symptoms related to trauma memories has been developed. The method consists of a one hour psychoeducative session in which individuals learn about distressing traumatic memories and how to handle them. The method aims to teach a way to deploy brain resources during reactivation of a memory in order to reduce fear and anxiety at reconsolidation. Nineteen individuals with difficult and distressing memories participated in a pilot trial. In a one hour session, participants were taught the method and basic knowledge about underlying brain functioning. They were instructed to practice the method during the following week. Pre, post (+1 week), and follow up (+ 5 weeks) measures of symptoms of posttraumatic stress, depression, and anxiety, showed significant decrease on all three scales with a persistent decrease at follow up. In general, results indicate that brief treatment methods can help results indicate that briefer methods can help people suffering from trauma memories.

BURN OUT: EFFECTS OF A BRIEF BEHAVIORAL RECOVERY PROGRAM

Niclas Almén*, Gustavo Reyes del Paso**, Julian Thayer*** and Örjan Sundin*
** Mid Sweden University, Östersund, Sweden; ** Universidad de Jaén; ***Ohio State University*

Background: Continuous and prolonged exposure to stressors or unsuccessfully dealing with such exposure has been suggested as precursors for burnout. Current research indicates that such stress problems could be conceptualized as deficiencies in recovery between periods of stress. The purpose of this study was to evaluate the efficacy of a brief stress-recovery behavior intervention for people experiencing high levels of stress. Method: Seventy-three individuals with experiences of stress symptoms and high levels of perceived stress (≥ 25 on the Perceived Stress Scale) were randomly allocated to either a 12-week intervention group (INT) or a waiting list control group (WLC). Participants were assessed at pre-intervention, post-intervention and at 3-month follow-up. Data, including indices of Heart Rate Variability (HRV), Perceived stress scale (PSS), questions about tension, Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) as a secondary outcome measure, will be analyzed and presented following the intention-to-treat principle.

LA RESPUESTA AUTOINFORMADA: ESTRÉS Y FRUSTRACIÓN

Helena Concepción Padilla Perdomo y Pablo García Medina
Universidad La Laguna

RESUMEN

A los niños se les responsabiliza en parte del estrés que se vive en familia. De ellos se esperan disposiciones cognitivas y afectivas que contribuyan a la paz del hogar. Pero los adultos suelen verles muy inmaduros y pequeños cuando no tienen capacidad resolutive. Así que ponemos nuestro punto de mira ello.

Una de las cuestiones que emprendimos fue la de descartar que la salud de los padres fuera un condicionante de la inmadurez de los niños.

Con una muestra (N=100 niños y 200 padres/madres) y los cuestionarios PRF y Salud General de Goldberg, comprobamos que, al menos, el estado de salud de los progenitores no tiene que ver con las respuestas ajustadas o desajustadas de los niños como reacción a la frustración. También, que los niños que tienden a puntuar alto en frustración ante las situaciones bloqueantes de metas son los que tienden a vivir en un entorno familiar tensionado (estresante).

A ello hemos de añadir que los valores y principios asimilados son moduladores de las respuestas deseables, o de las mejor adaptadas. Aquí, nos ayudó a entender este aspecto los elementos del cuestionario Valores y Principios —VYP— (García Medina, 1999). De hecho, aparecen de modo significativo dando explicación de estilos de respuestas positivos. Así, los datos obtenidos, para el constructo Valores, parecen apuntar a que éstos son un modulador de peso útiles para atenuar la tensión en los entornos familiares. Lo cual sugiere que dediquemos mayor atención a su estudio.

Respecto al clima familiar (cálido u hostil) pudimos obtener, y como aportación adicional, que el más positivo estado de bienestar psicológico de padres/madres tiende a darse en un entorno en que los niños muestran preferir valores de carácter hedónico. Todo lo que, en conjunto, nos ilustra y sugiere la mejor manera en que la familia puede y debe ser orientada para que construya su remanso hogareño alejado del estrés.

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y ESTILO DE RESPUESTA

Benigno Guillén Rodríguez y Pablo García Medina
Universidad La Laguna

RESUMEN

Las respuestas y comportamientos inadecuados de los niños, pueden ser, entre otros factores, la contradicción entre los estilos educativos entre sus padres y madres.

Se utilizaron para la recogida de información los cuestionarios PRF, EI y COM (García Medina, 2002), estando conformada la muestra por 120 niños y sus padres/madres.

Se observa que el déficit de comunicación familiar entre progenitores y sus descendientes determina, entre otros, el estilo de respuesta agresiva y autopunitiva, que emiten los niños ante situaciones estresantes y frustrantes que viven en el hogar.

Los padres y las madres que intentan controlarlo todo provoca como respuesta en sus hijos frustración. Por otro lado, los padres y madres que manifiestan cariño a sus descendientes, éstos no tienen una respuesta agresiva; pero sí autopunitiva y de búsqueda de solución alternativa ante situaciones cotidianas e imaginarias. Los progenitores con predominio de estilo educativo controlador/autoritario que son seguros en sus comportamientos, exigen a sus hijos que sean responsables ponen normas que luego quitan; se relaciona con un estilo de respuesta agresiva, de solución/alternativa y de frustración en los menores.

Los padres en los que predomina el estilo educativo afectivo/implicado, que les importa las opiniones de sus hijos se relacionan con un estilo de respuesta agresiva.

ADICCIÓN-FRUSTRACIÓN Y COMUNICACIÓN TELEMÁTICA

Francisco David Lorenzo González; Ernesto Darías Morales y Pablo García Medina,
Morales
Universidad La Laguna

RESUMEN

Los siguientes cuestionarios se sometieron a un test de validación convergente: A) Dependencia a redes (García-Medina, 2014). Con dos factores: I) Dependencia-a - tecnologías, y II) Independencia-de-tecnologías (48% varianza explicada)

B) MTP (Multitest de Personalidad; García-Medina, 2008). Con los factores Motivación-por-el-esfuerzo y Labilidad- emocional (40% varianza explicada).

C) PRF (Prueba de Respuesta a la Frustración; García-Medina, en revisión). Siendo los factores que lo conforman: Estilo de Respuesta Auto-Punitiva, de Solución de conflicto, Estilo de Respuesta Agresiva e Índice de Frustración.

Los factores intra e inter-correlacionados permitieron obtener con suficiencia significativa un comportamiento adecuado para respaldar sus valideces convergente, divergente, diferencial y predictiva. En particular, con apoyo en las correlaciones halladas, el cuestionario PRF se muestra como una prueba o instrumento psicométrico válido y sensible para los fines que fue diseñado por el autor.

Sobre un estudio empírico que presentamos como ejemplo, los resultados dieron correlaciones negativas y significativas entre las variables Labilidad-vulnerabilidad y Dependencia-tecnológica. En nuestro caso, en una muestra de estudiantes universitarios de variada procedencia y perfiles, analizamos la utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación (TICs).

Podemos sostener, con apoyo en los instrumentos utilizados, que se abre una nueva vía de estudios. Como resultados a destacar, encontramos, que la dependencia tecnológica en el uso abusivo de las tecnologías estaría afectando una esfera importante de la vida de, al menos, los participantes en este estudio. La vulnerabilidad (labilidad emocional) entendida como inestabilidad emocional, nos alerta sobre la predisposición a experimentar alteraciones de las que la investigación, en otros trabajos, ya da cuenta; y que, acaban explicando un consecuente impacto en las relaciones afectivas e interpersonales.

EL AUTO-HETERO-CUIDADO DEL ENTORNO EN CONEXIÓN CON LOS CONSTRUCTOS "AGRESIVIDAD-FRUSTRACIÓN"

María Cristina De Arcos Baeza y Pablo García-Medina
Universidad La Laguna

Investigamos la conexión de correlatos como “frustración”, “agresividad” y “tendencia a consumir sustancias”, con el cuidado del medioambiente. Este trabajo se ciñe a la idea de quien se cuida, cuidará mejor de su entorno. Para empezar, ya sabemos lo nefasto que es no resolver la frustración de un modo inteligente.

Así que confrontar conductas agresivas y consumo de sustancias ayudará a entender en parte que esa relación hay algo de positivo para que, en unos casos atendamos a corregir factores internos, y en otros a educar en el respeto del entorno; para así, lograr un mejor equilibrio individuos-ambiente.

Hemos encontrado relación entre algunos trastornos del comportamiento con variables de personalidad (Díaz-Sibaja, 2005), cognitivas, déficit de habilidades sociales y pobre empatía, baja autoestima, pobre desarrollo moral, bajo rendimiento escolar y otros trastornos asociados con ese tan necesitado mejor trato a medioambiente.

Según García-Medina (2001) un comportamiento impulsivo (en este caso la agresividad-rasgo): “... es uno –tal- dependiente de elicitadores físicos y psíquicos; ...que lleva al consumo de una sustancia o a la realización de una conducta: ...con significado de placer, o, para evitar malestar; y quien la lleva a cabo, prescinde de establecer la adecuada valoración en términos de salud individual y social; concurriendo por último en consecuente perjuicio para la salud propia y la relación con los demás”. En nuestro grupo de estudio, N=144, (V= 86, M=55; N/C=3), sobre la relación del consumo de sustancias con el cuidado del medioambiente, comprobamos que, “el consumo de sustancias se relaciona de forma negativa con el cuidado ambiental”; o, dicho de otro modo, que “aquellas personas que tienden a consumir sustancias o drogas no tienden a cuidar del entorno”. Proponemos que una solución pasa por enseñar a resolver la frustración de los que dañan el entorno.

MALESTAR, BIENESTAR E INTERACCIÓN SOCIAL COMO PREDICTORES DEL RIESGO SUICIDA

Rosario J. Marrero Quevedo, Ascensión Fumero Hernández, Esperanza Macarena Bello Martín y Wenceslao Peñate Castro
Universidad de La Laguna

Introducción: La adolescencia es un periodo de cambios que genera estrés, lo que puede predisponer a los jóvenes a experimentar ideas o conductas suicidas. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue analizar la importancia de las variables personales y sociales en la predicción del suicidio.

Método: Se contó con una muestra de 340 jóvenes de entre 12 y 20 años (media= 15.15, D.T. = 1.87) residentes en la isla de Tenerife. El malestar se evaluó con el DASS que mide depresión, ansiedad y estrés. El bienestar se midió a través de las emociones positivas, emociones negativas y felicidad. En cuanto a las variables sociales se evaluó el rechazo de profesores, el rechazo de iguales, la cohesión y adaptabilidad en la familia y la satisfacción familiar.

Resultados: Se analizó la prevalencia del riesgo suicida en función de la edad y el género. Los resultados indicaron que las chicas tenían mayor riesgo suicida que los chicos, tanto en ideación, planificación como en intentos suicidas. Los jóvenes de 15 a 17 años mostraron mayor ideación y planificación que los de 12 a 14 y que los mayores de 18, no se encontraron diferencias significativas en función de la edad en intentos suicidas. Las variables que predecían la ideación y la planificación suicida, controlando el género y la edad, fueron altos niveles de depresión y bajos niveles de felicidad. La regresión logística en la que se incluyeron como variables predictoras todas las medidas evaluadas mostró que sólo la depresión predecía el intento suicida, aunque únicamente se clasificaron correctamente al 27.3% de los jóvenes que habían tenido algún intento suicida.

Conclusiones: Los hallazgos indican que las variables personales de malestar, concretamente depresión, tienen un papel más importante en el riesgo suicida que las variables protectoras o familiares.

Palabras clave: depresión, ansiedad, bienestar, felicidad, suicidio

DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO SUICIDA

Wenceslao Peñate Castro, Ascensión Fumero Hernández, Rosario J. Marrero Quevedo,
Juan Manuel Bethencourt Pérez y Esperanza Macarena Bello Martín
Universidad de La Laguna

Introducción: La investigación previa ha mostrado que la regulación emocional es un factor determinante del riesgo suicida en adolescentes. Sin embargo, existen escasos estudios que analicen el papel del género en adolescentes con riesgo suicida.

Objetivos: Identificar las estrategias de desregulación emocional que afectan al riesgo suicida en función del género.

Método: En este estudio participaron 340 adolescentes de entre 12 y 20 años (57.1% mujeres) residentes en Tenerife.

Resultados: En un primer momento, se analizó si existían diferencias de género en medidas de inteligencia emocional y en estrategias de desregulación emocional. Los resultados indicaron que los chicos mostraban mayor flexibilidad, tolerancia al estrés y control de impulsos, mientras que las chicas informaron de mayor desregulación emocional con dificultades en el control de impulsos, dificultades para persistir en conductas dirigidas a metas, falta de claridad emocional y acceso limitado a estrategias de regulación emocional. Cuando se analizaron los predictores del riesgo suicida, controlando el género, se encontró que el acceso limitado a estrategias de regulación emocional y la baja tolerancia al estrés predecían el 24% del riesgo suicida. En un segundo momento, se crearon tres grupos seleccionando a los participantes que tenían algún tipo de riesgo suicida (N= 174): el grupo 1 informaba sólo de ideación suicida (28.2%), el grupo 2 había planificado el suicidio, con o sin ideación pero sin intentos suicidas (46.6%) y el grupo 3 manifestó haber tenido intentos de suicidio con o sin ideación y planificación (25.3%). El MANCOVA, dónde se controló el género, indicó diferencias entre los tres grupos en baja tolerancia al estrés, dificultades para controlar los impulsos, la falta de aceptación de las respuestas emocionales, dificultades para persistir en conductas dirigidas a metas y acceso limitado a estrategias de regulación emocional.

Conclusiones: Estos hallazgos tienen importantes implicaciones en la prevención del suicidio.

Palabras clave: suicidio, desregulación emocional, inteligencia emocional, género

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SUICIDIO: DIFERENCIAS DE GÉNERO

Esperanza Macarena Bello Martín, Rosario J. Marrero Quevedo, Ascensión Fumero Hernández y Wenceslao Peñate Castro
Universidad de La Laguna

Introducción: Las tentativas de suicidio se han incrementado considerablemente en los últimos años, siendo en la actualidad un problema de salud pública. Además, se ha observado una alta prevalencia en la población adolescente.

Objetivo: El presente trabajo tuvo como objetivo analizar la relación de los trastornos de personalidad, satisfacción familiar y rechazo de iguales con el riesgo suicida en función del género.

Método: La muestra estaba formada por 340 adolescentes de un instituto de educación secundaria obligatoria de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Resultados: Se analizó la historia de traumas de los jóvenes. Los jóvenes que habían tenido intentos suicidas expresaron haber sufrido abuso físico, tener amigos que se autolesionaban, problemas alimentarios y preocupación por la orientación sexual. Posteriormente, se aplicó un MANOVA para identificar si existían diferencias de medias entre los cuatro grupos (sin riesgo suicida, ideación, planificación e intento suicida) indicando que había diferencias significativas en rechazo de iguales, satisfacción familiar, y en todos los trastornos de personalidad, excepto en el anancástico y el histriónico. En los análisis de regresión se encontró que las variables incluidas en el estudio predecían de manera diferencial el riesgo suicida en función del género. En los chicos, el trastorno límite, el esquizoide, el anancástico, el paranoide, la satisfacción familiar y el rechazo de iguales predecían el 31% de la varianza de suicidio. En las chicas solo aparecían dos variables predictoras del riesgo suicida, el trastorno límite y la satisfacción familiar, explicando el 24% de la varianza.

Conclusiones: Tal y como se ha encontrado en estudios previos parece que el trastorno límite es el que se asocia en mayor medida al riesgo suicida en hombres y mujeres. Sin embargo, no podemos descuidar las relaciones familiares, ya que han mostrado ser un importante factor vinculado al suicidio.

Palabras clave: trastornos de personalidad, familia, iguales, suicidio.

TRASTORNO BIPOLAR Y RIESGO DE SUICIDIO: AJUSTE DE UN MODELO DE MEDIACIÓN

Ascensión Fumero Hernández*, Rosario J. Marrero Quevedo*, Eduardo Fonseca Pedrero** y Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga**
**Universidad de La Laguna; ** Universidad de La Rioja*

Introducción: Los trastornos psiquiátricos caracterizados por la inestabilidad o desregulación emocional presentan mayores tasas de suicidio. El trastorno bipolar cursa con desregulación emocional y se acompaña de un elevado riesgo de suicidio. Entender los mecanismos que vinculan el trastorno bipolar es fundamental para poder desarrollar iniciativas efectivas de prevención e intervención.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo y protectores del riesgo suicida en adolescentes con trastorno bipolar.

Método: De un total de 1.664 adolescentes se seleccionaron 467 que cumplían los criterios diagnósticos del trastorno bipolar, 214 varones (45.8%) y 253 (54.2%) mujeres. La media de edad fue de 16.22 años (DT = 1.36), oscilando el rango de edad entre los 14 y los 19 años. Los adolescentes fueron evaluados en riesgo suicida (PSS) y en las capacidades en el ámbito social y las dificultades conductuales y emocionales (SDQ). Además, se utilizó un índice de bienestar personal (PWI-SC). Se aplicó un análisis mediacional para predecir el riesgo de suicidio.

Resultados: Los resultados indicaron que el efecto del trastorno bipolar sobre el riesgo de suicidio está mediado por las dificultades conductuales y emocionales más que por la conducta prosocial y el bienestar. Específicamente, los problemas emocionales, los problemas con los compañeros, los problemas de conducta y las dificultades asociadas a la hiperactividad fueron las variables más destacadas. Esta relación no se observó modulada por el género.

Conclusiones: Estos resultados apoyan el desarrollo de estrategias de prevención del riesgo de suicidio centradas en reducir las dificultades emocionales y los problemas conductuales, así como promover las relaciones con los demás.

Palabras clave: suicidio, bienestar, dificultades emocionales, trastorno bipolar.

ASOCIACIÓN ENTRE AJUSTE PREMÓRBIDO Y COGNICIÓN SOCIAL EN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Paola Punsoda*, Ana Barajas** y Susana Ochoa*

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu; **Centre d'Higiene Mental de Les Corts*

Se ha descrito que un ajuste premórbido (AP) pobre está vinculado a un deterioro en habilidades de la teoría de la mente (ToM) en personas con esquizofrenia. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el AP (social y académico) y diferentes dimensiones de la cognición social (CS) en personas con primer episodio de psicosis (PEP).

La muestra de personas con PEP consistió en 55 participantes (18-45 años) con un diagnóstico de esquizofrenia, trastorno psicótico no especificado, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico breve o trastorno esquizofreniforme, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM 5), y con menos de 5 años desde el inicio de los síntomas.

El AP se evaluó mediante el Premorbid Adjustment Scale (PAS). Se valoraron tres dimensiones de la CS: el reconocimiento emocional (RE) mediante el Test de Reconocimiento emocional en caras, el estilo atribucional (EA) mediante el Internal, Personal and Situational Attributions Questionnaire (IPSAQ) y la ToM mediante el Test de Insinuaciones o Hinting Task.

Se realizó un análisis estadístico mediante la correlación de Pearson para estudiar la relación entre estas variables. Se observaron relaciones significativas entre déficits en el Test de Insinuaciones y un pobre AP social ($p = 0,002$), así como entre déficits en el Reconocimiento Emocional en Caras y un pobre AP académico ($p = 0,041$). También se han encontrado tendencias a la significación entre mayor sesgo personalizador en las atribuciones y un pobre AP académico ($p = 0,059$), así como entre déficits en el Reconocimiento Emocional y un pobre AP social ($p = 0,053$).

Déficits en la ToM se relacionan con un peor AP social, y déficits en el reconocimiento emocional se asocian con un peor AP académico. Estos resultados sugieren la necesidad de una intervención temprana en la CS.

COGNICIÓN SOCIAL Y ESQUIZOFRENIA

Gemma Cardona y Susana Ochoa
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

La cognición social se define como una serie de procesos neurocognitivos relacionados con entender, reconocer, procesar y usar apropiadamente los estímulos sociales del contexto. Las personas con esquizofrenia muestran consistentemente dificultades en la cognición social que impactan en un pobre funcionamiento a nivel social, laboral y en la vida autónoma a través de los diferentes estados del trastorno psicótico. La cognición social es un constructo multifacético que incluye el procesamiento de emociones, la teoría de la mente, la percepción social y el estilo atribucional. Recientes revisiones muestran que estas dificultades aparecen ya en primeros episodios psicóticos, especialmente notorias en procesamiento emocional y tareas verbales de teoría de la mente. De manera igualmente consistente, aunque en menos estudios, la percepción social y el estilo atribucional se muestran afectados, asociándose este último a rasgos paranoides que podrían actuar como factor de riesgo para el desarrollo de sistemas de pensamiento delirante. La aparición de estas dificultades en estadios tempranos de la psicosis sugiere la importancia de intervenir con programas de entrenamiento en cognición social precozmente. Por otro lado las dificultades de teoría de la mente (sobre todo de segundo orden) han sido estudiadas como un predictor de déficits globales de insight y atribución de síntomas. De acorde con esta visión, “entender las creencias de los otros sobre otra persona” es conceptualmente similar a “entender las creencias de los otros acerca de uno mismo”. Por tanto las distintas facetas de la cognición social parecen afectar no solo a los síntomas y al funcionamiento social, sino también a la conciencia de uno mismo y al insight.

RELACIÓN ENTRE EL TRAUMA INFANTIL Y LA COGNICIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Ariadna Casado, Regina Vila y Judith Usall
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Existen escasos estudios que examinen la influencia de las experiencias traumáticas infantiles en la cognición social en personas con trastornos psicóticos. A pesar de que los resultados no son siempre coincidentes, los estudios que encuentran relación indican la existencia de una correlación negativa entre las experiencias traumáticas infantiles, especialmente la negligencia física y emocional, y la cognición social en personas con trastornos psicóticos.

Esta investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre el trauma infantil y la cognición social en personas con un primer episodio psicótico (PEP) y controles sanos (CS).

Esta investigación forma parte del estudio observacional longitudinal “Grupo PROFEP” en Catalunya. Los pacientes proceden de los servicios de salud mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (personas adultas) y el Hospital Sant Joan de Déu (niños, niñas y adolescentes). Los participantes son PEPs (N=29) y CS (N=22) con una media de edad de 23.65 (DE=8.72). Se ha utilizado el Cuestionario de trauma infantil en su versión reducida (CTQ-SF), formado por las dimensiones abuso físico, emocional y sexual y negligencia física y emocional, y la dimensión de cognición social de la MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB). Se han realizado correlaciones de Spearman para estudiar la relación entre ambas variables.

Los resultados muestran una correlación negativa entre la dimensión negligencia física y la dimensión cognición social en PEPs, sin encontrarse correlaciones con el resto de dimensiones de la CTQ-SF. En cuanto a los CS, no se encuentran relaciones.

Las experiencias traumáticas infantiles parecen estar relacionadas con una peor cognición social en personas con PEP, y no en CS. En futuras intervenciones en las que se aborde la cognición social, debería tenerse en cuenta la presencia de traumas en la infancia.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN COGNICIÓN SOCIAL (PECS) EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Carla Juárez, Marta Ferrer y Maria Elena Huerta
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

La cognición social es reconocida como un déficit en individuos que padecen esquizofrenia. Varios estudios han explorado la relación entre la cognición social y el funcionamiento social en pacientes ambulatorios a través del uso de diferentes programas de entrenamiento en cognición social, aunque muy pocos en español. El Programa de Entrenamiento en Cognición Social (PECS) es un programa diseñado por el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en colaboración con las Hermanas Hospitalarias Benito Menni, incluido en el Proyecto SCORES (Social Cognition on Rehabilitation in Schizophrenia) . Está diseñado para entrenar de manera específica la cognición social en pacientes con esquizofrenia. Consta de cuatro módulos que se desarrollan en un total de 24 sesiones de frecuencia semanal, con una duración de 45-50 minutos cada una.

Los cuatro módulos de entrenamiento son: Procesamiento emocional, Teoría de la mente y Estilo atribucional, Percepción y Conocimiento social, y un último módulo dedicado a la Personalización de los contenidos vistos a situaciones de su vida cotidiana.

El objetivo general del PECS consiste en mejorar las interacciones que los pacientes establecen con las personas de su entorno.

En la comunicación se hablará de la experiencia en un grupo de 7 personas con esquizofrenia de larga evolución con el que se aplica el Módulo 1 (procesamiento emocional) del programa PECS, el cual, juntamente con el Módulo 2 (Teoría de la mente), ha mostrado ser eficaz en un estudio con una muestra de 44 pacientes con esquizofrenia ambulatorios (Gil-Sanz y cols, 2014). Este está compuesto por 8 sesiones, en el que se trabajaron los siguientes contenidos:

Definición de emoción básica

Reconocimiento de rasgos faciales para cada emoción

Influencia de los hechos externos sobre las emociones

Influencia de los pensamientos sobre las emociones

Relación entre emociones y comportamientos

Integración de las emociones en el contexto

ARACHNOIDPHOBIA: CLINICAL PRESENTATION AND RESOLUTION OF SYMPTOMS

Manuel Niethammer, AVM-CH Private Practice, Bern
AVM-CH Private Practice, Bern

Strategies for optimal efficacy in dealing with specific phobias should be established. One of the cornerstones for this efficacy is early intervention and brief treatment. In the context of Arachnoidphobia, this has been shown to be most beneficial when combining the strategy of confrontation in vivo with coaching to accept fear with the primary goal of preventing avoidant behavior.

PARASOMNIA, HYPNAGOGIC HALLUCINATIONS AND THE FEAR OF FALLING ASLEEP

Aribert Bauerfeind
Swiss Epilepsy Center Zürich

A range of potentially anxiety inducing experiences occur in sleep or at the wake-sleep transition, usually grouped diagnostically as parasomnias. These may include anxiety provoking hallucinations, many of which are tactile or visual in nature, differentiating them from the auditory hallucinations more common in frank psychiatric disease. Furthermore, awaking with feeling of dread or panic may arise from sleep disorders which in turn can be organic, psychiatric or toxic in nature. Should conditioning take place in the setting of bedtime/bedroom stimuli, psychophysiologic insomnia may result, requiring behavioral strategies (CBT-I) on the background of a sound somnological workup.

3. NOCTURNAL PANIC ATTACKS (NPA): A CHARACTERIZATION OF SEMIOLOGY USING VIDEO RECORDING

Nazare Esteves, Ian Mothersill, Thomas Grunwald, Aribert Bauerfeind,
Swiss Epilepsy Center, Zürich,

Nocturnal panic attacks are heterogeneous without a single defining characteristic. Similar clinical signs may be found in nocturnal epileptic events, specifically when motor phenomena are displayed. Autonomic arousal alone is not useful to differentiate between these groups of disturbances unless a patient-specific characteristic of autonomic response has been identified. Video-EEG Monitoring with expert reporting is nonetheless required when making diagnoses of exclusion. Case studies will be illustrated using video demonstration.

**PANIC AND FEAR OF DENTAL INTERVENTION: PRACTICE GUIDELINES
AND IMPLEMENTATION**

Alessandra Colombo
AVM-CH Private Practice, Bern

Anxiety associated with a very specific setting, as in dental anxiety, will be addressed differently in the clinical setting where relaxation techniques and cognitive interventions – specifically hypothesis testing – are typically more fruitful. For the proper management of the anxious dental patient an assessment of their level of anxiety before treatment is crucial. This has been done using the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) with which follow up treatment indication may be assessed. The use in clinical practice, especially in short term therapy will be expanded on.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, MODERADORAS DE LOS SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS

Ángel Rosa Alcázar**, Paolo Tondi*, Encarnación Rosa-Alcázar*, José Luis Parada Navas*, Paloma López Hernández* y M^a Dolores García Hernández*
**Universidad de Murcia; ** Universidad Católica San Antonio de Murcia*

El Trastorno obsesivo-compulsivo (en adelante, TOC) presenta una alta comorbilidad con los trastornos de ansiedad y depresivos. Entre el 26% y el 70% de los niños con TOC sufre un trastorno de ansiedad durante el curso del TOC. Con respecto a la comorbilidad con la depresión, las tasas reportadas de este trastorno entre los niños y adolescentes con TOC se estiman alrededor del 16-73% (Ivarsson, Melin y Wallin, 2008; Storch et al., 2012).

Pocos son los estudios que han analizado el impacto de la depresión y ansiedad en la mejora del TOC en niños y adolescentes siendo los resultados contradictorios. Algunos estudios informaron de una respuesta al tratamiento más deficiente debido a la ansiedad (Piacentini, Bergman, Jacobs, McCracken y Kretchman, 2002), mientras que otros no informaron de tal resultado (McGuire et al., 2015; Olatunji, Davis, Powers y Smits, 2013).

La depresión comórbida se ha asociado con una mayor gravedad de los síntomas del TOC (Canavera, Ollendick, May y Pincus, 2010; Storch et al., 2012). Los objetivos principales de este estudio fueron: a) analizar los resultados del tratamiento en las variables obsesiones, ansiedad y depresión. b) investigar los predictores potenciales de los resultados.

La estrategia de búsqueda de los estudios produjo un total de 1.645 referencias, encontrando solo 20 artículos que cumplieron con los criterios de selección.

Los resultados mostraron claramente gran eficacia del tratamiento en los síntomas obsesivo-compulsivos, siendo menor en ansiedad y depresión.

Se analizó el influjo de variables moderadoras y las implicaciones clínicas de los resultados.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

IRA Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN ADOLESCENTES CON SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS

José Luis Parada Navas*, Cristina Bernal Ruiz*, Paolo Tondi*, Rocío Sánchez Egea*,
M^a Dolores García Hernández* y Inmaculada Concepción Martínez Esparza**
**Universidad de Murcia; **Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia)*

La ira es una emoción primaria que cumple una función básica en la supervivencia de nuestra especie, pudiendo surgir como respuesta a amenazas, frustración y dolor (Hendricks, Bore, Aslinia y Morriss, 2013). No obstante, la ira puede llegar a ser desadaptativa cuando produce consecuencias negativas para la persona y/o para el entorno que le rodea.

Algunos estudios han centrado su interés en el estudio de la ira en adultos con TOC, alcanzando mayores puntuaciones en ira los participantes clínicos (Cludius, Schmidt, Moritz, Banse y Jelinek 2017; Kawano et al., 2013; Painuly, Grover, Mattoo y Gupta, 2011). En población pediátrica, también se ha encontrado que los estudiantes universitarios con síntomas de TOC subclínicos experimentaron más ira, mayor tendencia a suprimir la ira internamente que el grupo control (Whiteside y Abramowitz, 2004)

El objetivo general de nuestro estudio fue analizar las diferencias en atención, comprensión, regulación de emociones y las variables Ira en adolescentes con altas y bajas puntuaciones en la dimensión Obsesión-compulsión.

La muestra estuvo formada por adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, divididos en dos grupos: Alto en obsesión-compulsión y bajos en obsesión-compulsión.

Los instrumentos utilizados para valorar las emociones y la ira fueron la Escala para la evaluación de la Expresión, Manejo y Reconocimiento emocional, y Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes (STAXI, NA).

Los resultados indicaron que, controladas la edad, ansiedad y depresión, solo se alcanzaron diferencias estadísticamente significativas en claridad, siendo mayor en el grupo BOC. En cuanto a las variables Ira, los participantes con AOC destacaron en todas las escalas excepto en Expresión interna de ira (sentir la ira pero suprimir la expresión) y Expresión Física (reacción airada y puntual mediante gestos físicos), dejando de serlo esta última una vez controladas las variables ansiedad y depresión.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

BIENESTAR EMOCIONAL Y USO DEL WHATSAPP EN JÓVENES

Cristina Bernal Ruiz*, José Luis Parada Navas*, Rocío Sánchez Egea*, M^a Dolores García Hernández*, Ana Isabel Rosa-Alcázar* y Ángel Rosa Alcázar**
**Universidad de Murcia; ** Universidad Católica San Antonio de Murcia*

Los Smartphones se han convertido en un dispositivo indispensable en el día a día de muchas personas. Pese a que la mayor parte de la sociedad utiliza teléfonos inteligentes, son los jóvenes el grupo social que más se ha visto influenciado por estos dispositivos. De entre la gran cantidad de aplicaciones móviles, WhatsApp es una de las herramientas de mensajería instantánea más popular y utilizada en España. Aunque el uso apropiado de esta aplicación reporta múltiples ventajas para los usuarios, esta herramienta también puede ser empleada como vía de escape ante el malestar experimentado en diversos contextos, pudiendo, en estos casos, llegar a convertir a los usuarios en vulnerables para desarrollar un uso problemático o desadaptativo del teléfono móvil. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el bienestar psicológico y las emociones negativas con el uso de WhatsApp. 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 $DT = 4.32$). Los resultados indicaron que tanto el bienestar psicológico como las emociones negativas experimentadas por los jóvenes predicen el impacto negativo que se deriva del uso de WhatsApp. En virtud de los resultados de este estudio podemos concluir que aquellas personas que presentan bajo bienestar psicológico y/o emociones negativas podrían tener una mayor predisposición a desarrollar uso problemático de WhatsApp y a experimentar un mayor impacto negativo derivado del uso de dicha aplicación de mensajería instantánea.

LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE NIÑOS CON CÁNCER

Rocío Sánchez Egea*, M^a Dolores García Hernández*, José Luis Parada Navas*, Ana Isabel Rosa-Alcázar*, Ángel Rosa Alcázar** y Cristina Bernal Ruiz*
**Universidad de Murcia; ** Universidad Católica San Antonio de Murcia*

Introducción: El cáncer infantil no solo afecta al niño que lo padece, sino que todo su núcleo familiar está sometido a graves estresores que pueden provocar repercusiones psicológicas negativas tales como síntomas de ansiedad y depresivos. Por ello, aplicar una intervención psicológica podría resultarles beneficioso.

Objetivo: Realizar un estudio de revisión acerca de la eficacia de los tratamientos psicológicos aplicados a familiares de niños y adolescentes con cáncer, con el propósito de determinar el estado actual de las intervenciones en este campo.

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 al menos un grupo de tratamiento y un grupo de control, 3) Incluir medidas cuantitativas pretest y postest, y opcionalmente medidas de seguimiento; 4) Tamaño muestral igual o mayor a cinco sujetos, 5) Aportar alguna medida cuantitativa como medida de resultado que permitiera calcular los tamaños del efecto, 6) Estar escritos en inglés o castellano; y 7) Haber sido publicados entre 1980 y enero de 2017. En el estudio se incluyeron 24 estudios con grupos de tratamiento versus grupos de control.

Resultados. Las variables de ansiedad y estado de ánimo alcanzaron la significación estadística: ansiedad con un efecto medio de magnitud media-alta, $d+ = 0.621$, y estado de ánimo con un efecto de magnitud media, $d+ = 0.470$.

Conclusiones. Según la evidencia encontrada en este estudio, se recomienda la aplicación de tratamientos para promover una mejora de los síntomas de ansiedad y depresivos en la población analizada.

FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN ADOLESCENTES CON ALTAS PUNTUACIONES EN ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Paolo Tondi*, Paloma López Hernández*, M^a Dolores García Hernández*, Cristina Bernal Ruiz*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza** y Pablo J. Olivares Olivares*

**Universidad de Murcia; **Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia)*

Introducción: Las funciones ejecutivas y su relación con respuestas depresivas y de ansiedad han suscitado curiosidad en los investigadores. Sin embargo, existe una carencia significativa de investigaciones en niños y adolescentes. Por lo tanto, es necesario profundizar dicha relación entre las funciones ejecutivas y las respuestas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes.

Objetivo: Analizar las diferencias en las funciones ejecutivas en adolescentes que presenten niveles altos de respuestas depresivas y de ansiedad junto a conocer la diferencia en base al sexo.

Descripción participantes: La población objeto de estudio estuvo compuesta por una muestra de 258 participantes. En relación con el sexo la muestra estuvo formada por un 53.1% de mujeres y un 46.9% de varones. La media de la edad de la muestra fue de 13.30 años (DT = 1.27). La muestra final, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, consistió en 27 participantes.

Método: Se seleccionaron alumnos de dos colegios concertados de la Región de Murcia. Se administró el Inventario de Síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1999), y la Batería Neuropsicológica Infantil NEPSY-II para medir las funciones ejecutivas.

Resultados: Utilizando la prueba U de Mann-Whitney se ha podido comprobar que no existe una diferencia significativa entre las respuestas de ansiedad y depresión y las puntuaciones en funciones ejecutivas. No existe una diferencia significativa entre el sexo de los sujetos y las puntuaciones en funciones ejecutivas, a excepción de la variable memoria de caras demorada.

Conclusiones: Se precisa seguir investigando en esta relación con una mayor muestra.

VALORACIÓN DE IMÁGENES DE INSTAGRAM Y SU RELACIÓN CON LA AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA

María Valdés Díaz*, Cristina Senín-Calderón** y Juan F. Rodríguez-Testal*

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

Introducción: Recientes investigaciones han sugerido que el uso de Instagram puede ser más perjudicial para la imagen corporal que otras redes sociales. **Objetivo:** Estudiar si ver imágenes de personas atractivas en Instagram se asociará con una mayor autoevaluación negativa. **Método:** Participaron 825 usuarios de la red social Instagram (53.3% mujeres, media edad=22.48, DT= 3.53). Cada sujeto fue asignado al azar a 2 condiciones experimentales. El primer grupo debía valorar un conjunto de 15 fotografías extraídas de Instagram de personas jóvenes y atractivas de su mismo sexo, posteriormente se le pidió que cumplimentaran la escala de pensamiento Referencial (REF), escala de estados de la imagen corporal (BISS) y la subescala de presión percibida por los medios (STAQ-4). El segundo grupo valoró un conjunto de 15 fotografías con contenido neutro (paisajes, objetos, edificios, etc.), después se les pidió que cumplimentaran las mismas medidas que los sujetos del grupo 1. **Resultados:** En el caso de los varones, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas condiciones sobre cada una de las pruebas cumplimentadas, sin embargo, en el caso de la escala BISS se halló un resultado tendencial ($F=3.70$, $p=.055$; d Cohen= .15). Con la muestra de mujeres, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la escala BISS ($F=8.04$, $p=.005$; d Cohen= .29) siendo las participantes del grupo 1 quienes valoraron peor su aspecto físico tras ser expuestas a fotos de chicas atractivas frente a aquellas que valoraron fotografías con contenidos neutros. Las chicas del grupo 1 tuvieron más ideas de referencia de atención y apariencia, que las chicas del grupo 2 ($F=4.95$, $p=.027$; d Cohen=.22). **Conclusiones:** El uso de Instagram puede ejercer un efecto negativo en la autoevaluación de la imagen corporal en las chicas y activar ideas de referencias relacionadas con la apariencia en situaciones sociales.

SENSIBILIDAD ESTÉTICA Y PREOCUPACIONES POR EL CUERPO

Gloria Bellido Zanin*, Cristina Senín-Calderón** y Juan F. Rodríguez-Testal***

* *CSMIJ Les Corts, Centre d'higiene mental, Barcelona*; ** *Universidad de Cádiz*; *** *Universidad de Sevilla*

Antecedentes: Una de las propuestas sobre el Trastorno dismórfico corporal (TDC) y en general las preocupaciones dismórficas se refiere a la llamada sensibilidad estética (Lambrou, Veale y Wilson, 2011) relacionada con las características obsesivas de este trastorno. Objetivo: Se evaluó si el TDC o las preocupaciones dismórficas se asocian con un sesgo en el procesamiento de la información visual, procesamiento holístico y de detalles. Se predijo que las personas con preocupaciones dismórficas en general detectarían más y mejor cambios sutiles en la simetría facial. Método: N= 120 participantes de población general no universitaria, rango de edad 18-35 años (M= 26.01 años; DT 4.26), 54.7% mujeres. Se identificaron 8 casos con preocupaciones dismórficas: 4 TDC (criterios DSM-5, APA, 2013) y 4 con (BDDE (1DT)+DCQ (1DT) (75% mujeres). Tareas de encontrar diferencias en dibujos, figuras incompletas (WAIS-III, Wechsler, 1997) y evaluación de la simetría en rostros (fotografías manipuladas digitalmente). Resultados: Los participantes con preocupaciones dismórficas aciertan de manera significativa en la detección de detalles en estímulos inanimados ($r = .53$; $p = .002$, FLevene .05), sin diferencia en el tiempo dedicado a la simetría en rostros ($r = .08$), y sin diferencias en la tarea de percepción holística (figuras incompletas): $r = .23$ aciertos y $r = -.25$, tiempo. Conclusiones: Los participantes con preocupaciones dismórficas, incluyendo 4 casos de TDC, dedican menos tiempo a una percepción global y más a la percepción de los detalles, identificando más aciertos en dibujos y en rostros, pero también identificando más errores inexistentes en los rostros.

EMOCIONES COMPLEJAS Y ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

Juana María Trinidad Montero*, Cristina Senín-Calderón** y Juan Francisco Rodríguez-Testal***

* *Hospital Virgen del Rocío, Sevilla*; ** *Universidad de Cádiz*; *** *Universidad de Sevilla*

Introducción: En la literatura científica se destaca el papel de las emociones negativas complejas (ej: culpa, vergüenza) en la patología alimentaria. Sin embargo, es poco conocido el rol del orgullo en el mantenimiento de dichos trastornos puesto que no abundan los instrumentos que aborden esta emoción. **Objetivo:** El presente trabajo tiene como objetivo analizar la estructura factorial de la escala de orgullo en la patología alimentaria (PEPS) y estudiar sus propiedades psicométricas en población española. **Método:** Participaron 707 sujetos (71.3% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 34 años (media=21.74; DT=2.92). **Resultados:** Se realizó un análisis factorial exploratorio y se halló una estructura de 3 factores, 1) orgullo en ser mejor que otros; 2) orgullo en tener un peso saludable; 3) orgullo en pérdida de peso. Los autores de la escala hallaron una estructura de 4 factores, sin embargo, el último factor solo contenía 3 ítems, y podía presentar problemas de consistencia interna. Se realizó un análisis factorial confirmatorio con el modelo obtenido en el exploratorio y el hallado por los autores de la escala. Se apoyó la estructura de 3 factores con unos indicadores de bondad de ajuste adecuados: Satorra Bentler $\chi^2=6551.76$, $gl=1707$, CFI=.977, NNFI=.976; RMSEA 90%=.090 [.087, .092]. El Alfa de Cronbach para la escala global fue .98 y los factores oscilaron entre .96 y .98. La fiabilidad test-retest fue adecuada ($r=.87$). **Conclusiones:** Aunque la estructura factorial de la escala, difiere de la hallada por los autores, los ítems saturan prácticamente en los mismos factores, lo que permite avalar que la escala PEPS presenta una estructura factorial estable y unas propiedades psicométricas excelentes. El orgullo por mantener un bajo peso o verse mejor que otros, puede informar del mantenimiento de sesgos cognitivos propios de la patología alimentaria.

USO ACTIVO DE INSTRAGRAM Y SÍNTOMAS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ALTERADA

Cristina Senín-Calderón* y Juan Francisco Rodríguez-Testal**
Universidad de Cádiz; Universidad de Sevilla***

Introducción: Investigaciones recientes han fijado su interés en el potencial impacto negativo del uso de las redes sociales sobre la imagen corporal en jóvenes. **Objetivos:** El presente trabajo pretende analizar si el uso activo de la red social Instagram se relaciona con más síntomas de la conducta alimentaria alterada a través de procesos como la desregulación emocional, la comparación social de la apariencia física y la presión ejercida por distintos agentes (medios de comunicación, padres y pares). **Método:** Participaron 1158 sujetos (55.5% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 35 años (Edad media= 22.30, DT= 3.93). El IMC medio fue de 23.32 (DT= 4.33). Se administró una medida validada de 10 ítems para evaluar el uso de Instagram, el Test de Actitudes alimentarias (EAT-26), la escala de comparación de la apariencia física (PACS-3), la escala de desregulación emocional (DERS) y el cuestionario de actitud sociocultural hacia la apariencia (SATAQ-4). **Resultados:** Se realizó un modelo de mediación simple donde se evaluó la relación entre el uso activo de Instagram sobre los síntomas de la conducta alimentaria alterada. La comparación de la apariencia, las presiones ejercidas por los pares, los medios de comunicación y la desregulación emocional (descontrol y rechazo emocional) mediaron completamente la relación entre el uso activo de Instagram y los síntomas de la conducta alimentaria alterada explicando un 38% de la varianza (Efecto total= 1.58; $p < .001$; IC 95% [.838, .2.31; Efecto directo=.16, $p = .603$; IC 95% [-.440, .758]). **Conclusiones:** Los sujetos que usan activamente Instagram (publican frecuentemente fotos o vídeos, hacen comentarios a otros usuarios, actualizan frecuentemente su perfil o sus historias) tienen mayor riesgo de adoptar conductas alimentarias alteradas si tienden a compararse físicamente con otros, tienen dificultades para regular sus emociones y se sienten presionados por los medios o sus pares para cambiar su apariencia física.

GRUPO PSICOTERAPÉUTICO CON ADOLESCENTES EN CONTEXTO NO SANITARIO. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA

Ana Blanco Santos*, Ana Laura Gómez Galve**, María José Ortega Cabrera***, Isabel López Florindo**** y Fabiana del Carmen Villegas Grisanti***

Psicóloga en Redes Sociedad Cooperativa; **Universidad de Comillas; *Programa infantojuvenil C.S.M. Barajas; ****Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi*

Introducción: Ante el aumento de la demanda de atención terapéutica que se da en la población adolescente, cada vez es más habitual encontrarnos grupos psicoterapéuticos en contextos tanto institucionales como no institucionales. El presente artículo expone la experiencia de un grupo con adolescentes dentro de Redes, una entidad de atención psicosocial en el barrio de Carabanchel, Madrid; siendo esta parte de un contexto no institucional.

Objetivos: se busca presentar la experiencia de este grupo terapéutico con adolescentes, así como su utilidad en la prevención y detección de sintomatología patológica. Además, se describe de qué formas los chicos y chicas del grupo han podido continuar vinculados a la atención terapéutica o a otros recursos que se hayan considerado necesarios y qué puentes se han trazado para que pudieran beneficiarse del grupo.

Método: a través de una metodología cualitativa, dentro del paradigma investigación-acción participativa, se trabaja en los objetivos anteriormente señalados. Para ello se han utilizado las historias clínicas de los adolescentes y sus familias, así como los registros escritos de las sesiones de grupo.

Resultados: dada la metodología de nuestro trabajo, los resultados deben considerarse una información descriptiva que nos acerca a la realidad de muchos chicos y chicas. En muchas ocasiones, la saturación del Sistema Nacional de Salud no permite llegar a todas las problemáticas que nos encontramos, por lo que la existencia de este tipo de grupo, en contexto no institucional, nos ayuda a detectar y prevenir posibles patologías futuras.

Conclusiones: tras analizar el contenido y la forma de las sesiones del grupo y en relación a los miembros del mismo, podemos concluir la utilidad de la experiencia tanto en la prevención como en la detección de las múltiples necesidades surgidas.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS ESTUDIOS SOBRE INTERVENCIÓN GRUPALES CON ADOLESCENTES EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES

Ana Laura Gómez Galve*, Ana Blanco Santos**, Lucía Feito Crespo***, Isabel López Florindo****, Fabiana del Carmen Villegas Grisanti***** y María José Ortega Cabrera*****

Universidad de Comillas; **Redes Sociedad Cooperativa; *Instituto de Psicología Claritas; **** Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi; ***** Programa infantojuvenil C.S.M. Barajas*

Introducción: la presente investigación se centra en la revisión bibliográfica acerca de los estudios relacionados con las distintas intervenciones grupales llevadas a cabo con adolescentes en contextos institucionales. **Objetivos:** en este estudio se pretende analizar la información existente en la literatura científica actual acerca de las intervenciones en formato grupal con población adolescente en los distintos contextos institucionales. Además, se busca estudiar la evolución que han tenido los estudios en los últimos años acerca de esta temática para confirmar un posible cambio tanto en la cantidad de información disponible como en la calidad de la misma. **Método:** para éste análisis se ha realizado una revisión sistemática de distintos artículos científicos escritos en español y en inglés. Se han tenido en cuenta las publicaciones relevantes acerca de las intervenciones grupales dirigidas a población adolescente que tienen lugar en diversos contextos institucionales. **Resultados:** se ha encontrado una evolución favorable en el modo en que se estudia la presente problemática, hallando diversas referencias bibliográficas que permiten afirmar que, a medida que van avanzando los años, el estudio sobre las intervenciones grupales con adolescentes en contextos institucionales es cada vez más detallado y relevante. **Conclusiones:** habiendo podido acceder a estudios que analizan las distintas intervenciones grupales con adolescentes en los distintos contextos institucionales, en la presente investigación se ilustra una revisión bibliográfica de los mismos, apreciándose una evolución positiva a lo largo del tiempo. Del mismo modo, se lleva a cabo un análisis de las intervenciones grupales encontradas que se dirigen a población adolescente en contextos institucionales.

Palabras clave: intervención grupal, institución, adolescentes, revisión sistemática.

EL EQUIPO REFLEXIVO Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN GRUPOS DE OBSERVACIÓN CLÍNICA PARA PREADOLESCENTES EN RIESGO

Fabiana del Carmen Villegas Grisanti*, María José Ortega Cabrera**, Ana Pascual Sánchez***, Ana Blanco Santos**** y María Clara Borja Espinosa*

Universidad de Comillas; **Programa infantojuvenil C.S.M. Barajas; **Redes Sociedad Cooperativa*

Introducción: La intervención con adolescentes desde los dispositivos especializados en Salud Mental supone enfrentar tanto la complejidad del diagnóstico y como la dificultad de la construcción de la alianza terapéutica en esta particular etapa del ciclo vital. El grupo terapéutico es un lugar privilegiado para clarificar las problemáticas y descubrir nuevas formas de intervención terapéutica. El presente artículo expone la experiencia de un grupo con adolescentes, en un programa de intervención ambulatoria especializada en Salud Mental, desde el modelo sistémico, con la metodología de equipo reflexivo

Objetivos: se busca presentar la experiencia de este grupo terapéutico con adolescentes, su utilidad como espacio de observación para el diagnóstico y detección de las dificultades de los pacientes y las distintas estrategias terapéuticas utilizadas para garantizar la alianza terapéutica y facilitar el trabajo grupal.

Método: a través de una metodología cualitativa, utilizando el análisis de los registros de las sesiones, así como las historias clínicas de los pacientes y sus familias.

Resultados: el análisis cualitativo nos permite concluir que el grupo se muestra como un potente instrumento facilitador de la expresión de emociones y problemas diversos de los adolescentes, siempre que se muestre capaz de contener y analizar los distintos comportamientos disruptivos de sus miembros y/o memorias traumáticas. La posibilidad de usar el equipo reflexivo facilita la construcción de un espacio terapéutico seguro donde construir nuevas narrativas resilientes

GRUPO DE TRANSICIÓN PARA JÓVENES Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL

Lucía Feito Crespo*, María José Ortega Cabrera**, Fabiana del Carmen Villegas Grisanti***, Ana Blanco Santos****, Isabel López Florindo*****

Instituto de Psicología Claritas; **Programa infantojuvenil C.S.M. Barajas, Hospital Ramón y Cajal; *Universidad de Comillas; **** Redes Sociedad Cooperativa*

La adolescencia es una etapa de gran importancia, pues se exige al individuo cambios y tareas que hacen que sea un proceso muy conflictivo e inestable. La prolongación de esta etapa por razones socioeconómicas y culturales, requiere nuevas respuestas desde los dispositivos de Salud Mental, que garanticen espacios de diálogo, crecimiento y desarrollo personal para jóvenes donde compartir experiencias y ofrecer narrativas que ayuden a la consolidación de la identidad y la transición a la vida adulta. Este es el objetivo del Programa de Transición que desde el objetivo de Continuidad de Cuidados se está implementando en el Centro de Salud Mental (CSM) Barajas. El objetivo es describir el proceso de puesta en marcha de dicho programa. Se utiliza metodología cualitativa recogiendo los datos analizados de experiencias similares, las fichas elaboradas para la continuidad de cuidados, el análisis de las historias clínicas de los pacientes y los registros de las reuniones de equipo multiprofesional destinados al diseño del mismo.

Se concluye un diseño de plan de implementación del Programa de Transición, con su respectivo protocolo de toma de decisiones, cronograma e instrumentos de evaluación del proceso.

**INCLUSIÓN DEL GRUPO MULTIFAMILIAR EN EL PROGRAMA
AMBULATORIO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE
ADOLESCENTES Y CONTINUIDAD DE LA EXPERIENCIA EN CONTEXTO
PSICOSOCIAL**

Isabel López Florindo*, Ana Laura Gómez Galve**, María José Ortega Cabrera***,
Virginia Fernández Mayoralas**** y Ana Blanco Santos*****
Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi; **Universidad de Comillas; *
Programa infantojuvenil C.S.M. Barajas; **** C.S.M. Barajas; ***** Redes Sociedad
Cooperativa*

El programa de intervención que se desarrolla en el recurso ambulatorio de atención a la salud mental de adolescentes del Centro de Salud Mental de Barajas, dependiente del Hospital Universitario Ramón y Cajal, es una experiencia grupal de especial interés para reflexionar sobre los factores terapéuticos transversales que permitan trasladar nuevas modalidades de intervención a otros contextos no clínicos. Grupos similares se desarrollan en el ámbito social, garantizando la continuidad de cuidados y la prevención de trastornos mentales en este periodo crítico del ciclo vital., como las que se desarrollan en el Proyecto Socioeducativo Pinardi-Paseo, dependiente de la Federación de Plataformas Sociales Pinardi

El objetivo es describir y analizar ambas experiencias, teniendo en cuenta la inclusión de intervención multifamiliar en el grupo ambulatoria del CSM como variable diferencial.

Se emplea metodología cualitativa analizando los datos del registro de observación y los cuestionarios, realizado en ambos procesos durante el último curso escolar:

- El "Grupo de Adolescentes, con Equipo Reflexivo" del CSM, dirigido a pacientes del programa con clínica no homogénea, pero rango de gravedad similar (indicación de tratamiento ambulatorio intensivo), De periodicidad semanal, con hijos o padres e incorporación de la intervención multifamiliar.
- El grupo de adolescentes realizado en el Proyecto Socioeducativo Pinardi-Paseo. Periodicidad semanal, solo hijos.

Los resultados muestran que el problema de la relación con los padres es un tema recurrente en ambos grupos y cómo la inclusión de la intervención multifamiliar es percibida tanto por los adolescentes como por sus padres como algo beneficioso en la resolución de los conflictos y favorecedor de los procesos de individuación.

CONSTRUCCIÓN Y ROLES DE GÉNERO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Eva Labarta Valdecantos
Asociación TOC Granada

Sabemos que ser hombre o mujer además de poder influir en la prevalencia de los trastornos mentales, también se correlaciona con la manifestación y expresión de los síntomas, la voluntad para solicitar asistencia psicológica, y con el curso de la enfermedad. Son muchas las teorías ambientalistas que defienden que son las variables socioculturales, que actúan a través de roles y patrones de conducta socialmente impuestos, las que en última instancia condicionan el modo en que hombres y mujeres manifiestan su sufrimiento psicológico y las estrategias que adoptan para satisfacer sus necesidades de atención mentales.

Es motivo de investigación en el presente trabajo conocer cuál es la Influencia del género en la salud mental, puesto que existe una presencia significativamente más elevada de cuadros depresivos, ansiosos y fóbicos entre las mujeres, y entre los hombres son más frecuentes los trastornos de personalidad y los derivados del consumo de alcohol y otras sustancias.

En el trastorno obsesivo compulsivo, la incidencia de sexos parece ser la misma, aunque si hay variaciones en algunos subgrupos: las obsesiones de contaminación son más frecuentes en mujeres y la lentitud obsesiva primaria afecta más a los hombres, entre otras diferencias. El objetivo final de nuestra revisión también es cuestionarnos si los roles de género propios de la cultura influyen en el toc.

SALUD MENTAL Y MUJER: VARIABLES DE RIESGO EN LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA

Sara Escudero Manzanal
Asociación TOC Granada

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Tradicionalmente, desde una perspectiva androcéntrica, en el análisis de los procesos de salud-enfermedad, bien se ha excluido a las mujeres de los estudios de investigación y ensayos clínicos, o bien se les ha atribuido idénticas características del sexo masculino en los problemas de salud que les afectan. Todavía hoy, la salud de las mujeres hace referencia, casi por completo, a la reproducción y otros aspectos relacionados (obviando la función productiva y la doble jornada de trabajo). En el presente trabajo se hace hincapié en la necesidad de abordar los problemas de salud mental desde una perspectiva de género, puesto que se ve afectada por las condiciones de vida, las identidades y los modos de relación entre las personas. Ser hombre o mujer influye en la prevalencia de los trastornos mentales, en su manifestación, la voluntad para solicitar asistencia médica o psicológica, la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento (incluyendo la forma en que actúan los medicamentos). Además, parecen existir diferencias entre ambos sexos respecto a la anatomía cerebral, la neuroquímica y los patrones de activación y respuesta a estímulos ambientales; lo que influiría en la etiología y el curso de los trastornos.

El objetivo de este trabajo es aunar datos de la prevalencia y causas de los problemas de salud mental en las mujeres, concretamente en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, así como de los factores de riesgo que inducen a las mujeres a desarrollar ciertas psicopatologías, y factores mediadores y protectores, para poner en funcionamiento medidas de salud que atiendan las necesidades y preocupaciones concretas de las mujeres desde la infancia hasta la vejez.

ETAPAS VITALES DE VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA EN MUJERES CON TOC. EMBARAZO Y POSPARTO

Ana Isabel Pérez González
Asociación TOC Granada

El trastorno obsesivo compulsivo es en la actualidad una de las enfermedades psiquiátricas más incapacitantes. Se estima que el 30% de las mujeres que sufren TOC, empeoran en el posparto y en el 40% de las mujeres con TOC, este se inició durante un embarazo. Las mujeres que están embarazadas o en el posparto tienen de 1.5 a 2 veces más probabilidades de experimentar TOC en comparación con la población femenina general. Las mujeres con TOC antes del embarazo pueden tener un empeoramiento del TOC y están en mayor riesgo de depresión posparto. Las diferentes etapas reproductivas de la mujer, como pueden ser el embarazo y el posparto ocasionan más vulnerabilidad psicológica a la aparición de sintomatología o exacerbación de los síntomas de TOC. Veremos que sintomatología podría manifestarse en el posparto, pensamientos intrusivos tales como de hacerle daño al bebé entre otros. Abordaremos, desde el tratamiento cognitivo-conductual cómo puede afectar al proceso terapéutico, las diferentes etapas de mayor vulnerabilidad, como es el embarazo y el posparto. Evaluando la relación riesgo-beneficio individual, al considerar el tratamiento con ISRS durante el embarazo y la lactancia. Trataremos como abordar en la práctica clínica un plan de prevención y/o actuación para recaídas en mujeres con TOC durante dichas etapas.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS RELATIVAS A MUJERES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ana González Rosa
Asociación TOC Granada

La topografía de la sintomatología coincidente con el Trastorno Obsesivo Compulsivo puede incluir mucha variabilidad tanto en contenido de las obsesiones como en las manifestaciones mentales y físicas que tienen por función disminuir la activación fisiológica y malestar subjetivo percibido. En este sentido, es de vital importancia encuadrar cada caso según las variables contextuales y de género relativas al desarrollo de la misma.

Según muestra la investigación científica, las mujeres que padecen trastorno obsesivo compulsivo suelen contar con un contenido obsesivo de tipo contaminación, tanto física como mágico-supersticioso, no obstante revisaremos según juicio clínico otros subtipos que aparecen con más frecuencia en mujeres que en hombres, tratando de abordar el por qué de estas diferencias y cómo el entorno responde a las mismas.

Los protocolos de tratamiento establecido en las guías clínicas no contemplan diferencias según sexo, ni apreciaciones relacionadas con la construcción de género, a pesar de ser variables individuales que se muestran de significancia en otras disciplinas como la antropología social, o desde la psicología social.

En la presente comunicación se pondrá de relieve la importancia de aunar la información recabada desde estas perspectivas para un mayor y mejor conocimiento del paciente. Asimismo, se expondrán diferentes casos clínicos y apreciaciones de éstos a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial y tratamiento.

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

Paloma López Hernández*, Pablo J. Olivares Olivares*, Ángel Rosa Alcázar**, Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Rocío Sánchez Egea* y Paolo Tondi*
Universidad de Murcia; ** Universidad Católica San Antonio de Murcia; *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia)*

Introducción. Son numerosos los estudios que han demostrado la relación entre el déficit de las Funciones Ejecutivas con la sintomatología obsesiva y compulsiva.

Objetivo. Ahondar en la evaluación de las funciones ejecutivas y sus subdominios en niños y adolescentes con Trastorno Obsesivo y Compulsivo.

Método: Diseño: revisión sistemática. Estrategia de búsqueda: a) fuentes bibliográficas: bases de datos PsycINFO, Medline y Web of Science y evaluación cualitativa de la bibliografía (artículos seleccionados); b) 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).

Conclusiones. Se precisa diseñar instrumentos más específicos para medir los diferentes subdominios y poder desarrollar programas de tratamiento relacionados con la mejoría de los síntomas del TOC y de las Funciones ejecutivas.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

VARIABLES NEUROCOGNITIVAS EN EL TRASTORNO DE EXCORIACIÓN

M^a Dolores García Hernández, Rocío Sánchez Egea, Cristina Bernal Ruiz, Paolo Tondi,
Pablo J. Olivares Olivares y Paloma López Hernández
Universidad de Murcia

Introducción: El Trastorno de excoriación forma parte en el DSM-5 del grupo diagnóstico TOC y Trastornos relacionados, constituyendo una nueva categoría diagnóstica. 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.

Objetivo: realizar una revisión sistemática de las investigaciones realizadas sobre las funciones ejecutivas en pacientes con Trastorno de excoriación.

Método: se realizaron búsquedas en Medline y Psycinfo, utilizando los descriptores: “executive functions” and “excoriation disorder” or “skin picking disorder”. También se realizaron búsquedas más específicas con las distintas funciones ejecutivas, utilizando descriptores como “response inhibition”, “cognitive flexibility”, “attention” o “memory”. Los criterios de selección fueron:

- a) Estudios empíricos cuyos participantes presenten como diagnóstico principal Trastorno de excoriación y presenten un grupo de control (clínico o no clínico).
- b) Que evalúen las funciones ejecutivas.
- c) Escritos en inglés/castellano.
- d) Publicados hasta 2019.

Resultados: los resultados obtenidos fueron heterogéneos. Mientras unos estudios evidencian un peor rendimiento en las funciones ejecutivas en los pacientes con Trastorno de excoriación respecto al grupo control sano, otros no encuentran diferencias significativas.

Conclusiones: la evidencia científica acerca de la afectación de las funciones ejecutivas en los pacientes con Trastorno de excoriación no es concluyente, tal y como se desprende de la heterogeneidad de los resultados obtenidos.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

FUNCIONES EJECUTIVAS Y VARIABLES RELACIONADAS EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Ángel Rosa Alcázar**, Paloma López Hernández*, Pablo J. Olivares Olivares*, Cristina Bernal Ruiz* y Ana Isabel Rosa Alcázar*

Universidad de Murcia; ** Universidad Católica San Antonio de Murcia; *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia)*

Introducción: Existe evidencia de que las funciones ejecutivas (FE) están deterioradas en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), aunque se han señalado distintas limitaciones en los estudios. Entre ellas, aparece la posible influencia de variables que pueden estar interfiriendo en los resultados, como la sintomatología ansiosa en los participantes.

Objetivos: El objetivo principal fue analizar las diferencias en flexibilidad cognitiva, inhibición de respuestas y memoria de trabajo en un grupo de pacientes con TOC frente a un grupo control, y estudiar si la variable ansiedad influía en los resultados. **Método (participantes, procedimiento, evaluación):** La muestra del estudio (N=62) se reclutó en el ámbito clínico y comunitario. El grupo clínico (N=32) lo conforman pacientes de 15 a 56 años diagnosticados de TOC. El grupo control (N=30) fue elegido equiparándose en número, edad y sexo. Las pruebas de evaluación neuropsicológica utilizadas fueron el WCST, Test de Stroop, Test de cubos de Corsi, Test de los cinco dígitos, Go/NoGo y Dígitos (WAIS-IV). El instrumento clínico para evaluar la ansiedad fue el BAI.

Resultados: Tras el análisis de las puntuaciones de los participantes, se observaron diferencias estadísticamente significativas en flexibilidad cognitiva, inhibición y memoria de trabajo a favor del grupo control. Controlando la variable ansiedad desaparecieron las diferencias en memoria de trabajo.

Conclusiones: Los resultados muestran que las FE parecen estar deterioradas en personas diagnosticadas de TOC, aunque hay que tener en cuenta posibles variables que influyan en los resultados para una adecuada intervención.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

VARIABLES COGNITIVAS EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, FOBIA SOCIAL Y ANSIEDAD GENERALIZADA

Pablo J. Olivares Olivares*, Ana Isabel Rosa Alcázar*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza**, Paloma López Hernández*, José Luis Parada Navas* y Rocío Sánchez Egea*

**Universidad de Murcia; **Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia)*

La fobia social, el trastorno por ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo compulsivo son trastornos que producen altos niveles de interferencia y sufrimiento a las personas que los sufren. 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 propósito de la presente investigación es conocer en que medida los pacientes diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por ansiedad social y trastorno por ansiedad generalizada presentan un patrón de creencias erróneas e incertidumbre cuantitativamente diferente.

La investigación se llevó a cabo en el contexto clínico privado con adultos cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 18 y los 55 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 tres grupos en la variable que se utilizó para cuantificar Perfeccionismo. También se observaron diferencias significativas entre los grupos diagnosticados de ansiedad social y trastorno obsesivo compulsivo respecto de las variables Responsabilidad y nivel de Desconcierto.

A partir de estos datos se puede concluir que los pacientes diagnosticados de trastorno por ansiedad social, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno por ansiedad generalizada presentan un patrón de respuesta cognitiva cuantitativamente distinto.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

INHIBICIÓN Y FLEXIBILIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y ANSIEDAD GENERALIZADA

Ana Isabel Rosa Alcázar*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza***, Pablo J. Olivares Olivares*, Ángel Rosa Alcázar**, Paolo Tondi* y José Luis Parada Navas*
Universidad de Murcia, ** Universidad Católica San Antonio de Murcia, *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia)*

Algunos autores consideran a la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva (FC, en adelante) y el control inhibitorio como los principales mecanismos responsables del control ejecutivo (Diamond, 2013). La inhibición se refiere a los procesos mentales encargados del control intencional y voluntario o la capacidad de impedir la interferencia de información no pertinente ante respuestas o patrones de respuestas en marcha y suprimir información previamente pertinente que no son útiles en la actualidad (Carlson y Wang, 2007).

El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias en Flexibilidad cognitiva e Inhibición de respuestas teniendo en cuenta algunas variables que pueden influir en los resultados (razonamiento no verbal, depresión, ansiedad, intolerancia a la incertidumbre, comorbilidad, consumo de fármacos).

Los participantes fueron 95 adultos de edades comprendidas entre 17-61 años diagnosticados de Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno de ansiedad generalizada y un grupo de control sano.

Las variables neuropsicológicas evaluadas fueron Flexibilidad e Inhibición cognitiva. Resultados: Los grupos clínicos presentaron peores resultados en Flexibilidad cognitiva frente al grupo control. El grupo obsesivo-compulsivo alcanzó peores puntuaciones en flexibilidad que el grupo con ansiedad generalizada, una vez controladas el razonamiento no verbal y la tolerancia a la incertidumbre. La comorbilidad y el consumo de fármacos no afectaron a los resultados en el grupo obsesivo-compulsivo. Sin embargo, ambas variables influyeron en el grupo con ansiedad generalizada.

Conclusiones: Estos hallazgos han sido analizados de cara a aplicación de tratamientos. Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

MINDFULNESS, FUNCIÓN EJECUTIVA Y MUJER: A PROPÓSITO DE UN CASO

Marta Arguedas-Morales**, Laura Villameá*, Rocío Gómez-Pimpollo*, Alba Losada**, Javier Sáiz-Obeso**, *** y Carlos Valiente-Barroso*, **, ****, *****

**Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid;*

Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias; ***Clínica Javier Sáiz Obeso; * Federación de la Mujer Rural (FEMUR); ***** Pontificia Universidad Católica*

Introducción. La conexión de la práctica de mindfulness con la función ejecutiva ha sido puesta de manifiesto por numerosos estudios, así como el papel de ambos factores sobre una vida más adaptativa y saludable. **Objetivo.** La presente investigación pretende estudiar la relación que se podría establecer en mujeres rurales respecto a magnitudes de estrés percibido, bienestar, anomalías ejecutivas y nivel de mindfulness tomando en consideración, en algunos casos, parámetros metabólicos como Peso, Nivel de Masa Corporal, Porcentaje de Grasa Corporal y Percentil de Grasa Visceral, en la mujer que lo requiera. **Metodología.** A partir de una muestra a 101 mujeres, tras aplicar la Escala de Estrés Percibido (PSS), Escala de Bienestar Subjetivo (RYFF), Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP-20), Cuestionario de Cinco Factores de Mindfulness (FFMQ), y analíticas de parámetros metabólicos, se seleccionaron a varias mujeres con el fin de desarrollar estudios de caso. **Resultados.** Sintetizando los hallazgos de dichos casos, los cuales serán desarrollados específicamente en la presentación y artículo, hallamos la relación inversa de estrés y anomalías ejecutivas, por una parte, respecto a las obtenidas en bienestar percibido y mindfulness disposicional; en algunos de los casos, a su vez, se recoge la relevancia algunos parámetros metabólicos podrían desempeñar. **Conclusión.** La salud de las personas y, más concretamente la específica de las mujeres que desarrollan su vida en ámbitos rurales, los cuales, muestran mayores carencias socio-sanitarias y de fomento formal de la salud, pone de manifiesto la relevancia que el control ejecutivo (emocional, cognitivo y conductual), y los niveles de mindfulness ejercen sobre su calidad de vida física y psíquica, invitando a promover iniciativas de fomento de aquéllos en dichos contextos geográficos.

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA MUJERES MAYORES DEL ÁMBITO RURAL

Rocío Gómez-Pimpollo*, Alba Losada**, Marta Arguedas-Morales**, Laura Villameá*, Javier Sáiz-Obeso**, ***, y Carlos Valiente-Barroso*, **, ****, *****
* *Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid*; ** *Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias*; *** *Clínica Javier Sáiz Obeso*; **** *Federación de la Mujer Rural (FEMUR)*; ***** *Pontificia Universidad Católica*

Como consecuencia de las carencias en la consideración del envejecimiento del cerebro, cada vez son más los ancianos que presentan pérdidas de memoria e incapacidad para realizar tareas que hasta ese momento formaban parte de sus rutinas. Por este motivo, es de interés crear programas para poder preservar los efectos que el deterioro cognitivo puede generar en la calidad de vida de las personas. Al igual que abordar esta perspectiva desde el ámbito rural y el sexo femenino, ya que existe una desigualdad en la calidad del envejecimiento de la población anciana española. Por ello, entre los objetivos de este proyecto se encuentran el implementar un programa dentro del ámbito de la educación que favorezca el bienestar y la calidad de vida de las mujeres mayores que desarrollan su vida en el ámbito rural, fomentar un grado de estimulación que preserve el deterioro cognitivo o amortigüe sus efectos, y capacitar y dotar de competencias cognitivas que faciliten la extrapolación de los beneficios vinculados a las dinámicas realizadas en la vida cotidiana. La metodología elegida ha sido el diseño de un programa de intervención con el que se postula la prevención del deterioro cognitivo en mujeres ancianas rurales a través de la estimulación cognitiva. Por lo tanto, este proyecto no se dirige a recuperar las capacidades cognitivas degeneradas, sino a trabajar con estas, ya que, participar en actividades que logran estimular las capacidades cognitivas puede considerarse como la estrategia más directa para aumentar el rendimiento cognitivo. Así, la educación debería entenderse desde un punto de vista preventivo, ya que nos enfrentamos a una degeneración cognitiva que aumenta con el tiempo. Por ende, crear programas que estimulen las funciones cognitivas de las personas mayores preservaría y amortiguaría los efectos de dicho deterioro y sus consecuencias en la calidad de vida.

PARÁMETROS DE DOLOR Y ESTRÉS EN UNA MUESTRA DE MUJER RURALES

Javier Sáiz-Obeso**, ***, Rocío Gómez-Pimpollo*, Alba Losada**, Marta Arguedas-Morales**, Laura Villameá* y Carlos Valiente-Barroso*, **, ****, *****

* *Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid;*

** *Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias; *** Clínica Javier Sáiz Obeso; **** Federación de la Mujer Rural (FEMUR); ***** Pontificia Universidad Católica*

A través de esa conexión que se establece entre el estado psicológico y el físico (metabólico, visceral, muscular, etc.), en la práctica clínica podemos observar cada vez con más frecuencia pacientes que acuden demandando nuestra ayuda profesional por problemas/dolores derivados del estrés, siendo los más frecuentes cefaleas tensionales, contracturas de la musculatura de la zona cervical y/o dorsal, disfunciones de la articulación temporo-mandibular (ATM). Se puede apreciar un algoritmo en el que se repite la secuencia en la que el estrés funciona como causa principal y, a la vez, elemento modulador, de modo que dicho estrés genera como reacción primaria un aumento del tono muscular principalmente en la musculatura de cierre de la ATM (masetero y temporal), así como en musculatura suboccipital y cervical (principalmente trapecio superior, esternocleidomastoideo y angular del omóplato). Debido a esta situación de elevación del tono muscular mantenida en el tiempo, se pueden producir disfunciones o fallos en la normal función tanto de la ATM como de la columna cervical. Así mismo el aumento del tono en dicha musculatura genera contracturas y puntos gatillos miofasciales produciendo tanto fallos en la movilidad articular como dolor en la zona y a distancia (frecuentemente cefalea temporal y frontal). Todo ello, aparece ejemplificado en nuestro estudio, realizado con un grupo de mujeres rurales. Por otro lado, resulta interesante incluir en dicho algoritmo el hecho de que este tipo de dolor puede ser altamente limitante tanto para el desarrollo laboral como de las actividades de la vida diaria y de las relaciones sociales, por cuanto suele ser prolongado en el tiempo, por lo que se genera un bucle en el que se vuelve a la causa inicial, el estrés, pero añadiendo nuevos componentes.

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO A TRAVÉS DE REALIDAD VIRTUAL EN UNA MUESTRA DE MUJERES RURALES

Carlos Valiente-Barroso*, **, ****, ***** , Marta Arguedas-Morales**, Javier Sáiz-Obeso**, ***, Rocío Gómez-Pimpollo*, Alba Losada** y Laura Villameá*
* *Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid*; ** *Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias*; *** *Clínica Javier Sáiz Obeso*; **** *Federación de la Mujer Rural (FEMUR)*; ***** *Pontificia Universidad Católica*

Introducción. Las funciones ejecutivas constituyen las capacidades mentales más sofisticadas y complejas del ser humano, siendo fundamentales a la hora de desarrollar una conducta adaptativa a través de las distintas dimensiones que integran a cada persona, como son la emocional, la conductual y la cognitiva. Vinculadas al córtex prefrontal, última área cerebral que se mieliniza, y, por tanto, de maduración más tardía, destacan los componentes cognitivos asociados a la región dorsolateral, los emocionales vinculados a la región órbito-frontal, así como los procesos atencionales y motivacionales ligados al área frontomedial. **Objetivos.** Evaluar el funcionamiento ejecutivo, a nivel eminentemente cognitivo, a través de la precisión objetiva que ofrece la tecnología basada en realidad virtual. **Metodología.** Sobre una muestra de mujeres, se aplicó la prueba Aquarium de Nesplora, que constituye un test informatizado que, mediante 18 minutos de duración y un escenario virtual, recoge distintos parámetros cognitivos, como son la memoria de trabajo, la capacidad de inhibición de respuestas automáticas, los niveles de impulsividad, la capacidad atencional dual (auditiva y visual), la flexibilidad cognitiva y la velocidad de procesamiento. Junto a ello, se tomaron en consideración variables sociodemográficas como la edad, ocupación y los años de formación académica. **Resultados y conclusiones.** Se recogieron las correlaciones positivas y negativas establecidas entre las distintas variables, y se discuten sus implicaciones. Se concluye enfatizando en la importancia de las funciones ejecutivas y su relación con variables específicas de una persona dada, destacando la importancia de la evaluación cognitiva a través de tecnología basada en realidad virtual, en orden a obtener un mayor grado de precisión y objetividad en su medición.

ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

María Fernández López*, Verónica Castrillo Sarmiento*, Paula Rancaño Vázquez**,
Julia Abello Arias** y Ana Villaverde González**

**Psicóloga Clínica, Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer Víctima de Violencia de Género del SESPA; **Servicio Público de Salud del Principado de Asturias (SESPA)*

Se describe la historia, el funcionamiento y las particularidades de un Programa del Servicio de Salud Mental del Principado de Asturias (SESPA), en funcionamiento desde 2003, dirigido a prevenir y tratar las consecuencias de la violencia de género. Se trata de un programa de tratamiento psicoterapéutico formado exclusivamente por Psicólogas Clínicas. La población diana son mujeres mayores de 14 años víctimas de violencia de género, incluida cualquier tipo de violencia física, sexual o psicológica, con independencia de la relación con el maltratador. La vía de acceso al Programa es tanto interna (desde cualquier Servicio sanitario), como externa (desde asociaciones hasta la propia mujer quien pide la cita). Entre los objetivos terapéuticos destacarían: la mejoría de la clínica subyacente, ayudar a reconocer los patrones de relación que generan y sustentan el vínculo nocivo con el agresor, mejorar la capacidad para identificar y prevenir relaciones de maltrato, trabajar las secuelas de las historias traumáticas y la valoración de la situación sociofamiliar con el fin de identificar situaciones de riesgo en menores. La atención es tanto Individual (valoración y psicoterapia), como grupal, fomentando el acceso y la coordinación a otros recursos asociados. Este Programa tiene resultados muy positivos, consideramos que en parte debidos a una mayor periodicidad a la usual del Centro de Salud Mental, y al ser una atención enfocada al maltrato, hace que la mujer pueda sentirse libre de contar lo que frecuentemente lleva años ocultando. Por último destacar que nuestro trabajo ayuda a la visibilización del maltrato y a la identificación del mismo dentro y fuera del Sistema Sanitario.

INTERVENCIÓN GRUPAL DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Verónica Castrillo Sarmiento*, María Fernandez López*, Julia Abello Arias**, Ana Villaverde González** y Paula Rancaño Vázquez**

**Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer Víctima de Violencia de Género del SESPA; **Servicio Público de Salud del Principado de Asturias (SESPA)*

Está ampliamente comprobado que los programas basados en el método Mindfulness son efectivos en la mejora de regulación del estado de ánimo incluso en la mejora de la salud física en general. Se presenta un programa grupal de Reducción de Estrés y Autocuidado basado en Mindfulness realizado en el Servicio de Atención Psicosocial a la mujer víctima de violencia de género de Oviedo. Los objetivos del programa fueron enseñar la habilidad de cultivar niveles de atención y compasión más profundos, así como contribuir a la reducción del estrés físico y mental asociado a estados de desequilibrio, sufrimiento y enfermedad. Se trata de un estudio cuasiexperimental. Diferencia de medias pre - post. Se trata de un grupo de entrenamiento en habilidades Mindfulness, de 90 minutos de duración, durante 8 semanas de tratamiento, para 21 mujeres con sintomatología postraumática por situación de violencia de género. Se utilizaron prácticas guiadas de meditación Mindfulness, ejercicios de flexibilidad corporal mediante atención plena, diálogos de exploración para integrar la práctica en la vida diaria, discusión y exploraciones grupales, así como tareas diarias para casa. Se evaluó mediante cuestionarios bienestar psicológico, apoyo social, calidad de vida, depresión, autocompasión, flexibilidad psicológica, habilidades de atención plena y malestar semanal. Se presentan los resultados pre y post de ambos cuestionarios de aquellas usuarias que han asistido al menos a 6 sesiones de tratamiento. Se encontraron resultados modestos en las medidas cuantitativas mediante cuestionarios, cualitativamente se observa un cambio en la expresión y relación con los eventos privados propios así como una mejora en su autocuidado.

¿CUÁNDO ES VIOLENCIA DE GÉNERO Y CUÁNDO UN CONFLICTO CONYUGAL?

Paula Rancaño Vázquez*, Julia Abello Arias*, Ana Villaverde González*, María Fernández López** y Verónica Castrillo Sarmiento**

Servicio Público de Salud del Principado de Asturias (SESPA);Psicóloga Clínica, Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer Víctima de Violencia de Género del SESPA*

Existen actualmente datos acerca de la influencia que presenta el conflicto y los problemas sobre la pareja. Los problemas en las relaciones de pareja son muchas veces debidos a conflictos que permanecen sin resolver. Numerosas investigaciones asocian la existencia de patrones disfuncionales en la comunicación, resolución de conflictos y deficiencias en las habilidades sociales con una cronificación de los conflictos que a su vez podría llevar a la violencia en la pareja. Respecto al conflicto resulta importante conocer el funcionamiento del agresor así como los distintos “estilos de ejercer el maltrato” Bancroft (2002) establece una clasificación detallada de cada tipo de abuso. Kelly y Johnson (2008) proponen una taxonomía para la clasificación de los tipos de violencia en las relaciones de pareja: situacional, control coercitivo, resistencia violenta y violencia relacionada con la ruptura de la relación de pareja. La violencia situacional se caracteriza por el intento de ambos integrantes de la pareja por imponer su criterio incluyendo los tipos de abuso establecidos por Pence y Paymar (1993) en la “rueda de poder y control” llegado en muchas ocasiones a una escalada violenta en esta lucha por el poder. Resulta esencial diferenciar el conflicto crónico de la violencia de género y cómo el conflicto actuaría en muchas ocasiones como predictor de la violencia de género.

LA SALUD DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Julia Abello Arias*, Ana Villaverde González*, Verónica Castrillo Sarmiento**, Paula Rancaño Vázquez* y María Fernández López**

**Servicio Público de Salud del Principado de Asturias (SESPA); **Psicóloga Clínica, Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer Víctima de Violencia de Género del SESPA*

Numerosos estudios han demostrado que la violencia de género en la pareja tiene repercusiones importantes en la salud de las mujeres. Desde la mortalidad (homicidios o suicidios) pasando por lesiones físicas, deterioro de la salud mental, afectación de la salud sexual y reproductiva, sintomatología inespecífica/ somatizaciones o aislamiento social y empobrecimiento. Las mujeres que sufren violencia están inmersas en un proceso que se va instaurando de manera progresiva. Los efectos sobre la salud son más graves a medida que este proceso va avanzando en el tiempo. Los profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de formarnos en este tema pues somos un valioso recurso para la detección e intervención en un problema de salud pública prioritario como es la violencia de género. Teniendo en cuenta además que es escasamente diagnosticado y que suelen pasar como media entre 5 y 10 años de maltrato hasta que el mismo es detectado. No hay que olvidar, que los estereotipos de género hacen que los problemas de salud de las mujeres sean con mayor frecuencia trivializados por los profesionales de la salud. En este sentido hay estudios que señalan que ante iguales síntomas que los varones, a las mujeres se les prescriben menos pruebas médicas, se retrasan los diagnósticos y se pautan más psicofármacos.

RELACIONES VIOLENTAS

Ana Villaverde González*, Paula Rancaño Vázquez *, María Fernández López**,
Verónica Castrillo Sarmiento** y Julia Abello Arias*

**Servicio Público de Salud del Principado de Asturias (SESPA); **Psicóloga Clínica,
Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer Víctima de Violencia de Género del SESPA*

Dentro el abordaje de la violencia desde el punto de vista clínico es fundamental el conocimiento de los factores de inicio, desarrollo y mantenimiento de una relación violenta. La Organización Mundial de la Salud divide la violencia en tres categorías generales según las características de los que cometen el acto de violencia: la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco) y la violencia colectiva (social, política y económica). Uno de los contextos más relevantes de la violencia interpersonal es el de la relación de pareja, en la que el control coercitivo (también llamado terrorismo íntimo) es el subtipo que aparece más frecuentemente en los medios de comunicación y que habitualmente tratan los profesionales. Es necesario entender dicho control más allá de un hecho aislado, constituyendo un proceso de larga duración que se desarrolla en varias etapas: una de comienzo en la que la víctima se mueve en torno a la ambivalencia y minimización del conflicto, una etapa crónica en la que duda de su propio criterio a la vez que acumula evidencias de la experiencia de maltrato, y una fase final en la que se acentúa el distanciamiento emocional con el agresor. Por otro lado, teniendo en cuenta que el contexto familiar es donde los niños aprenden a identificar y regular sus emociones, es de suma necesidad considerar la relevancia de la violencia en los hijos, tanto si es ejercida de manera directa contra ellos como si son testigos de la misma, ya que podría tener múltiples consecuencias a nivel psicológico y físico en su desarrollo vital.

USO DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA ORIENTADA AL PACIENTE EN LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

J. Cid*, E. Frigola*, T. Nicolau*, S. Ochoa **, C. Romero-López-Alberca*** y Moreno-Kustner B****

Instituto de Investigaciones Biomédicas de Gerona; **Unitat de Recerca de Parc Sanitari Sant Joan de Déu; *Universidad de Cádiz; **** Universidad Málaga*

INTRODUCCION: El objetivo de esta comunicación es hacer una actualización del uso de la evaluación clínica orientada al paciente en la atención de salud mental. En los últimos años, la salud mental ha introducido un enfoque orientado al paciente para ser más sensible a las propias opiniones de los pacientes sobre su estado de salud, los beneficios que se obtienen al recibir servicios de salud y el tratamiento farmacológico indicado. Recientemente, este enfoque ha sido propuesto para evaluar la calidad de los servicios de salud y planificar los servicios de salud mental. Pero a pesar de la creciente popularidad de los resultados basados en la percepción subjetiva del paciente con numerosos conceptos y medidas, la evidencia de su calidad metodológica sigue siendo limitada. Existe una considerable superposición conceptual, operativa y empírica entre las medidas diseñadas para evaluar la percepción subjetiva del paciente. **OBJETIVO:** Proponemos un análisis de los datos disponibles acerca de Experiencias pasivamente recibidas (PRE) y el impacto subjetivo de los síntomas informados en la esquizofrenia (SIRS-S). **RESULTADOS Y CONCLUSION:** Finalmente, mostramos un análisis DAFO basado en fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con el uso de esta evaluación para planificar la atención de salud mental. **CONCLUSION:** El desafío será mostrar buenas propiedades psicométricas de nuevos instrumentos. Tenemos que entender las relaciones entre la evaluación SIRS y otros resultados informados por los pacientes (auto-calificados o administrados por un profesional). Las medidas de los síntomas de experiencias subjetivas son necesarias para incorporar esta visión en la gestión y planificación de los servicios.

**DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EL IMPACTO
SUBJETIVO DE LOS SÍNTOMAS INFORMADOS EN LA ESQUIZOFRENIA
(SIRS-S). INFORME PRELIMINAR**

C. Romero-López-Alberca C*, S. Ochoa**, J.L. González-Caballero*, L. Salvador-Carulla***, J.C. García-Gutiérrez**** y B. Moreno-Kustner*****

**Universidad de Cádiz; **Unitat de Recerca de Parc Sanitari Sant Joan de Déu;
Universidad Sydney; *Instituto de Investigaciones Biomédicas de Gerona ;*****
Hospital Regional Universitario de Málaga*

INTRODUCCIÓN. Sabemos que la esquizofrenia es una enfermedad particularmente compleja para la evaluación de resultados centrados en el paciente, pero los síntomas y las experiencias asociadas con esta enfermedad que afectan al paciente de manera directa e indirecta representan las características esenciales que deben definirse, medirse y evaluarse para tomar decisiones sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento. **OBJETIVOS.** El objetivo de este estudio es desarrollar y analizar la validez y propiedades psicométricas de la escala SIRS-S, Impacto subjetivo de los síntomas percibidos en la esquizofrenia en España. **Métodos.** La escala SIRS-S se ha construido adaptando los elementos de PANSS para medir las experiencias personalmente perturbadoras causadas por síntomas clínicos en pacientes con esquizofrenia. Se evaluaron 160 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en 4 servicios públicos de salud mental ubicados en Málaga, Cádiz, Gerona y Barcelona. Los pacientes fueron entrevistados con la escala SIRS-S y otros instrumentos que miden los síntomas clínicos (PANSS), dos ítems de la escala SANS y el nivel de funcionamiento (WHO-DAS), para analizar la validez del constructo y la validez convergente / divergente. **RESULTADOS.** SIRS-S es una escala de 30 ítems que mide las experiencias personalmente perturbadoras causadas por los síntomas clínicos en pacientes con esquizofrenia en términos de su nivel de preocupación e interferencia en la vida diaria. El nivel de preocupación e interferencia en la vida diaria se califica mediante una escala visual que incluye emoticonos con 5 opciones. Los datos del estudio piloto mostraron que al 80% de los pacientes les resultó fácil el cuestionario. El 60% de los pacientes presentaron 2 o más síntomas positivos; 66,6% 3 o más síntomas negativos y 40% síntomas de psicopatología general.

IMPACTO SUBJETIVO DE LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA. RESULTADOS PRELIMINARES

J. Fábrega*, C. del Olmo*, J.L. González**, S. Ochoa***, J. Cid****
y B. Moreno-Kustner*

Hospital Regional Universitario de Málaga; **Universidad Cádiz; *Unitat de
Recerca de Parc Sanitari Sant Joan de Déu; ****Instituto de Investigaciones
Biomédicas de Gerona;*

Introducción: El uso de medidas PRO en personas con esquizofrenia es un tema controvertido. Algunos estudios consideran que la influencia de los déficits cognitivos y los síntomas psiquiátricos puede influir en la validez de estas medidas, mientras que otros estudios indican que esta influencia es limitada. Aun así, las medidas PRO son una forma eficiente y precisa de cuantificar las opiniones de los usuarios del servicio y sus cuidadores, y es importante tenerlos en cuenta.

Objetivos: estudiar el papel del insight, valorado por el/la propio/a paciente y valorado por el personal sanitario, en la escala SIRS. Estudiar qué variables pueden influir en el insight y su relación con los síntomas.

Método: 84 pacientes respondieron a la escala SIRS, instrumento que valora los síntomas subjetivos en la esquizofrenia. Paralelamente, a estos/as pacientes se les administró la escala PANSS, con el objetivo de obtener una evaluación de sus síntomas más objetiva.

Resultados: Se encontraron diferencias en la valoración del insight por parte de los/las pacientes y los/las profesionales mostrando los primeros tener más insight del que informaba el profesional sanitario. Por otro lado, se encontró correlación entre el grado de insight de los pacientes y la valoración de sus propios síntomas, los/las pacientes con más insight indicaban tener más presencia de sintomatología. Las variables, sexo, años de evolución de enfermedad, nivel de estudios y número de hospitalizaciones no mostraron tener una importancia significativa en la explicación del insight.

Conclusiones: el uso de medidas PRO tiene ciertas limitaciones, pero junto con otras medidas clínicas obtenidas por otros/as profesionales permiten obtener una visión más global de los/las pacientes, permitiendo incorporar su punto de vista en su proceso de rehabilitación, planificación y gestión de su tratamiento.

EL PAPEL DEL INSIGHT EN LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN LA ESQUIZOFRENIA

Regina Vila-Badia*, S. Ochoa*, J.L. González-Caballero**, C. Romero-López-Alberca**, L. Salvador-Carulla*** y Berta Moreno-Küstner****
Unitat de Recerca de Parc Sanitari Sant Joan de Déu; **Universitat Cádiz; *Universitat Sydney; **** Universitat de Màlaga*

Introducción: El uso de medidas PRO en personas con esquizofrenia es un tema controvertido. Algunos estudios consideran que la influencia de los déficits cognitivos y los síntomas psiquiátricos puede influir en la validez de estas medidas, mientras que otros estudios indican que esta influencia es limitada. Aun así, las medidas PRO son una forma eficiente y precisa de cuantificar las opiniones de los usuarios del servicio y sus cuidadores, y es importante tenerlos en cuenta.

Objetivos: estudiar el papel del insight, valorado por el propio paciente y valorado por el personal sanitario, en la escala SIRS. Estudiar que variables pueden influir en el insight y su relación con los síntomas.

Método: 84 pacientes respondieron a la escala SIRS, instrumento que valora los síntomas subjetivos en la esquizofrenia. Paralelamente, a estos pacientes se les administró la escala PANSS, con el objetivo de obtener una evaluación de sus síntomas más objetiva.

Resultados: Se encontraron diferencias en la valoración del insight por parte de los pacientes y los profesionales mostrando los primeros tener más insight del que informaba el profesional sanitario. Por otro lado, se encontró correlación entre el grado de insight de los pacientes y la valoración de sus propios síntomas, los pacientes con más insight indicaban tener más presencia de sintomatología. Las variables, sexo, años de evolución de enfermedad, nivel de estudios y número de hospitalizaciones no mostraron tener una importancia significativa en la explicación del insight.

Conclusiones: el uso de medidas PRO tiene ciertas limitaciones, pero junto con otras medidas clínicas obtenidas por otros/as profesionales permiten obtener una visión más global de los/las pacientes, permitiendo incorporar su punto de vista en su proceso de rehabilitación, planificación y gestión de su tratamiento.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS SÍNTOMAS INFORMADOS POR LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

M.C. Castillejos*, J.L. González-Caballero**, C. del Olmo***, B. Moreno-Kustner*, J. Cid**** y C. Romero-López-Alberca**

Universidad Málaga; **Universidad Cádiz; *Hospital Regional Universitario de Málaga; ****Instituto de Investigaciones Biomédicas de Gerona;*

Introducción. Estudios anteriores han encontrado que el pronóstico de la esquizofrenia, así como el funcionamiento social y la respuesta al tratamiento parecen ser mejores en las mujeres que en los hombres.

Objetivos. Evaluar las diferencias de género en los síntomas informados por los pacientes con esquizofrenia a través de la Escala Subjetiva de Síntomas Subjetivos de la Esquizofrenia en España (SIRS-S, Subjective Impact of Reported Symptoms in Schizophrenia scale in Spain).

Método. Se evaluaron 147 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en 4 servicios públicos de salud mental ubicados en Málaga, Cádiz, Gerona y Barcelona. Los pacientes fueron entrevistados con la escala SIRS-S que consta de 30 ítems agrupados en 7 ítems de síntomas negativos, 7 ítems de síntomas positivos y 16 ítems de psicopatología general.

Resultados. Los hombres presentan mayor porcentaje de síntomas puntuados con alta interferencia y preocupación. Estos resultados se registran además en cada una de las escalas, de sintomatología negativa, sintomatología positiva y psicopatología general. Estas diferencias son significativas en la escala positiva en cuanto a la presencia de síntomas de excitación y grandiosidad. En la escala negativa no hay diferencias significativas y en la escala de psicopatología general las diferencias son significativas en los síntomas de retardo motor y atención deficiente.

Conclusiones. La diferencia de género en funcionamiento social y respuesta al tratamiento a favor de las mujeres en la esquizofrenia se detecta también en la evaluación de algunos síntomas percibidos por los y las pacientes. Ello confirma la importancia de tener en cuenta la evaluación subjetiva de las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de establecer estrategias de intervención eficaces.

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA NIÑA CON DIFICULTADES EMOCIONALES Y DE APRENDIZAJE

Mónica Melón Schmidt
Universidad Complutense de Madrid

Las dificultades de aprendizaje en muchas ocasiones afectan progresivamente al autoconcepto del niño generando problemas emocionales que se manifiestan en conductas de rechazo, evitación y niveles más elevados de ansiedad, que perjudican e interfieren el desarrollo escolar y social.

El presente trabajo muestra un caso de intervención en una niña de 6 años con dificultades en la lectura que le han provocado un bloqueo emocional, alteraciones psicológicas y una desadaptación a su entorno.

La evaluación incluyó entrevista semi-estructurada con progenitores y tutora, historial de desarrollo, pruebas neuropsicológicas entre las que se encuentran el test de inteligencia (WISC-IV), de atención (CSAT y EDAH) y de conducta (BASC); así como el test de dibujo de la familia y la observación conductual.

Los objetivos generales del tratamiento, tras la recogida de datos obtenidos en el proceso de la evaluación, permitieron realizar un análisis de la problemática de la paciente y realizar una hipótesis explicativa de las conductas con el objetivo de optimizar el rendimiento académico, modificar las conductas sociales inadecuadas, mejorar el autoconcepto positivo y reducir los niveles de ansiedad.

La intervención constó de dos sesiones semanales de 1 hora de duración a lo largo de los 9 meses del curso escolar. Se basó en una terapia cognitivo conductual en la cual se utilizaron técnicas de reeducación, inteligencia emocional, desactivación fisiológica y de modificación de conducta, manteniendo una estrecha colaboración con los progenitores y el centro educativo.

Los resultados obtenidos muestran una clara mejoría tanto emocional como académica, dotando a la paciente de estrategias y recursos para desarrollar una mejor adaptación a su entorno.

Palabras clave: terapia cognitivo conductual, dificultades de aprendizaje, autoconcepto, bloqueo emocional, desadaptación

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL APLICADA A UN CASO DE DOLOR CRÓNICO

Ana Pérez García y Gema Gutiérrez Díaz
Universidad Complutense de Madrid

En el presente trabajo se expone el estudio de un caso clínico de una mujer de 52 años derivada de la Unidad de Dolor Crónico del Hospital Universitario 12 de Octubre. Acude a consulta ya que muestra síntomas de ansiedad y depresión derivados, en su mayoría, de las enfermedades que padece. Además, muestra baja autoestima y conductas de evitación continuas que limitan su vida.

El proceso de evaluación se llevó a cabo a partir de una entrevista clínica semiestructurada, complementada con la historia biográfica, y diversos cuestionarios para obtener una medida sobre algunos de los síntomas que mostraba: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas (ISAP), State-Trait Anfer Expresión Inventory 2 (STAXI) y el Cuestionario Tridimensional para la Depresión (CTD). Con la recogida de datos aportados en el proceso evaluativo se realizó un análisis funcional del caso y una devolución de información a la paciente en el que se pueden confirmar los síntomas vinculados con la ansiedad y la depresión para pasar a fijar de manera consensuada con la paciente los objetivos propuestos y comenzar la intervención.

Para el tratamiento empleamos técnicas de corte cognitivo-conductual y psicología positiva: psicoeducación, respiración abdominal, entrenamiento en imaginación guiada, reestructuración cognitiva, técnicas de autoestima y entrenamiento en habilidades sociales vinculadas a técnicas de comunicación y resolución de problemas. Tras las sesiones, evidenciamos cambios importantes en la paciente, como un incremento en la autoestima, una mejora del estado de ánimo y una disminución de la sintomatología ansiosa. Se presentan y comentan los resultados obtenidos.

Palabras clave: dolor crónico, ansiedad, depresión, tratamiento cognitivo-conductual y psicología positiva.

INTERVENCIÓN CLÍNICA BASADA EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE DOLOR CRÓNICO, IRA Y FALTA DE HABILIDADES SOCIALES

María Yagüe Milán
Universidad Complutense de Madrid

En el siguiente trabajo se expone el estudio de un caso clínico de una mujer de 36 años, paciente del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, derivada desde la Unidad de Dolor Crónico para complementar su tratamiento con atención psicológica. Para el proceso de recogida de información se usaron, además de entrevista conductual, los autorregistros, la observación conductual y los siguientes instrumentos de evaluación: Inventario de Respuestas y Situaciones de Ansiedad (ISRA); Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas (ISAP); State-Trait Anger Expression Inventory 2 (STAXI-2); Trail Mental-Mood Scale (TMMS-24); y Beck Depression Inventory– II (BDI-II).

La recogida de información tras el proceso de evaluación nos permitió realizar un análisis funcional de la problemática de la paciente para fijar posteriormente los objetivos de intervención.

Las principales conductas problemas detectadas fueron: problemas para la gestión y control de ira, déficit de habilidades sociales con estilo agresivo de comunicación, baja autoestima y estado de ánimo, niveles severos de ansiedad, creencias desadaptativas y déficit en la resolución y afrontamiento de los problemas.

El tratamiento realizado fue desarrollado y abordado desde una aproximación de corte cognitivo-conductual que constó principalmente de las siguientes técnicas de intervención: psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal y relajación muscular progresiva, reestructuración cognitiva, técnicas de autoestima, técnicas de solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y regulación emocional. Los resultados obtenidos tras el tratamiento, reflejan la incorporación de nuevas estrategias de afrontamiento y resolución de problemas en el repertorio de la paciente y la realización de actividades gratificantes. Se observa asimismo la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva y la desaparición de conductas evitativas en situaciones potencialmente ansiógenas.

Palabras Clave: Dolor crónico, Depresión, Habilidades Sociales, Ira, Cognitivo-conductual.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AMAXOFOBIA. ESTUDIO DE UN CASO ÚNICO

Carolina Álvarez Ortiz
Universidad Complutense de Madrid

La amaxofobia es una fobia específica, esto es, un miedo intenso e irracional a la conducción. Puede tratarse de un miedo específico a un tipo de vía (autopistas/autovías, carreteras secundarias o poblado, por ejemplo) y/o a determinadas condiciones o tramos de vía (como puentes, túneles, curvas, cambios de rasante, conducir de noche, etc). En la actualidad constituye un trastorno de ansiedad limitante que puede afectar significativamente a la vida diaria del individuo, restándole independencia y generándole una elevada inseguridad al volante.

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 de amaxofobia. El proceso de evaluación se llevó a cabo a partir de una entrevista clínica semiestructurada, complementada con la historia biográfica, así como diversos autorregistros (registro básico, registro de relajación, registro de pensamientos y reestructuración y registro de exposición) y autoinformes (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, versión breve – ISRA-B) para evaluar los niveles pre- y post-tratamiento en términos de ansiedad, así como a través de observación conductual. Los objetivos de tratamiento, previamente consensuados con la paciente, se establecieron a partir del análisis funcional del caso y la devolución de la hipótesis explicativa sobre el origen y mantenimiento del problema.

Se llevó a cabo una intervención psicológica de orientación cognitivo-conductual durante veinticuatro sesiones de psicoterapia a lo largo de seis meses. Se utilizaron técnicas de intervención como psicoeducación, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva y exposición en vivo con prevención de respuesta. Los resultados obtenidos post-tratamiento muestran que la intervención diseñada es eficaz a la hora de dotar al individuo de estrategias para afrontar y manejar con éxito las situaciones relacionadas con la conducción.

Palabras clave: amaxofobia, miedo a conducir, ansiedad, terapia cognitivo-conductual, psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva, exposición en vivo.

MEJORA DE LA SALUD SEXUAL Y DE PAREJA EN LA ERA DIGITAL

María Pérez Conchillo
Instituto Espill (Valencia)

INTRODUCCIÓN

Estamos en el 30 aniversario de la World Wide Web y en estos últimos años la comunicación digital se ha convertido en el principal sistema de interacción en la especie humana. Esto ha supuesto un notable desarrollo a las posibilidades de expresión e interacción sexual.

Por otro lado, cada vez surgen juguetes sexuales mejor desarrollados y la realidad virtual, la realidad aumentada y los robots sexuales irrumpen en las prácticas sexuales.

OBJETIVOS

- ofrecer una reflexión sobre los elementos tecnológicos que influyen en la vida sexual de las personas.
- proponer una visión crítica y constructiva sobre el impacto de Internet en las relaciones afectivas y en la sexualidad
- señalar y destacar los aspectos tecnológicos que contribuyen a una mejor oferta de servicios sexo lógicos desde el marco de la psicología científica

METODOLOGÍA

Este trabajo ofrece una revisión acerca de las nuevas maneras de ver y expresar la sexualidad y como el psicólogo tiene que conocerlas para ayudar a tener una salud sexual positiva y adaptada a los nuevos retos en los que se ve inmersa la sociedad.

CONCLUSIONES

La era digital ha supuesto un fuerte impacto en las costumbres sexuales. No se puede negar que las nuevas tecnologías han modificado nuestra vida sexual y amorosa y también nuestra concepción de la intimidad.

La facilidad y accesibilidad entre los acercamientos expone a engaños y peligros, como los fraudes románticos y la vulnerabilidad de los niños y adolescente frente al grooming.

Es necesario crear una base teórica consistente con la que poder desarrollar estudios en los que se puedan ver los efectos que la comunicación digital tiene sobre la sexualidad, y de esta forma la educación para la salud sexual ocupe el lugar adecuado dentro de un mundo en pleno cambio.

LA ATENCIÓN POR VIDEOCONFERENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL SOBREPESO: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE UN CASO

Lourdes López de la Llave Rodríguez y María Carmen Pérez-Llantada
UNED

INTRODUCCIÓN

La atención psicológica por videoconferencia es cada vez más frecuente, y las investigaciones sobre su eficacia frente a la intervención tradicional, ponen de manifiesto resultados similares en ambos tipos de tratamientos. Las tecnologías basadas en Internet también están ofreciendo buenos resultados en el tratamiento del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

METODO

El estudio de caso que presentamos es el de un hombre de 40 años con sobrepeso (IMC 29,53). Su peso inicial era de 110 Kg y su altura 193 cm. Solicitó ayuda porque se encontraba cansado con frecuencia, no le gustaba su imagen corporal y se sentía poco ágil.

PROCEDIMIENTO

La intervención se llevó a cabo por videoconferencia durante dos meses, un día a la semana. El Programa de Saciación por Imágenes Mentales Inducidas (SIMI) es un tratamiento para el sobrepeso y la obesidad que combina la hipnosis: inducción hipnótica seguida de sugerencias para disminuir el apetito, comer más despacio, sentirse saciado, comer alimentos saludables y hacer ejercicio ; y el coaching: definición de objetivos realistas, modificación de creencias y actitudes, gestión de la ansiedad, entrenamiento de habilidades . Después de finalizar el programa se realizó un seguimiento a los 6, 12 y 24 meses.

RESULTADOS

Los resultados mostraron una significativa reducción en el peso, que partiendo de una línea base de 110 kg. alcanzó los 91,4 Kg. al final del tratamiento y en los seguimientos a los 6, 12 y 24 meses se obtuvieron pesos de 89,5 kg., 91,1 kg y 91,2 respectivamente.

CONCLUSIONES

Mediante la aplicación del programa se consiguió el mantenimiento a largo plazo de un peso saludable. Estos resultados coinciden con investigaciones anteriores que relacionan el mantenimiento a largo plazo del peso corporal con una mayor pérdida de peso inicial, la práctica de ejercicio físico regular, una alimentación más saludable y el autocontrol automático de comportamientos.

TRATAMIENTO DE UN CASO DE ANSIEDAD ASOCIADO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, UTILIZANDO UNA TÉCNICA DE BIOFEEDBACK DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DE LA PIEL

Andrés López de la Llave y M. Carmen Perez-Llantada
UNED

INTRODUCCIÓN

El biofeedback es una técnica poco extendida al requerir de instrumentos para su aplicación. Consiste en proporcionar información a la persona, en tiempo real, acerca de algunos parámetros de su organismo. Esta información, que es un reflejo de su estado emocional, sirve de base para entrenarse en controlar la propia actividad emocional.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio de caso es describir el proceso de tratamiento de una “fobia a la intervención odontológica” utilizando un instrumento de biofeedback de la actividad eléctrica de la piel. En el momento en que realizó la solicitud de tratamiento, la paciente debía someterse a una ortodoncia, así como a otro tipo de prácticas por parte de un especialista en odontología.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de caso en el que se realiza un tratamiento a un solo participante: una mujer de 26 años.

La evaluación pretratamiento (realizada mediante entrevista y STAI) mostró la presencia de ansiedad y de comportamiento de evitación, frente a las exploraciones e intervenciones odontológicas.

El procedimiento de intervención, que se llevó a cabo durante cuatro semanas (durante las que la paciente mantuvo cinco entrevistas con el terapeuta), consistió en ensayos de control de la activación emocional con un aparato de biofeedback que ofrecía información sobre las variaciones en la respuesta eléctrica de la piel. La evaluación final del tratamiento se realizó utilizando el STAI-estado, la entrevista y el autoinforme sobre el acercamiento a las situaciones temidas.

RESULTADOS

Como principal resultado se observaron disminuciones significativas en la sobreactivación relativa al evento temido, pudiendo recibir la atención médica que necesitaba.

CONCLUSIONES

En las conclusiones, se destaca la relación coste/beneficio (eficiencia) del procedimiento utilizado para abordar el tratamiento de este problema.

PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL: PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

María del Pilar Carrillo, Andrés López de la Llave y Mari Carmen Pérez-Llantada
UNED

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se aborda el diseño, la implementación y la evaluación de un "programa de formación para profesionales sanitarios en temas de promoción de la salud sexual".

OBJETIVO

Los principales objetivos que se esperan alcanzar con la aplicación del programa son:

1. Que los profesionales de la salud que participen en el programa, adquieran los conocimientos fundamentales sobre sexualidad humana
2. Que los participantes, adecuen sus actitudes sexuales, hacia el polo positivo de esta dimensión, con el fin de favorecer unas intervenciones más eficaces en el ámbito de la salud Sexual
3. Que los profesionales de la salud participantes, incluyan la sexualidad como un elemento fundamental en la salud de sus pacientes Y que aborde en este aspecto en las consulta habituales
4. Que adquieran las bases necesarias para que el profesional de la salud detecte y derive, en caso de ser necesario, al paciente a terapia sexual con un especialista en salud sexual.

MÉTODO

Participantes

El programa se aplicó a dos grupos de 10 y 12 personas respectivamente, de diferentes colectivos sanitarios (médicos y enfermeras)

Evaluación

Se realizó una evaluación pre-post que se refería a los conocimientos previos al programa, y los conocimientos adquiridos tras la aplicación del programa. Se utilizaron dos cuestionarios contruidos ad hoc: uno específico de conocimientos y otro sobre actitudes. Además al final del programa se pasó un instrumento para evaluar las "expectativas de aplicación de los conocimientos adquiridos en el taller"

RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante el procedimiento de evaluación mostraron una mejora significativa en las dos variables consideradas (conocimientos y actitudes sexuales positivas)

CONCLUSIONES

Se concluye que el programa aplicado contribuye a la mejora en conocimientos y a una mayor flexibilidad en las actitudes respecto a la sexualidad. Además Los participantes mostraron una valoración positiva y unas altas expectativas de utilizar los conocimientos adquiridos en la práctica diaria

ENTRENAMIENTO EN EMOCIONES POSITIVAS

M^a Carmen Pérez-Llantada Rueda y Andrés López de la Llave
UNED

INTRODUCCIÓN

El denominado modelo de "felicidad sostenible" parte de la idea de que se pueden aumentar los estados de bienestar o felicidad, mediante la realización de actividades e intervenciones específicas. Algunas evidencias previas consideran que el 50% de la felicidad asociada a la satisfacción con la vida está determinada por nuestros genes, el 10% por las circunstancias de la vida y el 40% restante por elementos modificables, como nuestras actitudes, actividades intencionadas y hábitos cotidianos.

OBJETIVO

Implementación y evaluación de un programa De “entrenamiento en emociones positivas” para mejorar la sensación de satisfacción y visión positiva de la vida y de la actividad laboral.

PARTICIPANTES

Participaron en el taller 20 personas de edades entre 25 y 40 años (pertenecientes a una entidad financiera) que se presentaron voluntarias a la realización de los talleres

DISEÑO

Se trata de un estudio cuasiexperimental

PROCEDIMIENTO

Se realizó una intervención breve en bienestar en población general adulta, llevando a cabo tres “talleres de emociones positivas”, siendo la variable independiente la implementación del programa de intervención.

Para la medida de las variables dependientes se procedió a la evaluación del bienestar psicológico utilizando las escalas de bienestar psicológico de Ryff (adaptación española) y la medición de la Satisfacción de la vida mediante la escala de satisfacción con la vida (SWLS).

Los talleres se realizaron durante tres semanas consecutivas tomándose medidas pre y post.

RESULTADOS

Los resultados mostraron un incremento del bienestar psicológico entre los participantes.

CONCLUSIONES

Como conclusión general podemos afirmar que el realizar este tipo de talleres de emociones positivas en el medio laboral, contribuye al bienestar de los empleados, lo que repercutirá en un mayor nivel de bienestar general y, previsiblemente, a un incremento del rendimiento.

DIALOGO ESTRATÉGICO

Blasco Sáiz, JL, Pallardó Durá, L, Blanco Sansegundo, O e Iglesias Martín, M.
Instituto de Psicología Aplicada a la Salud. IPAS

El diálogo estratégico es una técnica evolucionada para dirigir un coloquio «terapéutico» capaz de inducir cambios radicales en el interlocutor. Se trata de una refinada estrategia para obtener el máximo con el mínimo, donde se estructura la primera entrevista como una verdadera intervención más que como una fase preliminar, cuyos sorprendentes efectos han abierto nuevas y prometedoras perspectivas de investigación y de intervención. Supone una sutil y elaborada forma de directividad no directiva.

Mediante el diálogo estratégico se sugiere de un modo persuasivo una nueva perspectiva evidenciando cómo la propia persona alimenta el problema con sus soluciones intentadas disfuncionales basadas en sus percepciones erróneas.

El terapeuta toma una posición “one-down” con el objetivo claro de vencer la resistencia del paciente.

Se emplean preguntas con ilusión de alternativas siguiendo una secuencia de embudo sobre el problema objetivo y sobre las soluciones intentadas con el objetivo de construir conjuntamente una nueva perspectiva-solución.

Cada 2-3 preguntas se realiza una paráfrasis reestructurante con el fin de verificar la comprensión del problema, redefinir el mismo y orientar hacia las soluciones funcionales “si le he entendido bien, corrijame si me equivoco”. Esta técnica crea un clima de colaboración eliminando la resistencia.

Durante el diálogo estratégico se evocan sensaciones, por ejemplo en la buena reestructuración coincide con un fuerte “insight” a través del canal de las emociones (no el cognitivo), tomando la realidad un significado diferente y movilizand o la energía para el cambio. (Pascal “para convencer al intelecto, debemos tocar el corazón”)

Resumir para redefinir. Supone una hiperparáfrasis que resume todo el diálogo previo, consolidando e incrementando los efectos logrados previamente, llegando a la conclusión de que el cambio es inevitable llevando a la prescripción como descubrimiento conjunto, siendo ésta la natural consecuencia del diálogo.

ABORDAJE ESTRATÉGICO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Blasco Sáiz, JL, Pallardó Durá, L, Blanco Sansegundo, O e Iglesias Martín, M.
Instituto de Psicología Aplicada a la Salud. IPAS

El TOC se caracteriza por la existencia de ideas, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes que la propia persona reconoce como no deseados. Estas ideas generan un gran malestar que el paciente intenta neutralizar o suprimir con otros pensamientos o acciones (compulsión).

Las compulsiones se repiten una y otra vez como forma de reducir la angustia que generan las obsesiones. Se trata de comportamientos (lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (rezar, contar, repetir palabras en silencio) que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida. Los rituales se convierten en algo que el sujeto no puede dejar de hacer

Podemos distinguir tres clases de rituales compulsivos:

1. Preventivos.
2. Propiciatorios.
3. Reparatorios

El TOC se sostiene sobre una lógica distinta a la ordinaria pero no se trata de un absurdo: la lógica del TOC se basa en el hecho de que lo que es correcto y sano se convierte, a través de una repetición exasperada, en una auténtica tiranía de lo absurdo: de lo lógico se llega, por exceso, a lo ilógico. Y es que, todo en exceso, puede ser un veneno.

INTERVENCIÓN

La terapia debe seguir la lógica que está en la base de las ideas y las acciones del paciente. La gran resistencia al cambio del TOC es que el control funciona: el paciente lleva a cabo un control tan bien conseguido que no puede dejar de hacerlo.

La intervención terapéutica debe focalizarse en las tres soluciones intentadas:

1. La estrategia de la evitación.
2. La demanda de seguridad, ayuda y protección.
3. La ejecución de rituales preventivos, propiciatorios y reparadores.

CRISIS DE PÁNICO

Blasco Sáiz, JL, Pallardó Durá, L, Blanco Sansegundo, O, e Iglesias Martín, M.
Instituto de Psicología Aplicada a la Salud. IPAS

Frente a un ataque o crisis de pánico el organismo reacciona con una sucesión de cambios fisiológicos ante un estímulo percibido como peligroso por la mente. Estos cambios preparan al cuerpo y la mente para dos estrategias principales: el enfrentamiento o la evitación. La persona que sufre una crisis de pánico está aterrorizada por las reacciones que una situación de miedo puede provocar, poniendo en práctica como solución controlar los síntomas o intentar evitar que aparezcan, lo que no hace más que exacerbarlas y provoca la pérdida de control. Desencadenándose la supresión de interés por el estímulo original peligroso transformándose en miedo a las propias reacciones, comenzando así, la espiral del pánico.

La terapia breve estratégica para los ataques de pánico busca que el paciente pase de una homeostasis alterada o disfuncional a una homeostasis saludable o funcional. Se basa en el intercambio estratégico comunicativo y persuasivo para establecer un terreno sobre el que trabajar, favoreciendo a su vez que la persona tome conciencia de su enfoque mental y conductual poco ajustado. No intentando comprender por qué existe el problema sino cómo funciona, interviniendo sobre los intentos de solución que el paciente lleva a cabo, soluciones que han provocado en realidad el mantenimiento y agravamiento del problema.

La terapia breve estratégica de los ataques de pánico se basa en una estrategia paradójica que permita al sujeto descubrir que, si busca el miedo voluntariamente, este se desvanece y que si lo alimenta deliberadamente lo anula, es decir, se trata de “apagar el fuego añadiendo leña” como maniobra estratégica principal con el objetivo de evocar sensaciones para que el paciente sienta y no comprenda. Poniendo en práctica nuevas estrategias basadas en la parte emocional y construyendo soluciones concretas y efectivas para cada realidad personal.

LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA

Blasco Sáiz, JL, Pallardó Durá, L, Blanco Sansegundo, O, e Iglesias Martín, M.
Instituto de Psicología Aplicada a la Salud. IPAS

A modo de introducción, LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA se está implantando progresivamente en el arsenal de prácticas clínicas de nuestro país, no así en otros muchos países, donde lleva varias décadas con un fuerte arraigo, lo que contribuye a un abordaje más ecléctico y con mayor eficiencia en la práctica clínica, donde incluso ya se empieza a estudiar en algunas universidades españolas.

El origen del enfoque estratégico reside en la fecunda tradición de la Escuela de Palo Alto (Bateson, Jackson, Watzlawick, Weakland, etc.). En los años 70, de hecho, el grupo del MRI presentó a la comunidad terapéutica los resultados del proyecto “Brief Therapy Center” (Watzlawick, Weakland, Fisch 1974 - Weakland et al. 1974). Se debe, pues, a Paul Watzlawick la obra de profundización y sistematización de los principios teórico-aplicativos de la comunicación terapéutica (Teoría de la comunicación humana, 1987).

En 1987 Paul Watzlawick y Giorgio Nardone iniciaron sus investigaciones y la práctica clínica lo que ha conducido a las modernas evoluciones del modelo de terapia breve hacia una forma de tecnología terapéutica avanzada -Terapia Breve Estratégica- que ha demostrado su sorprendente eficacia y eficiencia en la aplicación a las más persistentes e invalidantes formas de patología (pánico, fobias, obsesiones y compulsiones, etc.).

En 1995, Giorgio Nardone publicó los primeros protocolos de tratamiento específicos para las fobias, compulsiones, obsesiones, ataques de pánico e hipocondría. Sobre la base de la vieja retórica de los sofistas y del arte de la estratagema, permite provocar ya, desde la primera sesión, aquellas experiencias emocionales correctivas capaces de llevar al cambio efectivo de las perspectivas y comportamientos del cliente /paciente.

INTRODUCCIÓN: MODELOS EXPLICATIVOS DE ETIOLOGÍA Y DESARROLLO DEL TRASTORNO BIPOLAR

María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo y Amparo Mañas Cortés

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Existen diferentes perspectivas encaminadas al entendimiento de la etiología y desarrollo del Trastorno Bipolar. No obstante, ninguna de ellas puede aprehenderla en su totalidad, quedando todavía mucho por investigar. A pesar de esto, realizar una recapitulación de las hipótesis presentadas hasta el momento actual y, sobre todo, tener una visión holística y en conjunto de todas ellas, constituye una interesante aproximación a esta patología.

Los modelos que vamos a presentar los clasificamos en tres grandes grupos: el modelo biológico, el modelo social y el modelo psicológico.

Dado que el trastorno bipolar es ampliamente conocido como una enfermedad compleja, fruto de una probable interacción entre factores predisponentes a nivel biológico junto con factores sociales y psicológicos. Es decir, esta división en diferentes modelos de explicación, si bien resulta académica, es solo una forma de entender la imbricación de múltiples factores que configuran un todo.

Los factores biológicos se subdividen en alteraciones en aminas biógenas, alteraciones de la cascada de segundos mensajeros que regulan expresión de genes, en mutaciones de los mismos o en alteraciones de la regulación de varios ejes hormonales. Los factores sociales consisten en la consideración de un acontecimiento estresante de cualquier naturaleza como detonador de una reacción afectiva patológica y, con especial consideración, si esta se produce en personalidades predisuestas.

Los factores psicológicos abordan las perspectivas Psicodinámica, Cognitiva, Indefensión aprendida y Sistémica.

La finalidad pues, de esta exposición, es contemplar todas estas teorías con el fin de aumentar nuestro conocimiento global de los factores que puedan estar influenciando a nuestros pacientes, y así tener una visión conjunta y estructural de la patología que presentamos.

INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DE TRASTORNO BIPOLAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero y Lorenzo Livianos Aldana
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

En el presente trabajo se introducirá la Unidad de Trastorno Bipolar del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, con el objetivo de profundizar en aspectos concretos acerca del abordaje psicológico y en los nuevos recursos de los que disponen los pacientes que son atendidos en ella.

Esta unidad se encuentra en Valencia y en ella son atendidas las personas mayores de 16 años que padezcan Trastorno Bipolar o Trastorno Esquizoafectivo.

Se trata de una unidad creada en el año 2000 y que desde el 2002 es de referencia en la Comunidad Valenciana. Está compuesta por tres psiquiatras, dos psicólogas clínicas y una enfermera.

El seguimiento comienza cuando el paciente es derivado a esta unidad desde su Centro de Salud Mental u hospital de referencia. Tras una primera atención en la que se realiza la recogida de datos personales y clínicos, se organizan las posteriores en base a la estabilidad clínica del paciente teniendo una frecuencia mensual o semanal, tanto por Psicología Clínica como por Psiquiatría. También Enfermería participa del seguimiento; supervisa a los pacientes verificando las señales de alarma y estableciendo contacto y valoración de citación si procede, también programa la administración de inyectables, participa de forma activa en los programas de investigación que se llevan a cabo en la unidad y como coterapeuta en los psicoeducativos que lleva a cabo Psicología Clínica. La Unidad está en contacto con dos asociaciones principalmente, la Asociación Valenciana del Trastorno Bipolar y ASIEM Salud Mental Valencia, dónde los pacientes pueden participar en los grupos de apoyo y en las actividades lúdicas y culturales. Por último, cabe destacar que en esta Unidad se integra la atención al paciente con la investigación clínica.

ABORDAJES EXISTENTES Y NUEVAS POSIBILIDADES: PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UNIDAD DE TRASTORNOS BIPOLARES

Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez y Elisa Gallach Solano

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

El objetivo de este trabajo es presentar el papel que desempeña la Psicología Clínica en la Unidad de Trastornos Bipolares del Hospital La Fe de Valencia, a través de la descripción de sus labores asistenciales, de coordinación y de investigación. Por una parte, lleva a cabo la intervención psicológica de los pacientes que pertenecen a la Unidad, tanto a nivel individual como a nivel grupal. Una de sus actividades más relevantes consiste en talleres psicoeducativos en modalidad grupal, dirigidos a los pacientes y en los que se incluye una sesión multifamiliar. Se trata de grupos cerrados, de 15-20 personas, que se reúnen quincenalmente durante un año. Consiste en un programa estructurado, en el que en cada sesión se aborda un tema relativo al Trastorno Bipolar: síntomas clínicos, tratamiento farmacológico, habilidades de afrontamiento, adherencia, prevención de recaídas, recursos sociales.... Algunos de estos módulos cuentan con la participación activa de otros profesionales (psiquiatra, enfermera o trabajadora social); además, se ha introducido la figura del «paciente experto». Otro elemento novedoso ha sido la inclusión del documento de Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental, que cada persona cumplimenta a lo largo de la terapia grupal, con el objetivo de proporcionar una guía de actuación al propio paciente, a sus familiares y a los profesionales implicados.

Por otra parte, la psicóloga clínica también promueve y participa en proyectos de investigación, entre los que destacan el desarrollo de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (APP e-Terapia), orientada a la detección temprana de episodios hipomaniacos, maniacos y depresivos.

En definitiva, su trabajo se caracteriza por una continua actualización e incorporación de conocimientos, habilidades y técnicas, con el fin de asegurar y mejorar la atención integral del paciente bipolar.

ABORDAJES EXISTENTES Y NUEVAS POSIBILIDADES: EL PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR DUAL

Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña y Ana Sabater Ferragut
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

El diagnóstico del Trastorno Bipolar sigue siendo hoy en día uno de los retos más complicados de la práctica clínica en salud mental. A esto se añade que se trata de la enfermedad psiquiátrica con mayor asociación al abuso de sustancias, presentándose esta comorbilidad, según datos epidemiológicos, hasta en un 61% de los bipolares tipo I y un 48% de los tipo II. Es por ello que ha llegado a constituir una entidad clínica que ya figura en diversas publicaciones como Trastorno Bipolar Dual y que presenta características distintivas e importantes implicaciones en su manejo y pronóstico. Existen diversas teorías fisiopatológicas que explican la estrecha relación de ambas entidades, aunque todavía hoy no existe una explicación científica concluyente. En lo que concuerdan numerosos estudios epidemiológicos nacionales e internacionales (ECA, NCS, WHO Mental Health Survey) es en la evidencia de un riesgo de consumo de sustancias hasta 8-10 veces mayor que en la población general, siendo la más prevalente el alcohol. Asimismo, se recoge que la comorbilidad entre el TB y el TUS, salvo en el caso de un escogido grupo de pacientes, predice una peor evolución del trastorno bipolar.

No existiendo grandes diferencias en lo relativo al tratamiento farmacológico entre el TB y TBD, es en el abordaje psicoterapéutico específico donde se deben focalizar los recursos, siendo grupos como el de Weiss ejemplos de esta práctica.

En esta ponencia, analizaremos el concepto de TBD y sus implicaciones en la práctica clínica de psiquiatras y psicólogos a través de los datos recogidos en la literatura científica y datos objetivos de pacientes de nuestra unidad. Asimismo, plantearemos el creciente debate sobre la necesidad de un abordaje integral del trastorno y el acercamiento entre los servicios de salud mental y las Unidades de conductas adictivas.

INVESTIGACIÓN EN TRASTORNO BIPOLAR: PREDICTORES DE FUNCIONAMIENTO CLÍNICO EN PACIENTES BIPOLARES EUTÍMICOS

Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel y Pilar Sierra San Miguel
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Introducción:

Este trabajo tiene como objetivo subrayar la importancia de la integración de la investigación clínica en la práctica diaria en el Trastorno Bipolar (TB). El manejo del paciente con TB en una unidad especializada permite la reducción del número de episodios afectivos, que tiene como consecuencia el alargamiento de los periodos de eutimia. Existen numerosas variables biopsicosociales que modulan el progreso del TB actuando como factores protectores o de riesgo en distintos momentos de la enfermedad.

La adherencia al tratamiento farmacológico se considera el factor protector de recaídas más importante; sin embargo, el estudio de los periodos de eutimia resulta fundamental para lograr un restablecimiento funcional completo tras la resolución de los episodios afectivos.

Entre otros factores, el funcionamiento sexual, la neurocognición y determinados tipos de temperamentos afectivos parecen interferir en el funcionamiento de los pacientes bipolares estables. Sin embargo, quedan por esclarecer los factores determinantes de dichos indicadores, así como sus mecanismos etiopatogénicos.

Metodología:

En este trabajo expondremos de forma detallada algunas investigaciones realizadas/coordinadas en la Unidad de Trastorno Bipolar del Hospital la Fe.
Resultados:

Los resultados de los estudios que presentaremos son:

- Un estudio multicéntrico en un grupo de 100 pacientes eutímicos. La evaluación del temperamento afectivo a través del TEMPS-A mostró que los pacientes con un temperamento predominantemente hipertímico presentan mejor funcionamiento sexual independientemente del tratamiento o del número de episodios afectivos.
- Un estudio realizado en nuestra unidad con 73 pacientes eutímicos y 47 controles a los que se realizó una evaluación neurocognitiva, demostró que la adición de benzodiazepinas al tratamiento de los pacientes supone un empeoramiento adicional de funciones ejecutivas y memoria en relación a controles.

Conclusiones:

Resulta fundamental estudiar los factores psicológicos que influyen en el mantenimiento de la eutimia para contribuir a la toma de decisiones clínicas.

NUEVAS TERAPIAS PARA EL TRASTORNO BIPOLAR: APLICACIONES MÓVILES

Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez, Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo y Ana García-Blanco

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Las aplicaciones de salud para teléfonos móviles han aumentado exponencialmente en los últimos años. Se ha confirmado que las intervenciones en salud mental basadas en aplicaciones informáticas son eficaces y costo-efectivas. En cuanto al trastorno bipolar, se han diseñado aplicaciones para monitorizar la variación del humor, el sueño o la toma de medicación. Se ha posibilitado la psicoterapia a través de internet y se han implementado estrategias de autovaloración, psicoeducación y desarrollo de habilidades.

En esta comunicación se presenta el prototipo de aplicación APP MoodTrainer, cuyo objetivo es la evaluación objetiva del ánimo y el tratamiento on-line de la desregulación emocional mediante la modificación de sesgos atencionales. En este sentido, los pacientes con emociones patológicas atienden selectivamente a la información congruente con su ánimo. Los pacientes con trastorno bipolar presentan un sesgo atencional congruente con su fase afectiva, presentan una preferencia atencional por estímulos tristes en fase depresiva, y por estímulos felices en fase maníaca. Además, existe un sesgo atencional hacia estímulos amenazantes independiente de la fase afectiva.

Esta aplicación se ha diseñado con la finalidad de orientar la atención hacia estímulos neutrales y evitar estímulos que disparen el procesamiento que favorece la desregulación emocional. APP MoodTrainer consiste en una interfaz atractiva y accesible a través de diferentes escenarios. El usuario ha de seleccionar una serie de estímulos emocionales que van apareciendo por la pantalla, midiendo tiempos de reacción y errores cometidos en función de diferentes instrucciones y objetivos, que serán ajustados para cada participante. Esto permitirá elaborar un índice de sesgo atencional y entrenar la atención para mejorar la clínica afectiva a distancia.

De esta manera, la Unidad de Bipolares es un contexto privilegiado para investigar en estas tecnologías y establecer criterios técnicos que permitan el desarrollo e implantación de la tecnología móvil en el sector sanitario.

NUEVAS TERAPIAS PARA EL TRASTORNO BIPOLAR: ESTIMULACIÓN CEREBRAL NO INVASIVA

Alejandro Pérez Rizo, María Batalla Monedero, María Peyrolón Saldaña, Julia Buesa Lorenzo, Pablo Navalón Rodríguez, Cristina Zapata de Miguel, Yolanda Cañada Pérez y Josep Ribes Cuenca

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Las terapias de estimulación cerebral no invasiva están posicionándose como un área de creciente interés en la investigación relacionada con trastornos afectivos en los últimos años. A pesar de la escasa visibilidad de la que gozan estas técnicas en nuestra geografía, se postulan como posible alternativa a medio plazo para el tratamiento de trastornos afectivos de curso complejo, o resistentes a las terapias de primera línea. El objetivo de esta comunicación es hacer un breve repaso de la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), explicando sus fundamentos fisiológicos, las aplicaciones actuales y su hipotético papel en unidades de referencia de tratamiento de trastornos afectivos como la que presentamos.

La EMT es una técnica basada en producir un campo magnético aplicado a una bobina, que se transformará en un estímulo eléctrico en una zona diana del paciente, previamente localizada. El tratamiento consiste en sesiones de frecuencia variable (en ocasiones, diaria), que se pueden realizar de manera ambulatoria.

La EMT supone un área de interés en la investigación relacionada con el Trastorno Bipolar, pues se postula como una alternativa terapéutica en casos de depresión resistente en pacientes diagnosticados de TB I ó II, o bien en ocasiones en que las opciones farmacológicas no suponen una alternativa por la presencia de efectos indeseados o interacciones. Es necesario redoblar esfuerzos en lo que se refiere a terapias o tratamientos cuyo objetivo sea este tipo de población, pues su prevalencia en la práctica clínica es importante, y parece pertinente plantear este tipo de proyectos en unidades de referencia especializadas como la que presentamos, dada la población atendida en estos recursos.

SÍNTOMAS DISEJECUTIVOS Y SINTOMATOLOGÍA SUBCLÍNICA DE PSICOSIS EN POBLACIÓN GENERAL

Jesica Sosa Sosa*, **, Javier Pérez Flores*,**, Pablo Gutiérrez González* e Irene Torralvo Suárez*

**Alter Psicología; **Universidad de La Laguna*

Introducción

La sintomatología psicótica se asocia a síntomas disejecutivos en pacientes con esquizofrenia. Recientes planteamientos señalan que existen manifestaciones subclínicas de psicosis que se distribuyen en la población general, mostrando diversos grados de intensidad. Este trabajo tiene el objetivo de estudiar la relación entre los síntomas disejecutivos y las experiencias subclínicas de psicosis en la población general.

Método

Participaron 78 personas (56 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y los 75 años ($M = 30.85$, $DT = 13.18$), sin diagnósticos psiquiátrico o neurológico. La sintomatología disejecutiva se evaluó mediante el Dysexecutive Questionnaire (DEX) autoinformado, que incluye dos factores: Desorganización-Apatía y Desinhibición-Impulsividad. Las experiencias subclínicas de psicosis se evaluaron mediante el Aberrant Salience Inventory (ASI) compuesto por 5 factores: Incremento de relevancia, Agudeza sensorial, Conocimiento inminente, Emocionalidad intensificada y Cognición intensificada.

Resultados

La puntuación total del DEX correlacionó significativamente con la puntuación total del ASI ($r = .88$, $p < .005$) y con todas sus subescalas ($p < .005$). Los factores de Emocionalidad-Intensificada e Incremento de Relevancia del ASI mostraron las mayores correlaciones con los factores de Desorganización-Apatía ($r = .75$, $p < .005$; $r = .53$, $p < .005$) y Desinhibición-Impulsividad ($r = .60$, $p < .005$; $r = .54$, $p < .005$) del DEX.

La sintomatología disejecutiva predijo el 48% de la varianza de las experiencias prepsicóticas. Ambos factores del DEX predijeron porcentajes similares de varianza (Desorganización-Apatía = 27%; Desinhibición-Impulsividad = 21%).

Conclusiones

Los síntomas disejecutivos muestran una intensa relación con las experiencias subclínicas de psicosis en la población general. Esta relación remarca la importancia de valorar la presencia de sintomatología disejecutiva como parte de las experiencias psicóticas.

CONTRIBUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DISEJECUTIVOS Y LA SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA A LA FUNCIONALIDAD DE LOS PACIENTES

Javier Pérez Flores*, Ofelia Delgado** y Antonieta Nieto Barco*

* *Universidad de La Laguna*; ***Centro de Rehabilitación Salamanca, Servicio Canario de Salud*

Introducción

Las alteraciones en el funcionamiento ejecutivo se relacionan con el funcionamiento social, la autonomía y el desempeño laboral de pacientes con esquizofrenia. La sintomatología negativa también ha sido señalada como una variable influyente en la funcionalidad de los pacientes, que podría ser más relevante que el funcionamiento ejecutivo. Este trabajo pretende estudiar las relaciones del funcionamiento ejecutivo, la funcionalidad diaria y sintomatología de los pacientes. Además, se estudiará la contribución relativa de las medidas de funcionamiento ejecutivo y sintomatología a la funcionalidad de los pacientes.

Método

Participaron 40 personas (10 mujeres), con esquizofrenia (F20.0). El funcionamiento ejecutivo se evaluó mediante el Dysexecutive Questionnaire (DEX) se obtuvieron medidas de autoinformadas y heteroinformadas. La funcionalidad se evaluó con la Life Skills Profile (LSP-39). La sintomatología se evaluó mediante las escalas SAPS y SANS.

Se realizaron análisis de correlaciones de y análisis de regresión, incluyendo análisis de dominancia.

Resultados

Las medidas de autoinforme del DEX no mostraron correlaciones significativas. Las medidas heteroinformadas del DEX mostraron correlaciones significativas con la puntuación total de la LSP-39 ($r = .87, p < .005$).

La sintomatología negativa correlacionó significativamente con la puntuación total de la LSP-39 ($r = .71, p < .005$).

Se llevó a cabo un modelo de regresión lineal múltiple, que incluyó las puntuaciones totales del DEX y de las escalas SANS y SAPS como predictores y la puntuación total de la LSP como variable dependiente. El modelo explicó el 77.06% de la varianza. La sintomatología disejecutiva explicó un porcentaje de varianza mayor (54%), que la sintomatología negativa (19%) y positiva (4%). Estas diferencias fueron significativas ($p < .05$).

Conclusiones

El funcionamiento ejecutivo y la sintomatología negativa se relacionan en gran medida con la funcionalidad diaria de los pacientes. Sin embargo, la sintomatología disejecutiva permite predecir en mayor medida la funcionalidad de los pacientes.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: EFECTO SOBRE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Teresa Olivares Pérez*, Moisés Bermúdez Hernández**, Moisés Betancort Montesinos* y Miguel Ángel Hernández Pérez**

**Universidad de la Laguna; **Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Tenerife*

Introducción y objetivos: existen algunas evidencias favorables sobre la efectividad, tanto de la terapia Cognitivo-Conductual (TCC), como de algunos métodos procedentes de las terapias de tercera generación, en el tratamiento de los trastornos emocionales asociados a la Esclerosis Múltiple (EM). El efecto de este tipo de acercamientos sobre las funciones cognitivas está prácticamente sin estudiar. Teniendo esto en cuenta, diseñamos un programa de intervención cognitivo-conductual integrando, además, técnicas de mindfulness y de regulación psicofisiológica para evaluar su efecto sobre la sintomatología ansioso-depresiva y el rendimiento cognitivo.

Método: se estudiaron 120 pacientes con EM remitente-recurrente. Se llevó a cabo un diseño experimental pretest-postest con asignación aleatoria a los grupos: TCC (n=40) grupo experimental; terapia de regulación psicofisiológica (TRP) (n=40) comparador activo; grupo control en lista de espera (n=40). Ambos tratamientos tuvieron una duración de 14 semanas (1.5h semanales). Instrumentos: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA); Cognitive Triad Inventory (CTI); Multiple Sclerosis Neuropsychological Questionnaire (MSNQ); Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54); Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Test (BRB-N).

Resultados: el análisis discriminante resaltó una función significativa de distinción para los grupos post-intervención [$\lambda = 0,73$, $F(2,81) = 13,54$; $p < 0,0001$]. Las variables con mayor contribución en la separación del grupo de TCC frente a los grupos TRP y control fueron: Selective Reminding Test (SRT), Symbol Digit Modalities Test (SDMT), Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT), MSQOL-54, MSNQ, HADS, ISRA, CTI.

Conclusiones: estos resultados muestran que la TCC frente a la TRP y el grupo control no solo fue más eficaz en la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva, sino que mejoró el rendimiento cognitivo de los pacientes en medidas vinculadas con el funcionamiento ejecutivo y la velocidad de procesamiento. Sugiriendo, por tanto, un efecto beneficioso específico de los componentes activos de la TCC sobre las funciones prefrontales.

VALOR PREDICTIVO DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO SOBRE MEDIDAS DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Moisés Bermúdez Hernández**, Teresa Olivares Pérez*, Miguel Ángel Hernández Pérez** y Moisés Betancort Montesinos*
**Universidad de la Laguna; **Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Tenerife*

Introducción y objetivos: la presencia frecuente de sintomatología ansioso-depresiva y de alteraciones cognitivas en la Esclerosis Múltiple (EM), así como la relación entre estos dominios, hace necesario contemplar los resultados de la intervención psicológica de una forma integrada, incluyendo la observación de medidas relacionadas con la evolución clínica de la EM. Estudiamos la efectividad de un programa de terapia cognitivo-conductual sobre el estado de ánimo y el rendimiento cognitivo y su relación con variables indicativas de actividad de la enfermedad.

Método: se estudiaron 120 pacientes con EM remitente-recurrente. Se llevó a cabo un diseño experimental pretest-postest con asignación aleatoria a los grupos: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) (n=40) grupo experimental; terapia de regulación psicofisiológica (TRP) (n=40) comparador activo; grupo control en lista de espera (n=40). Ambos tratamientos tuvieron una duración de 14 semanas (1.5h semanales). Instrumentos: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA); Cognitive Triad Inventory (CTI); Multiple Sclerosis Neuropsychological Questionnaire (MSNQ); Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54); Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Test (BRB-N).

Resultados: la TCC se mostró más efectiva frente a los grupos TRP y control [$\lambda = 0,73$, $F(2,81) = 13,54$; $p < 0,0001$] en la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva y en la mejora del rendimiento cognitivo. Los análisis de regresión posteriores mostraron que las variables más relevantes en la predicción de la discapacidad neurológica, del nº de lesiones en secuencia T2 y del nº de eventos clínicos fueron Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT), Symbol Digit Modalities Test (SDMT) y Selective Reminding Test (SRT).

Conclusiones: estos resultados muestran la eficacia de la TCC sobre medidas relacionadas con la memoria de trabajo y la utilización flexible y eficaz de los recursos atencionales y sugieren la relevancia de los componentes del funcionamiento ejecutivo para predecir variables clínico/biomédicas relacionadas con procesos crónicos de la enfermedad.

ESTILOS DE CRIANZA, CONDUCTA PROSOCIAL Y AGRESIVIDAD. UN ANÁLISIS TRANSCULTURAL

Ana M. Tur-Porcar*, Miguel Ángel Carrasco**, Laura Hernando* y Anna Llorca*

**Universidad de Valencia; **UNED*

En los últimos años se van realizando análisis comparativos de los estilos de crianza en diferentes culturas y las relaciones que tienen en el desarrollo de los hijos. Esta comunicación tiene el objetivo de analizar los estilos de crianza del padre y de la madre en las culturas asentadas en el contexto valenciano y comparar las similitudes y divergencias entre ellas. Además, pretende observar las relaciones de la conducta prosocial y la agresividad de los adolescentes de culturas distintas. Han participado 1076 adolescentes, de 12-17 años ($M= 14.06$; $DT= 1.42$). Se encuentran escolarizados en 29 centros públicos y concertados de Valencia y Castellón. Los centros están catalogados por el Gobierno Valenciano, como de compensación educativa, lo que indica que al menos entre el 20% y el 30% del alumnado es inmigrante o pertenece a minorías étnicas. La población participante procede de: nacidos en España (48.7%), Europa Occidental (2.3%), países de la Europa del Este (9%), países de América Latina (33.6%), países árabes (3.6%) y el restante 2.8% de otros países (sudeste asiático, Paquistán, Sahara y África subsahariana). Un 68.8% pertenecen a familias biparentales y un 28.9% a familias monoparentales. Todas las variables se han obtenido mediante pruebas estandarizadas. Los resultados del MANOVA indican que los padres y madres de los países de la Europa del Este tienden a ser más permisivos en la crianza, mientras que los padres y madres países árabes tienden a mantener más control psicológico, tanto en los hijos como en las hijas. No hay diferencias significativas entre culturas en apoyo y comunicación de la madre o del padre, ni en conducta prosocial. Sin embargo, los chicos y chicas de los países de la Europa del Este muestran mayores índices de agresividad. Estos resultados pueden ser interesantes de cara a establecer programas de intervención.

ESTILOS DE CRIANZA, RELACIONES CON LOS PARES Y ACTITUDES ESCOLARES EN LA INFANCIA

Ana M. Tur-Porcar*, Miguel Ángel Carrasco**, Laura Hernando* y Anna Llorca*

**Universidad de Valencia; **UNED*

El modo de construir las interacciones paterno-filiales va marcando la manera en que los hijos perciben las relaciones en otros entornos sociales. Una crianza basada en el cariño y la aceptación parental da seguridad y es predictora de adaptación social y escolar. Asimismo, las buenas actitudes escolares tienden a ir acompañadas de un buen rendimiento académico, lo que también facilita la adaptación personal y social. El objetivo de este trabajo empírico es analizar las relaciones entre las actitudes escolares en la infancia, informadas por el profesorado tutor y tutora, los estilos de crianza de ambos padres y el nivel de aceptación y rechazo entre los pares. Han participado 245 profesores tutores y 245 niños y niñas entre 7-12 años ($M= 9.5$; $DT= 1.15$). El 48.2% son varones y el 51.8% mujeres). Estudian de tercero a sexto curso de Educación Primaria en centros públicos de Valencia y su área metropolitana. Las variables estudiadas se han obtenido mediante pruebas psicométricas estandarizadas administradas a los propios niños y niñas y a sus tutores. Se obtuvieron los permisos necesarios de las familias y de los centros educativos. Los resultados muestran las relaciones positivas de las actitudes escolares con apoyo y comunicación de la madre; y no del padre, y el nivel de aceptación y expectativas de aceptación entre los pares. También muestran relaciones negativas con el nivel de rechazo y la expectativa de rechazo entre los pares. Las variables predictoras son, en positivo, apoyo y comunicación de la madre y, en negativo, negligencia del padre y nivel de rechazo de los pares. Se discuten las implicaciones educativas que pueden ser interesantes para el diseño de programas de intervención.

TERAPIA DE PAREJA EN EL SISTEMA DE SALUD MENTAL COMO COADYUVANTE DE UN TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Lorena Velayos Jiménez y Diego Sánchez Ruiz
Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares

INTRODUCCIÓN:

La terapia de pareja es un formato de terapia poco frecuente en los servicios públicos de Salud Mental, dado que generalmente no se asocia con un diagnóstico de trastorno mental.

OBJETIVO:

Presentar una terapia de pareja realizada como coadyuvante tras un seguimiento individual en una mujer de 37 años con diagnóstico inicial de trastorno depresivo leve con rasgos obsesivos de personalidad.

MÉTODO:

Se desarrolló la terapia de pareja durante los meses de agosto a diciembre de 2018 con frecuencia quincenal en el Centro de Salud Mental Francisco Díaz de Alcalá de Henares (Madrid). Se abordaron habilidades de comunicación, resolución de conflictos y potenciación de situaciones placenteras. Se utilizaron técnicas procedentes de la terapia psicodramática y trabajo de la historia previa de relaciones y vínculos familiares. Se evaluó mediante la Escala de Ajuste Diádico -DAS- y el Cuestionario de Calidad de la Relación de Pareja, con formato pre-post, así como cualitativamente de forma verbal.

RESULTADOS:

La escala DAS mostró mejoría en satisfacción, expresión del afecto y cohesión, no así en consenso, en ambos miembros de la pareja, siendo mayor la diferencia pre-post en el hombre. El Cuestionario de Calidad de la Relación mostró mayor puntuación tras la terapia en ambos miembros, pasando a estar el hombre en un nivel de estabilidad en la pareja y la mujer en el nivel inferior (necesidad de reflexión sobre la pareja). La mujer refirió más tranquilidad y menos necesidad de control; y el hombre mayor sensación de libertad para expresarse al final del tratamiento.

CONCLUSIONES:

Esta intervención muestra la importancia de la flexibilidad en el tratamiento psicoterapéutico. El cambio del formato de individual a pareja facilitó el desbloqueo del proceso de la paciente y mejoró una de las esferas de su vida facilitando el cambio en otras áreas.

SEXUALIDAD Y APEGO: EL IMPACTO NEGATIVO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Maestre, F.*, Castillo, J.**, Cifre, I.*** y Sarquella, J.****

Hospital Fundació Puigvert; **Universitat Ramon Llull; *Universitat Ramon Llull; ****Hospital Fundacio PUigvert*

Antecedentes

La disfunción eréctil tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico y en la relación íntima sexual, si bien el apego puede moderar ese impacto.

Objetivo: Estudiar la asociación entre disfunción eréctil, presencia de sintomatología psicopatológica, satisfacción sexual y relacional, y estilo de apego.

Hipótesis:

1. La dimensión ansiedad del apego correlacionará positivamente con la presencia de sintomatología psicopatológica y negativamente con la satisfacción de la relación sexual y de la relación de pareja.
2. La dimensión evitación del apego correlacionará negativamente con la sintomatología psicopatológica y positivamente con la satisfacción de la relación sexual y de la relación de pareja.

Método

- Participantes: 77 hombres con disfunción eréctil, en pareja estable, que consultan en un servicio de andrología especializado.
- Instrumentos: IIEF (gravedad de la disfunción eréctil), SCL-90-R (sintomatología psicopatológica), ECR (apego), GMSEX (satisfacción sexual), GMREL (satisfacción relacional).

Resultados

La media de la dimensión ansiedad de apego es 3.54 y la media de evitación es 3.96. Prácticamente todos los sujetos de la muestra (98.7%) tienen un valor de evitación por encima del valor normativo y un valor de ansiedad por debajo. La dimensión ansiedad del apego correlaciona positivamente con la sintomatología (.30**) y negativamente con la satisfacción de la relación sexual (-.32**). La dimensión evitación del apego correlaciona positivamente con la sintomatología (.23*). Por tanto, se cumplen parcialmente las hipótesis 1 y 2.

Discusión

La muestra de nuestro estudio está configurada por hombres con disfunción eréctil, baja ansiedad y alta evitación del apego. Ello permite plantear que la evitación de la intimidad sexual facilitaría a los hombres con disfunción eréctil moderar el impacto emocional y relacional de su trastorno. Este resultado puede orientar la modalidad de trabajo psicoterapéutico con estos pacientes.

ESTIGMA PÚBLICO EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA: EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO ATRIBUCIONAL DE SALUD MENTAL (AQ27)

Javier Saavedra*, Samuel Arias*, Lara Murvartian* y Patrick Corrigan**

**Universidad de Sevilla; **Illinois School of Professional Psychology*

Sin lugar a dudas, el estigma público es uno de los obstáculos más importante a la recuperación de las personas con trastornos mentales graves. A pesar de la importancia del constructo de estigma y el interés actual en este tema, todavía no existen escalas que ofrezcan una medida del estigma público en español con buenas propiedades psicométricas. El objetivo de este trabajo es analizar las respuestas a un cuestionario que mide el estigma público hacia las personas con enfermedad mental severa en la población española con el fin de evaluar y tratar de mejorar la estructura factorial de su versión en español. Una muestra de 402 estudiantes respondió al cuestionario AQ27 (Attributional Questionnaire). Mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), de acuerdo con el método de las dos mitades y con criterios psicométricos muy estrictos, tratamos de mejorar la estructura factorial de esta escala. También intentamos disminuir el número de ítems para facilitar su aplicabilidad. Hemos obtenido una herramienta parsimoniosa, con 14 ítems y cuatro factores, e índices psicométricos fiables y con validez convergente. Los factores fueron peligrosidad-miedo, falta de solidaridad, evitación y coerción. Todos los criterios de ajustes en el AFC del modelo resultaron buenos o muy buenos. Estos resultados mejoran los hallazgos de otros estudios que intentan validar el AQ27 en otros idiomas. Discutimos el proceso de análisis psicométrico y la adaptación cultural que requiere la validación de un cuestionario para una población diferente, así como los factores que deben considerarse en la estimación del estigma público.

Palabras Claves: Estigma; Enfermedad Mental; Esquizofrenia; Cuestionario de atribución; Análisis Factorial.

**VALIDACIÓN DE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST Y YOUTH SELF
REPORT EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
GUATEMALTECA**

Eun Mi Lee
Universidad de Barcelona

En los últimos años se ha observado un incremento en la demanda de atención por problemas de conducta y/o trastornos de conducta de los niños en diferentes instituciones en Guatemala. Debido a la falta de instrumentos de valuación adecuados a nuestro medio y cultura guatemalteca, se realizó un estudio de análisis factorial y validez convergente de Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL 6-18) y Youth Self Report 11-18 (YSR 11-18) a través de la relación con Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI) que miden las mismas variable entre los niños y adolescentes en la población guatemalteca y así poder detectar oportunamente los problemas de conducta internalizantes y externalizantes que presentan los niños(as) y adolescentes. Participaron 3.477 niños y adolescentes junto a sus padres y maestros titulares de la Ciudad de Guatemala y su alrededor. En términos generales, los resultados mostraron que la validez de constructores y convergente de las Escalas DSM de los cuestionarios CBCL y YSR en la muestra de niños y adolescentes guatemaltecos fueron adecuados. El valor medio de Total Problemas del CBCL de niños y niñas variaba entre 19,91 a 21,34, YSR entre 30,23 a 24,44. Así como la fiabilidad de las Escalas DSM de los cuestionarios CBCL y YSR era superior a 0,70 (CBCL: 0,90; YSR: 0,92; SPECI contestada por padres: 0,84; SPECI contestada por maestros titulares: 0,86) siendo esto adecuado en una muestra de niños y adolescentes de Guatemala. Entre todos cuestionarios utilizados en el estudio, los niños y adolescentes representaron puntuaciones más elevadas que los de sus padres y maestros ($p < 0,01$). Este estudio específicamente ha adaptado los cuestionarios en el contexto cultural guatemalteca para su uso adecuado para intervenir, diagnosticar y tratar.

IMPACTO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES POR BAJA MÉDICA ANSIOSO-DEPRESIVA

Blasco Sáiz, JL y Pallardó Durá, L,
Instituto de Psicología Aplicada a la Salud. IPAS

'Evaluación del impacto socioeconómico de la atención recibida por psicólogos de orientación cognitivo-conductual miembros de IPAS a pacientes con Incapacidad Temporal de origen Psicológico, prescrita por médicos de atención primaria en su centro de salud'

Estudio prospectivo y longitudinal, en él se incluyeron hasta 85 pacientes con incapacidad laboral transitoria de origen psicológico. Los pacientes permanecieron en el estudio hasta su fecha de alta o fecha en la que se cerró la fase experimental del estudio. Las variables consideradas en este análisis estadístico son las siguientes:

Grupo:

- Se van a considerar dos grupos de pacientes:

- El grupo experimental, constituido por los pacientes que han recibido tratamiento psicológico además del prescrito por su centro de salud (farmacológico)

- El grupo control, pacientes que sólo han recibido tratamiento proporcionado por su centro de salud (farmacológico).

Días de baja:

- Es la variable que hay que comparar entre los dos grupos para medir la posible eficacia del tratamiento psicológico.

Conclusiones:

- La asignación de pacientes a los grupos no muestra ningún sesgo.

- Es significativa la reducción del tiempo de baja en el grupo experimental, la reducción observada del tiempo de baja en el grupo experimental es de 138 días. Con una confianza del 95% se puede afirmar que esa reducción media en días de baja es superior a 85 días, siendo el límite de tolerancia mínimo.

- El número de días de baja antes de comenzar el tratamiento psicológico no influye en el efecto del tratamiento. Por tanto sería aconsejable comenzar el tratamiento psicológico cuanto antes una vez realizada la valoración inicial, por lo que la rapidez en el abordaje psicológico es fundamental.

EFICACIA DE MINDFULNESS Y COMPASIÓN VS TERAPIA CONVENCIONAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: ESTUDIO CUALITATIVO

Marge Andrea Bermúdez*, Marta Torrijos**, Ángela Palao**, Beatriz Rodríguez Vega**, María del Río*, Inés López** y Luis Nocete**

* *Universidad Autónoma de Madrid*; ** *Hospital Universitario La Paz*

Introducción: El Dolor Crónico tiene gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es la intervención más común y eficaz en esta problemática. Recientemente están surgiendo intervenciones de Tercera Generación para dolor crónico, que podrían ser tan eficaces como la TCC. El programa de Mindfulness y Compasión (MSC) ha demostrado ser eficaz en enfermedades crónicas para mejorar la CV y el autocuidado.

Objetivo: Analizar la experiencia subjetiva y los cambios en la experiencia de dolor, tras haber participado en una intervención TCC o MSC.

Método: Estudio mixto (ECA) con dos ramas de tratamiento (TCC y MSC) en una muestra de pacientes (33 participantes: 31 mujeres y 2 hombres) con Dolor Crónico del Hospital Universitario La Paz, Madrid. Grupal, 8 sesiones, frecuencia semanal, 2,5 horas de duración. Intervenciones protocolizadas. Se desarrollan y transcriben 8 grupos focales con un guion semiestructurado (4 de cada intervención, en total). Análisis basado en el método de comparación constante (Teoría Fundamentada) apoyado en el programa NVIVO.

Resultados: Los participantes de MSC destacan el grupo como un aspecto que construye confianza y reciprocidad, permitiendo salir del aislamiento; así como el reconocimiento del vínculo terapéutico como potencializador del cambio y aprendizaje. Se evidencia mayor conexión con el presente, la pausa como un aspecto que permite una actitud proactiva, menor autocritica y más prácticas de autocompasión. En los participantes de TCC se evidencia una narrativa mayormente centrada en el dolor, en donde se identifican “mejorías mentales” y dificultades para procesar información.

Conclusiones: aunque existen diferencias, ambos grupos evidencian el desarrollo de recursos para el afrontamiento del dolor, así como una mejoría psicológica que se relaciona con un aumento de la funcionalidad y CV. Lo cual es coincidente con los hallazgos obtenidos en el ECA previo.

CÁNCER DE MAMA Y COMORBILIDAD METABÓLICA: RESPUESTA AL ESTRÉS, CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO

Veronica Neri Flores*, Juan Alejandro Torres Domínguez**, Alejandro Mohar Betancourt**, Juan Enrique Bargalló Rocha** y Carmen Lizette Gálvez Hernández*****

UNAM; **Instituto Nacional de Cancerología; ***CONACyT-Instituto Nacional de Cancerología*

Introducción: en México, el cáncer de mama y las enfermedades metabólicas son un problema de salud prevalente. Pacientes de ambos padecimientos han demostrado que responden alteradamente a situaciones estresantes. Sin embargo, se desconoce cómo es la respuesta psicofisiológica a condiciones estresantes en pacientes con cáncer de mama en comorbilidad metabólica (CaMa-Em) durante el recién diagnóstico de CaMa. **Objetivo:** identificar los niveles de respuesta psicofisiológica en estrés y relación entre ésta, calidad de vida (CV) y estrategias de afrontamiento (EA) en mujeres CaMa-Em. **Método:** estudio transversal, correlacional. Se reclutó a 22 pacientes comórbidas de recién diagnóstico. La evaluación psicofisiológica fue dividida en: 1) fisiológica (registro de actividad muscular frontal [EMG], conductancia de la piel [CP] y temperatura periférica [TP] durante condiciones de estrés y relajación; 2) psicológica (aplicación de instrumentos de CV y EA). **Resultados:** edad promedio de 53.4 años, 40.9% en etapa oncológica II; obesidad (50%) fue la comorbilidad más frecuente. Pacientes mostraron significativamente mayores niveles de activación ante las condiciones estresantes en comparación con línea base (LB), en las 3 respuestas fisiológicas (EMG = ≤ 0.001 ; CP = ≤ 0.001 ; TP = ≤ 0.01). También, significativamente mayores niveles de activación en la condición de relajación, en comparación con LB en EMG y TP ($p = \leq 0.01$; $p = \leq 0.001$, respectivamente). Los niveles de CV fueron moderados (M= 71.6). La aceptación fue la EA más reportada (M= 50.3). Se encontraron altos niveles de activación en las 3 respuestas fisiológicas y mayor uso de rumiación se asociaron a bajos niveles de CV. **Conclusiones:** la alteración en la respuesta al estrés y en las cogniciones relacionadas con bajos niveles de CV en pacientes con CaMa-Em fundamenta la implementación de intervenciones psicológicas basadas en la modificación de la activación fisiológica durante el recién diagnóstico, como con técnicas de relajación y retroalimentación biológica.

EFICACIA DEL PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS EN EL CÁNCER DE MAMA: UNA EXPERIENCIA GRUPAL

Emma Montserrat González Marugán, Marta González González y María Eugenia Díez
Fernández
HUCA

INTRODUCCIÓN. El Programa de Reducción del Estrés basado en el Mindfulness ha demostrado en diversos meta-análisis su utilidad en el tratamiento de la sintomatología anímica, la fatiga, el estrés, el afrontamiento y el ajuste psicosocial en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

OBJETIVOS. Diseñar, aplicar y evaluar una intervención grupal basada en el programa de reducción del estrés en pacientes diagnosticados de cáncer de mama.

MÉTODO Se realizó una evaluación psicológica previa a la participación en el grupo, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada y la administración de pruebas psicométricas tales como la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión de Hamilton, el WhoQOL-BREF y un cuestionario de emoción expresada. Se diseñó y llevó a cabo una intervención grupal basada en el Programa de Reducción del Estrés con mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Se evaluaron las variables estudiadas postgrupo.

RESULTADOS.

Se aplican pruebas no paramétricas para analizar los datos cuantitativos obtenidos. El análisis demuestra una reducción en algunas de las variables estudiadas tales como los niveles de depresión, ansiedad, dolor, interferencia en la vida cotidiana y malestar emocional. Se obtienen diferencias estadísticamente significativas en niveles de depresión y actividad.

CONCLUSIONES

La presente experiencia corrobora la idoneidad y efectividad de la terapia grupal basada en programas de reducción del estrés para pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Se hace imprescindible la implantación de este tipo de abordajes psicoterapéuticos en los Servicios Hospitalarios para el tratamiento no sólo del sufrimiento causado por los diagnósticos oncológicos sino para la mejora de las habilidades de afrontamiento y de ajuste psicosocial de las pacientes.

LA EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL QUE ENVEJECEN

Amelia García Moltó*, Javier García Alba* y Dennis Trejo García**

**Universidad Complutense de Madrid; **APANID*

Introducción

Este estudio es un avance de resultados y forma parte de una tesis de doctorado, cuyo objetivo es analizar la respuesta a los estímulos emocionales, en términos de valencia y activación, de las personas con discapacidad intelectual leve (con necesidades de apoyo intermitente) y moderado (con necesidades de apoyo limitado) y su relación con el proceso de envejecimiento.

Hipótesis

A medida que aumenta la edad de las personas con discapacidad intelectual, presentarán más dificultades en la respuesta a los estímulos emocionales.

Estas dificultades estarán asociadas al nivel de discapacidad leve o moderado. Las personas con DI de nivel moderado, tendrán más dificultades en dicha respuesta.

Método

Método no experimental, transversal, descriptivo, comparativo y correlacional. Muestra compuesta por 100 sujetos usuarios del C.O.F.O.I.L. de APANID, que cumplen con los criterios de inclusión establecidos

Evaluamos el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa utilizando el RIST y el ABAS-II.

Evaluamos las funciones cognitivas y la respuesta emocional utilizando el CAMDEX-DS y el IAPS.

Resultados

Esperamos encontrar diferencias en la respuesta emocional asociadas al envejecimiento y al nivel de la discapacidad leve o moderada.

Esperamos encontrar diferencias asociadas a la competencia social.

Conclusiones

Los resultados que se obtengan son importantes por la relación entre alteraciones emocionales y calidad de vida. Estas alteraciones parecen estar relacionadas con la edad, el nivel de discapacidad y la competencia social, entre otras variables. Hay aspectos importantes a revisar por parte de familiares y profesionales de personas con discapacidad intelectual que no responden a intervenciones convencionales, para el desarrollo de programas de competencia emocional y para la mejora de la relación entre cuidadores y esta población, lo que influye en la calidad de las intervenciones que realizamos.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Amelia García-Moltó*, Javier García-Alba*, Fernando Sánchez-Sánchez**, Cristina Bel***, María Luisa Cazorla***, Filomena Cid***, Elena Estrada***, Mario García***, Héctor Lancho***, Raquel Plaza*** y Ana Villafranca***
Universidad Complutense de Madrid; **TEA-Ediciones; *AFANIAS*

Introducción

Este trabajo surge del interés por incorporar el constructo funciones ejecutivas en los programas dirigidos a personas con discapacidad intelectual leve (con necesidad de apoyo intermitente) y moderada (con necesidad de apoyo limitado) usuarias de AFANIAS Madrid. Se realiza desde 2016 bajo convenio de colaboración entre AFANIAS, Departamento I+D+i de TEA-Ediciones y Universidad Complutense de Madrid.

El primer objetivo es disponer de pruebas discriminativas y fiables que midan las funciones ejecutivas con baremos específicos para personas con discapacidad intelectual.

El segundo objetivo es diseñar un protocolo de evaluación e intervención en funciones ejecutivas para adultos de dicha población.

Método

Se ha procedido a la adaptación de pruebas de evaluación de las funciones ejecutivas: TESEN (Test de los Senderos), ANILLAS (Test de las Anillas) y BRIEF-2, así como de inteligencia: MATRICES (Test de Inteligencia General) y RIST (Test de Inteligencia Breve de Reynolds).

Dichas pruebas se han administrado por los equipos de Bienestar Emocional de AFANIAS Madrid, en una muestra de 213 sujetos usuarios de los centros de esta asociación, con edad entre 18 y 45 años, que cumplen los criterios de inclusión.

Resultados

Todos los instrumentos discriminan entre nivel leve y moderado así como entre los distintos valores dentro de cada nivel.

La fiabilidad (alfa de Cronbach) obtenida en las pruebas es entre muy buena (>.80) y excelente (>.90).

Siguiente paso: baremos.

Conclusiones

Se pueden elaborar baremos específicos para discapacidad intelectual leve y moderada que se incluirán en los manuales de los instrumentos.

Se puede diseñar un protocolo de evaluación e intervención en funciones ejecutivas para adultos entre 18 y 45 años de dicha población.

Se recomienda continuar con este procedimiento dirigido a población con otras edades, especialmente infantil y adolescente, dada la utilidad que puede obtenerse con la intervención temprana.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE VARIABLES NEUROCOGNITIVAS EN EL TRASTORNO POR ACUMULACIÓN

García-Hernández M^a Dolores, Rosa Alcázar Ana Isabel y Tondi Paolo
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 los estudios realizados acerca de las funciones ejecutivas en pacientes con Trastorno por acumulación

Método: se realizaron búsquedas en Medline y Psycinfo, utilizando los descriptores: “executive functions” and “hoarding disorder”. También se realizaron búsquedas más específicas con las distintas funciones ejecutivas, utilizando descriptores como “response inhibition”, “cognitive flexibility”, “attention” o “memory”. Los criterios de selección fueron:

- a) Estudios empíricos cuyos participantes presenten como diagnóstico principal Trastorno por acumulación y presenten un grupo de control (clínico o no clínico).
- b) Que evalúen las funciones ejecutivas.
- c) Escritos en inglés/castellano.
- d) Publicados hasta 2019.

Resultados: 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.

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.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE VARIABLES NEUROCOGNITIVAS EN LA TRICOTILOMANÍA

García-Hernández M^a Dolores, Rosa Alcázar Ana Isabel y Tondi Paolo
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. Consiste en arrancarse compulsivamente los pelos de distintas partes del cuerpo de manera recurrente, dando lugar a su pérdida. 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 funciones ejecutivas en pacientes con Tricotilomanía.

Método: se realizaron búsquedas en Medline y Psycinfo. Los descriptores utilizados fueron: “executive functions” and “trichotillomania” or “hair pulling disorder”. También se realizaron búsquedas más específicas con las distintas funciones ejecutivas, utilizando descriptores como “response inhibition”, “cognitive flexibility”, “attention” o “memory”. Los criterios de selección fueron los siguientes:

- a) Estudios empíricos cuyos participantes presenten como diagnóstico principal Tricotilomanía y presenten un grupo de control (clínico o no clínico).
- b) Que evalúen las funciones ejecutivas.
- c) Escritos en inglés/castellano.
- d) Publicados hasta 2019.

Resultados: mientras unos estudios evidencian un peor rendimiento en las funciones ejecutivas en los pacientes con Tricotilomanía respecto al grupo control sano, otros no encuentran diferencias significativas.

Conclusión: la evidencia acerca de la afectación de la flexibilidad cognitiva e inhibición de respuesta en los pacientes con Tricotilomanía no es concluyente, tal y como se desprende de la heterogeneidad de los resultados al compararlo con grupos controles sanos. Es necesario por tanto ampliar las investigaciones en este sentido.

**INFLUENCIA DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PERSONAS
EN LAS ATRIBUCIONES DE PERSONALIDAD Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO**

M. Paz Quevedo-Aguado y María H. Benavente Cuesta
Universidad Pontificia de Salamanca

Mediante este estudio se ha tratado de averiguar la influencia que el grado del conocimiento que posee un observador sobre el actor, influye en las Teorías Implícitas de Personalidad y características de Bienestar que se le atribuyen (Hampson, 1996). Según esta hipótesis, los rasgos que el observador le asigna al actor en la primera interacción donde no existe conocimiento alguno, van a diferir de los que le atribuya tiempo después, cuando sí existe un suficiente grado de conocimiento.

Además, también se pretende observar la posible atribución de un grado de Bienestar Psicológico en relación con los rasgos de personalidad adjudicados, basando esta idea en diferentes estudios que determinan una fuerte relación entre el Bienestar Psicológico y la personalidad (Páramo et al, 2012).

Los participantes fueron inicialmente 171 universitarios de las titulaciones de Psicología y Enfermería de la UPSA en la aplicación inicial, que quedaron reducidos a 113 sujetos en el post-test. Se les aplicaron las siguientes escalas: Escala de los Cinco Grandes factores de Personalidad en español (Iraegui y Quevedo-Aguado, 2002); y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptada al castellano por Díaz et al (2008). Los resultados mostraron que los rasgos atribuidos al actor difieren en función de si en el momento de la evaluación existe o no conocimiento del sujeto observado. Se corroboró la correlación entre los rasgos de personalidad y las dimensiones de Bienestar Psicológico; las dimensiones de bienestar también han sufrido cambios en función de los momentos de evaluación, debidos al efecto del tiempo y conocimiento, ya que parecerían no causados por las atribuciones de personalidad dada la poca varianza explicada por esta variable. Y por último, se identifican diferencias en las puntuaciones de los constructos en función de la titulación de los observadores aunque no en función de su sexo

NIVEL DE INTERNALIZACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA DOBLE MORAL SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

Emma Montserrat González Marugán* y María Elena Felipe Castaño**

*HUCA; ***Universidad de Extremadura*

INTRODUCCIÓN. La doble moral sexual (DMS) hace referencia a la distinta valoración de la conducta sexual en función del género de la persona que la lleva a cabo. Ésta se ha asociado a la coerción y agresión sexual, menor salud y satisfacción sexual. La literatura relaciona la DMS con actitudes violentas en los hombres y mayor probabilidad de victimización en mujeres. Estudios recientes evidencian que aún existen elevados niveles de DMS en jóvenes.

OBJETIVOS. El objetivo general fue estudiar el grado de internalización de la DMS en una muestra de alumnos universitarios. Se exploraron las interacciones de la misma con variables como el género, la edad, variables sociodemográficas, práctica religiosa y rendimiento académico entre otras.

MÉTODO. Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo trasversal tipo encuesta, repitiéndose a lo largo de cuatro años (2015, 2016, 2017 y 2018). La muestra la conforman 426 alumnos de la Facultad de Educación de Valladolid (M=20,42; SD=3,68). Se utilizó la The Sexual Double Standard Scale en su adaptación al castellano.

RESULTADOS

Aún existen niveles elevados de internalización de DMS en los jóvenes. Los hombres de edades entre 18 y 20 años y entre 21 y 25 años obtienen medias muy superiores a las mujeres de las mismas edades. Existe una evolución en el grado de internalización tanto en hombres como en mujeres, siendo las medias obtenidas en 2018 menores que las obtenidas en 2015.

CONCLUSIONES

Pese al considerable trabajo educativo y preventivo realizado en ámbitos de la Educación se siguen manteniendo opiniones en el ámbito sexual más restrictivas para las mujeres, especialmente por parte del sexo masculino en edades tempranas de la adolescencia.

NARRATIVES OF TRAUMA: EXPLORING THE EFFECTS OF TRAUMA TYPE IN NARRATIVE MEMORIES

Carmen Soberón, María Crespo, Violeta Fernández-Lansac y M. Mar Gómez-Gutiérrez
*Universidad Complutense de Madrid; Punto Municipal del Observatorio Regional de
Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Madrid*

Background: Research in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) has highlighted that the way traumatic memories are encoded, integrated into the autobiographical memory and recalled has clear implications for the development and maintenance of the disorder. However, literature has been dominated by a controversy between advocates of special vs. basic mechanisms views of trauma mnemonic processing. In addition, although some authors have proposed that PTSD would be the result of an interaction between the characteristics of the event and the processes of remembering, very few studies have explored the differences in the nature of memories between victims exposed to different types of events. **Objective:** The current study aims to test the assumptions of the main approaches to traumatic memory, comparing the narrative characteristics of neutral, positive and traumatic/negative memories from women exposed to repeated intimate partner violence (n=50), single interpersonal violence (n=50) and non-traumatic events (n=50). **Method:** Narrative variables were assessed using a judge-based method (Coding and Assessment System for Narratives of Trauma; CASNOT), as well as a computer text analysis software (Language Inquiry and Word Count; LIWC). **Results:** Differences in narrative variables across groups and narrative valence were explored, as well as the relationship between these narrative variables and self-reports of psychological symptoms (PTSD, depression and anxiety), centrality of the traumatic event and processes involved in remembering of the traumatic event. **Conclusions:** Altogether, this study provides further evidence about the trauma memory processing, as well as the influence that the type of event suffered could have on the way in which victims process traumatic experiences. Clinical implications and future research directions will be discussed.

¿QUÉ SE NECESITA PARA EVALUAR A UN ADOLESCENTE, ADEMÁS DE SU VOLUNTAD?

M^a Luisa López Martínez y Angela Magaz Iago
Grupo ALBORCOHS

En esta comunicación proponemos una conceptualización de la adolescencia que nos permita mantener a los profesionales de la salud un modelo común para optimizar nuestro trabajo, de tal manera que para cada adolescente se pueda recoger y ordenar sus datos relevantes, tanto referidos a sus características personales, como historia de aprendizaje y circunstancias en un momento vital. A su vez, que este proceso se pueda realizar de la manera más ágil y en el menor tiempo posible para identificar los factores de mantenimiento de las dificultades, de modo que se pueda diseñar de manera rápida y efectiva el plan de intervención que se ajuste a sus necesidades.

Esta conceptualización operativa y esta metodología de evaluación además tiene propósitos fundamentalmente prácticos, por un lado facilitar la prevención de problemas de desarrollo en el rango de edad comprendido entre los 12 a los 18 años, de otro identificar, cuando ya están en situación de trastorno, los factores de mantenimiento que pueden ser modificados, además de aunar criterios entre profesionales que nos permitan mantener un lenguaje común que favorezca el diseño de estudios de investigación replicables, y con ello trabajar con los recursos de última generación para ayudar a jóvenes adolescentes y sus familias.

A partir del análisis de resultados de la evaluación se diseña un plan de acción ajustado al contexto y las características de cada adolescente, con ajustes a medida que avanza la intervención.

El Programa AVANCEMOS en su versión 2020 incluye los recursos clave para la intervención con adolescentes.

En resumen, se presenta los recursos clave para la identificación de la naturaleza de las dificultades de cada chico/a en esta franja de edad, así como para la intervención con estos jóvenes: una conceptualización operativa, instrumentos para la evaluación rápida, precisa y eficaz y recursos para la intervención.

ANÁLISIS DEL ORDEN DE APARICIÓN DEL AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN PARA QUE HAYA BIENESTAR EMOCIONAL

María Silvia López Alonso

U. Valencia; U. Católica San Vte. Mártir Valencia

El hombre no es un ser solitario, ausente o abandonado pue el pensamiento, el habla, la capacidad de sentir afecto muestran que es un ser social que necesita reconocerse a sí mismo y comunicarse con otras personas. Esencial e integrante de su realización personal.

Objetivos. Averiguar el concepto de hombre. Analizar el concepto de bienestar emocional. Estudiar el concepto de apego. Analizar y definir los términos: autoconcepto, autoestima y autoimagen. Examinar la relación que guardan con el apego. Argumentar el orden en el que deberían desarrollarse estos términos a fin de alcanzar el bienestar emocional.

Metodología. Este trabajo es una revisión bibliográfica. Fuentes consultadas Science Direct, EBSCOHOST, Scielo, Google académico y repositorio de la UCV. Descriptores: “Persona”, “Bienestar emocional”, “Autococepto,” Autoestima”, “Autoimagen”, “Apego”.

Resultados: El hombre es un ser social. El tipo de apego tiene una relación directa con su existencia especialmente si es desorganizado o falta. Se averigua que el autococepto, la autoestima y la autoimagen son relevantes para alcanzar su bienestar emocional. En base a lo cual, se argumenta el orden de aparición que éstos términos deberían tener para que haya bienestar emocional.

Conclusión: Se constata que el apego, el reconocimiento y las muestras de afecto son relevantes en el desarrollo emocional del niño que, de faltar, se vería mermado el desarrollo emocional en el adulto. Se corrobora la importancia del bienestar emocional del hombre. Se verifica la importancia de que hay reconocimiento materno y/o paterno en los primeros años del niño para que se den los estados de autoestima, autoconcepto, y autoimagen. Se constata que estos estados se desarrollan sucesivamente, siendo el primero la autoestima facilitadora y mantenedora del autoconcepto y de la autoimagen. Que de faltar el primero, no podrían darse los demás.

PREVALENCIA E IMPACTO DEL USO DE SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES (EL ESTUDIO UNIVERSAL)

Ballester, L. *,**,**, Alayo, I.**, Vilagut, G. **, Almenara, J.****, Blasco, M.J. **, Echeburúa, E.****, Mortier, P. **, Piqueras, J.A.*****, Roca, M.*****, Alonso, J.**,*****, por el equipo de investigación UNIVERSAL *Inst. Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); **CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ***Ude Girona (UdG); ****UCádiz (UCA); *****Udel País Vasco (UPV-EHU); *****UMiguel Hernández (UMH); *****UIlles Balears; *****Rediaapp IUNICS/IDISPA

Introducción: El periodo universitario se asocia al inicio y consolidación del consumo de alcohol y otras sustancias. Es necesario conocer el impacto del uso de sustancias en la capacidad funcional y el uso de servicios de salud mental. **Objetivos:** Estimar prevalencia de posible Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y explorar discapacidad y uso de servicios asociados a los TUS, en estudiantes españoles que inician estudios universitarios.

Métodos: UNIVERSAL es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de estudiantes entre 18 y 24 años de 5 universidades españolas, coordinado por el consorcio World Mental Health International College Student. Los datos se recogieron mediante un cuestionario en línea confidencial y seguro. La presencia de posible TUS se evaluó con ítems de CIDI-SC y AUDIT. La discapacidad (últimos 12-meses) se evaluó mediante la Sheehan Disability Scale y el uso de servicios (últimos 12-meses), preguntando si habían recibido tratamiento psicológico y/o farmacológico. Estimamos la prevalencia y realizamos modelos de regresión logística, ajustando por variables sociodemográficas y trastornos mentales (estado de ánimo y ansiedad).

Resultados: 2.118 estudiantes completaron la evaluación basal (ratio respuesta= 19%), edad media de 18,6 años (DE= 1,2), y 55,4% mujeres. La prevalencia 12-m fue más elevada en hombres, tanto para trastorno por uso de alcohol (TUA) como para otras sustancias (8,2% y 3,0%). La persistencia de TUS 12-m entre los casos con TUS-vida fue del 94,6% para TUA y del 42% para otras sustancias. El 28,3% (ES=4,01) de estudiantes con TUA reportaron discapacidad severa, haciendo uso de servicios un 7,6% (ES=2,35) de ellos.

Discusión/Conclusiones: En estudiantes universitarios españoles, se observa que el TUA está asociado con una discapacidad severa mientras que el uso de servicios es poco frecuente. Se requieren intervenciones preventivas dirigidas a los TUS y las discapacidades asociadas.

ISCIII(CM14/00125 y CD12/00440), ISCIII- FEDER(PI13/00343), PNSD(Exp. 2015I015); AGAUR(2017 SGR 452; 2014 SGR 748); FPU(FPU15/05728)

PREVALENCIA DE POSIBLE TRASTORNO MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. ESTUDIO UNIVERSAL (UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL)

Ballester, L. **,***, Alayo, I.**, Vilagut, G. **, Almenara, J.****, Blasco, M.J. **, Echeburúa, E.****, Mortier, P. **, Piqueras, J.A.****, Roca, M.****, Alonso, J.**, por el equipo de investigación UNIVERSAL
*Inst. Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); ** CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); *** Ude Girona (UdG); **** UCádiz (UCA); ***** Udel País Vasco (UPV-EHU); ***** UMiguel Hernández (UMH); *****Uilles Balears; *****Rediaapp IUNICS/IDIS

Introducción/Objetivos: Los objetivos de este trabajo son estimar: i)prevalencia de posible trastorno mental (TM, vida y 12-meses); ii)persistencia (casos 12-meses sobre casos-vida); iii)edad de inicio de los TM y, iv)explorar su asociación con variables sociodemográficas.

Métodos: UNIVERSAL es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de estudiantes entre 18 y 24 años de 5 universidades españolas, coordinado por el consorcio World Mental Health-International College Student. Los datos se recogieron mediante cuestionario en línea confidencial y seguro. La prevalencia y persistencia de posible TM (episodio depresivo mayor-EDM, bipolar, ansiedad generalizada-AG y pánico) se evaluó con ítems de CIDI-SC. Estimamos prevalencia total y estratificada por sexo, evaluamos edad de inicio de TM, y realizamos modelos de regresión logística ajustando por variables sociodemográficas.

Resultados: 2.118 estudiantes completaron la evaluación basal (ratio respuesta= 19%) con edad media de 18,6 años (DE= 1,2), y 55,4% mujeres. La prevalencia de posible TM fue del 37,6% vida, y del 35,2% los últimos 12 meses. La persistencia fue del 85,2%. Los trastornos más frecuentes fueron EDM y AG, resultando significativamente más prevalentes en mujeres que hombres tanto a lo largo de la vida (27,9% vs. 17,2% para EDM y 25,3 vs. 11,7 AG) como 12-meses (22,9% vs 13,8% para EDM y 21,4% vs 9,3% para AG). La mediana de edad de inicio de TM se situó entre 14,4 a 16,6 años. Los factores significativamente asociados con TM fueron: mujer, bajo nivel educativo de los padres y orientación no heterosexual.

Discusión/Conclusiones: La prevalencia de trastornos mentales en universitarios españoles es elevada, siendo su edad de inicio previa al ingreso a la universidad. El género, el nivel educativo de los padres y la orientación sexual se asocian a un mayor riesgo de TM, permitiendo la intervención precoz de perfiles de riesgo. ISCIII(CM14/00125 y CD12/00440), ISCIII- FEDER(PI13/00343), PNSD(Exp. 2015I015); AGAUR(2017 SGR 452; 2014 SGR 748); FPU(FPU15/05728)

EL SISTEMA BIS/BAS COMO PREDICTOR DE LA CONDUCTA DELICTIVA EN UN GRUPO DE ADULTOS

Flor Zaldívar Basurto, Leticia De la Fuente Sánchez, Elena Ortega Campos y Juan García García
Universidad de Almería

La Teoría de la Sensibilidad al Refuerzo de Gray, propone dos sistemas fundamentales: el Sistema de Aproximación Conductual (BAS), que controla la motivación que se aproxima al refuerzo así como las emociones positivas que se anticipan a la adquisición del incentivo y el Sistema de Inhibición Conductual (BIS) que se activa por estímulos condicionados asociados con el castigo o con la omisión de la recompensa. La impulsividad estaría relacionada con un BAS muy reactivo y la ansiedad con un BIS muy sensible y, al contrario, la hipoactividad del BIS con una falta de inhibición del miedo, con rasgos de grandiosidad, crueldad, frialdad emocional y ausencia de culpa, todos ellos rasgos que se incluyen en la personalidad psicopática. Lykken, basándose en la teoría de Gray, propuso un modelo para las personalidades antisociales proponiendo que las personas con alta vulnerabilidad a la psicopatía nacerían con un bajo BIS, o con un BAS muy sensible. El primer caso estaría relacionado con la psicopatía primaria (bajo miedo y ansiedad) y el segundo con una psicopatía secundaria que conllevaría una alta impulsividad.

En este trabajo se presentan los resultados del papel de la impulsividad, la psicopatía, la ansiedad y el sistema BIS-BAS en una muestra de adultos encarcelados (N=69) en un centro penitenciario de Almería, que fue comparado con un grupo de adultos no encarcelado (N=30).

Se analizaron las diferencias entre ambos grupos en las 4 dimensiones evaluadas, la correlación entre dichas medidas y el poder predictivo de dichos factores para discriminar entre los dos grupos de participantes. Se discuten los resultados en relación al ajuste de los resultados a la teoría de Lykken y a la posibilidad de entender el sistema BIS/BAS como un proceso transdiagnóstico de la delincuencia.

LA TEORÍA DE LA MENTE EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO MENTAL

Martina Carmona, Isaias González y Concepción Palacín
Villablanca Serveis Assistencials

Introducción. Las personas con discapacidad intelectual (DI) y trastornos mentales presentan dificultades para interpretar y atribuir pensamientos e intenciones a las señales socioemocionales. Sin embargo, esta capacidad llamada Teoría de la Mente (TOM) se puede entrenar y aprender.

Objetivo. Explorar la TOM en las personas con DI y trastorno mental, y valorar la efectividad de la intervención realizada a través de la adaptación del programa de intervención para niños con autismo (Conargo, 2015).

Material i Métopos: Participaron 7 personas con DI leve-moderada y trastorno mental de la unidad asistencial Mar i Cel (Villablanca). Se llevó a cabo la valoración pre y post intervención de las falsas creencias, las emociones secundarias ante transgresión de normas y la comprensión del lenguaje no literal.

Resultados. Los análisis descriptivos mostraron un mayor rendimiento en la comprensión del lenguaje no literal y la percepción de emociones secundarias de culpa y vergüenza, mientras que en la comprensión de las falsas creencias muestran más dificultad. En la valoración inicial se obtuvo una media total de 6.7 puntos de 17 posibles, y después de la intervención incrementó 1.38 puntos. Las mayores diferencias se observaron en las falsas creencias de 1º orden y en la comprensión del lenguaje no literal.

Conclusiones: Las personas con DI y trastorno mental muestran una mayor dificultad para reflexionar, comprender y atribuir comportamientos, intenciones, pensamientos y sentimientos a sus compañeros y a la vez darse cuenta de que son diferentes a las propias. La intervención realizada es eficaz aumentando la comprensión de las falsas creencias de primer orden y del lenguaje no literal. El aprendizaje en TOM puede constituir una estrategia más para mejorar las interacciones personales y la calidad de vida las personas con DI y trastorno mental.

EFFECTO DEL TIEMPO EN INICIAR UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO

Blasco Sáiz, JL y Pallardó Durá, L.
Instituto de Psicología Aplicada a la Salud. IPAS

INTRODUCCIÓN

Una vez que ha sido demostrada la eficiencia de los tratamientos psicológicos en la mejoría de los pacientes diagnosticados de TAD, se observa una gran variabilidad en el tiempo que tardan los médicos en derivar dichos pacientes al servicio de psicología. Nos encontramos médicos que remiten de forma inmediata y otros transcurridos incluso meses.

OBJETIVO.

El objetivo de la investigación es evaluar la influencia del tiempo de baja previa al inicio del tratamiento psicológico en la reincorporación al mundo laboral de pacientes en situación de ITCC con diagnóstico de TAD,

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo longitudinal, con 90 pacientes con ITCC con diagnósticos de TAD. Variable independiente: Días de baja previos al inicio de tratamiento psicológico
Grupo 1, pacientes con menos de 60 días de baja al inicio de la terapia.
Grupo 2, pacientes con más de 60 días de baja al inicio de la terapia.

Variables dependientes:

Variable 1. Días de baja totales

Variable 2. Días de baja tras el inicio de la terapia.

Variable 2. Número de sesiones utilizadas.

RESULTADOS

- Existen diferencias significativas en la variable “días de baja antes de terapia” 73,7 días con significación ,000 al 99%
- En la variable “total días de baja” con 94,9 días de diferencia y una significación de ,000 al 99%.
- En la variable “días de terapia después del inicio del tratamiento no se observan diferencias significativas, significación ,138 al 95% así como
- tampoco en el número de sesiones, significación ,492.
- Tamaño del efecto en la variable “días de baja antes de terapia” D de Cohen =1,691
- la variable “total días de baja” D de Cohen = 1,397, que en ambas cosas se considera un tamaño del efecto grande.

LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS Y LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS EN UNA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA: UN ESTUDIO DE CASO

Sergio Pérez Ruiz* e Isabel Caro Gabalda**

**Universidad Europea de Valencia; **Universidad de Valencia*

Comunicación: La asimilación de experiencias problemáticas y las actividades terapéuticas en una terapia breve estratégica: Un estudio de caso

Autores: Pérez Ruiz, S.; Caro Gabalda, I.

Introducción – objetivos

Este trabajo analiza la relación entre actividades terapéuticas y la asimilación de experiencias problemáticas, siguiendo el modelo de Stiles. Para ello, y empleado un estudio de caso, el objetivo principal consistió en analizar las actividades terapéuticas después de distintos niveles de asimilación. Estos niveles (8 en total) van desde la negación de la experiencia, su comprensión, acciones subsecuentes, hasta su plena asimilación.

Método

Olivia (pseudónimo) diagnosticada con trastorno de pánico con agorafobia recibió terapia estratégica por su miedo a morir, siendo éste miedo su principal experiencia problemática.

El proceso de asimilación de Olivia se analizó con la Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES), codificando las actividades terapéuticas después de cada nivel APES.

Resultados

Los valores APES están relacionados con diferentes actividades terapéuticas, aunque con diversas frecuencias. Por ejemplo, después de niveles APES 2 y 3 las actividades de clarificar el problema (45,45% para niveles de 2 y de 27,27% para niveles de 3) y comprensión del punto de vista (para niveles de 2 un 38,09% y para niveles 3 un 28,57%) son las que presentan valores más altos.

Discusión y conclusiones

Se sugiere que las intervenciones del terapeuta ayudaron en la asimilación de la experiencia problemática de Olivia, siendo responsivo a las necesidades de la paciente. Así, cuando Olivia experimentó niveles APES 2 y 3, el terapeuta utilizó con más frecuencia actividades centradas en clarificar el problema y comprender su punto de vista. Además, después de niveles 3 las intervenciones se dirigieron a inducir un cambio y favorecer niveles APES 4 (Insight). Tras los niveles 5 y 6, el terapeuta emplea actividades dirigidas a valorar la evolución de los cambios.

**FOBIA AL ATRAGANTAMIENTO Y EPISODIO DE
EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS: ESTUDIO
DE CASO**

Andrea Díaz Rubio
Universitat de València

La fobia al atragantamiento es una entidad clínica poco común y la literatura científica es escasa. Se da una heterogeneidad en las aproximaciones conceptuales, no se identifican tendencias específicas en la evaluación ni un tratamiento basado en la evidencia, y se constata ausencia de consenso científico en cuanto al diagnóstico. Este estudio presenta el caso de una mujer de 25 años con fobia al atragantamiento de dieciocho meses de evolución tras dos episodios de atragantamiento consecutivos, al que se le dio un diagnóstico comórbido de fobia específica y episodio de trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos. Se estableció como objetivo de la investigación evaluar la efectividad de la intervención psicoterapéutica basada en la terapia constructivista y la terapia centrada en soluciones en la reducción de la sintomatología ansiosa y el malestar psicológico, evaluados mediante el ISRA y el SCL-90-R respectivamente. Para ello se realizó una evaluación pre y post intervención, y se complementó el análisis comparativo descriptivo con un análisis estadístico mediante la aplicación del índice de porcentaje de datos no solapados (PND). Tras 13 sesiones los resultados obtenidos fueron del 100% para el ISRA y de 91.6% para el SCL-90-R, por lo que el efecto del tratamiento o magnitud del cambio terapéutico fue muy efectivo. Además, se cumplieron las metas de tratamiento u objetivos terapéuticos establecidos de reducción del grado de ansiedad y el temor ante la deglución, entrenamiento en técnicas en relajación muscular y atención plena, repetición de conductas valerosas como la exposición, producción de cambios internos que facilitan el afrontamiento y generalización de resultados positivos a contextos fuera de la psicoterapia. Asimismo, se constató mejoría clínica en la disminución de las conductas de evitación y autoaislamiento, la disminución/extinción de las conductas de búsqueda de seguridad y mejoría a nivel de interacción social y ocio.

ALEXIA SIN AGRAFIA REVERSIBLE: ANALISIS NEUROPSICOLÓGICO DE UN CASO

Juan César Alvarez Carriles*,****, Javier Villafani Echazú **, Patricia Suárez Santos **, Elena Santamarta Liébana ***, Antonio Saiz Ayala****,***** y Pedro Oliva Nacarino **,*****

Unidad de Neuropsicología Clínica. Servicio de Psiquiatría de Enlace; ** Servicio de Neurología;*Hospital Universitario Central de Asturias;****Departamento de Psicología;*****Universidad de Oviedo*

Objetivo:

La encefalomielitis aguda diseminada (ADEM) es una enfermedad desmielinizante e inflamatoria del SNC que se manifiesta con encefalopatía, déficits motores y sensitivos, alteraciones cerebelosas o mielopatía. Dentro de la clínica cognitiva, las alteraciones del lenguaje y concretamente de la lectoescritura son poco frecuentes. Nuestro objetivo es presentar el caso de una paciente con ADEM con manifestaciones cognitivas entre las que se encontraba una alexia sin agrafia.

Materiales y métodos:

Mujer de 35 años que tras un proceso infeccioso presenta un cuadro de desorientación temporoespacial, bradipsiquia, dificultades para la nominación e imposibilidad para la lectura. La RMN cerebral mostró 6 lesiones desmielinizantes distribuidas en ambos hemisferios cerebrales, una de ellas en lóbulo occipital izquierdo, con captación de contraste, compatibles con ADEM. Debido a lo atípico de la presentación, se realiza valoración neuropsicológica exhaustiva.

Resultados:

Dicha evaluación neuropsicológica mostró un déficit significativo en la atención y en la velocidad de procesamiento, junto con pequeños fallos mnésicos, en la praxis constructiva y en las funciones ejecutivas. De forma significativa, dentro de dicho deterioro cognitivo, destacaba la presencia de una alexia sin agrafia (videos). Dicho déficit se debía a una combinación de dificultades en el reconocimiento, así como en el ensamblaje de las letras. Tras el tratamiento médico correspondiente, la paciente experimentó un mejoría cognitiva muy significativa, incluida la desaparición de la alexia sin agrafia.

Conclusiones:

La encefalopatía, los síntomas piramidales, cerebelosos o medulares son la clínica de presentación más frecuente en la ADEM. Existen pocos casos publicados en la literatura en los que las alteraciones de la lectoescritura formen parte del cuadro clínico de dicha entidad como sucede en el caso de nuestra paciente. Y mucho menos dichas alteraciones presentan un carácter reversible. A través de este caso se procederá a revisar las bases neuropsicológicas de un trastorno tan excepcional como es la alexia sin agrafia.

AN INTEGRATIVE MEDICO-PSYCHOLOGICAL MODEL OF PATIENT HEALTH ASSESSMENT

Natalia V. Kozlova*, Tatiana Ye. Levitskaya*, **, Emma I. Meshcheryakova* and Inna V. Atamanova*

**National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; **Research Institute of Balneology and Physiotherapy, Tomsk, Russia*

Nowadays health is viewed as a prerequisite for successful realization of one's mission, life purposes and meaningful existence in the society. The biopsychosocial approach to patients' health recovery seems to be the promising one in rehabilitation of people with various diseases or disabilities. Recent study findings have revealed that patients' subjective position, their psychological deficits and other psychological and social factors have a significant effect on the rehabilitation process as a whole. Based on the WHO up-to-date views on rehabilitation, researchers and practitioners are seeking for effective ways of health recovery. In this context the idea of rehabilitation potential can contribute to a better understanding of the interplay between medical, psychological and social factors in the rehabilitation process. The paper presents an integrative medico-psychological model of patient health assessment based on the concept mentioned. From the biopsychosocial perspective, the focus of the rehabilitation process shifts from evaluating patients' impaired functioning and consequences of their diseases to identifying their personal resources for possible recovery or compensation of the functions damaged, taking into account a complex of biological, psychological and social factors. The paper describes the model developed based on the key components of the rehabilitation potential and its levels (high, medium and low). It also addresses the issue of evaluating the effectiveness and efficiency of the rehabilitation process. Thus, the theoretical considerations to be presented can provide a deeper insight into the entire process of patients' health recovery and contribute to improving their health as one of the key factors of their quality of life.

The paper was prepared within the RFBR research project (18-013-00937)

DYNAMIC CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION POTENTIAL IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS

Tatiana Ye. Levitskaya^{***}, Natalia V. Kozlova^{*}, Alexey A. Zaitsev^{**}
and Inna V. Atamanova^{*}

**National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; **Research Institute of
Balneology and Physiotherapy, Tomsk, Russia*

According to the WHO statistics, acute cerebrovascular accidents have been a serious medico-social problem globally because of a high rate of disability and mortality in population. Stroke remains one of the most frequent causes of severe disease and death. Another problem is an increase in its prevalence among the working-age population with a small percentage of post-stroke patients who are able to return to their previous jobs. These have been driving the significance of research into effective ways of health recovery in patients with acute cerebrovascular accidents. The concept of rehabilitation potential enables one to take into consideration patients' personal resources and deficits. The paper presents a study focusing on exploring the dynamics of such patients' rehabilitation potential and the role of ambiguity tolerance and parameters of self-organization of activity in the rehabilitation process. The study sample involved 75 ischemic stroke patients aged from 42 to 70 years (46 male and 29 female study participants). The following research tools were used, namely the Rehabilitation Potential of Personality Questionnaire (I. Yu. Kulagina, L. V. Senkevich), the Self-Organization of Activity Questionnaire (E. Yu. Mandrikova) and D. McLain's MSTAT-I translated into Russian and psychometrically checked by E. G. Lukovitskaya. The study outcomes revealed a number of statistically significant correlations between the rehabilitation potential components and the psychological parameters in question. The paper discusses the dynamics of the rehabilitation potential components in ischemic stroke patients during the rehabilitation process. The study findings can contribute to a better understanding of the role of ambiguity tolerance and self-organization of activity, which are viewed as patients' personal resources, in their transformation from passive rehabilitants to active participants in the rehabilitation process.

The study was conducted within the RFBR research project (18-013-00937)

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF POST-STROKE PATIENTS' REHABILITATION

Natalia V. Kozlova*, Emma I. Meshcheryakova*, Dilara G. Nazmetdinova*
and Victoria B. Obukhovskaya*

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

Acute circulation disorders, including acute cerebrovascular accidents, are considered a serious medico-social problem nowadays. There is a marked increase in stroke cases among the population globally. The WHO statistics identifies acute cerebrovascular accidents as one of the most frequent causes of severe disease and death. Timely medical rehabilitation can help post-stroke patients to bring back to their initial state or partially compensate the impaired functioning induced by the disease. Meanwhile, the psychological aspects of such patients' rehabilitation are still underestimated and needed to be thoroughly examined. Therefore, seeking for effective psychological ways of health recovery in patients with acute cerebrovascular accidents remains one of the most urgent research objectives. The paper to be presented is going to discuss post-stroke patients' psychological resources and deficits, namely their attitudes to the disease, their levels of anxiety and depression as well as their hardiness and quality of life. The study sample involved 45 post-stroke patients aged from 60 to 75 years, 25 of them were in their early rehabilitation period and 20 patients were in their residual period. The research tools used were the following: Wasserman and Vuks' Types of Attitudes to Disease Questionnaire, Zigmond and Snaith's Hospital Anxiety & Depression Scale, SF-36 Health Survey and Maddi's Hardiness Survey. The study findings are discussed in terms of the role of post-stroke patients' attitudes to their disease, their emotional state, quality of life and hardiness in the rehabilitation process. The results obtained enable one to identify rehabilitation targets depending on the rehabilitation period, thus providing a complex approach to health recovery in post-stroke patients.

The study was conducted within the RFBR research project (18-013-00937)

HOSPITAL CLOWNING IN CLINICAL PSYCHOLOGY: THE PRACTICE AND DIRECTIONS OF RESEARCH

Alyona Ivanova

Pirogov Russian National Research Medical University; Mental Health Research Center

The paper discusses hospital clowning, a relatively new practice, when specially trained clowns visit patients under prolonged medical treatment or being “in need of joy” because of some stressful life situation.

First studies of hospital clowning confirmed its effectiveness: improvement of patients’ adaptation, their mood and well-being, general atmosphere in the ward, and cooperation between patients and medical staff. Among the most important effects – increase of appetite and decrease of preoperative anxiety in children and parents. Clowns’ visits bring not only joy, but also a sense of meaningful life, going beyond the ordinary, overcoming.

Hospital clowning is situated on the overlap between art and theater, social and psychological work, psychotherapy. There is a discussion on whether hospital clown should be a professional actor, a psychologist, or just any volunteer willing to be involved in the practice. As an art, hospital clowning has deep historical roots in shamanism, medieval carnival etc. As a form of psychological practice, it is related to art therapy, play therapy, psychodrama etc. Peculiarities of each of the two very different approaches will be discussed in the paper.

First studies of hospital clowning were focused on its effectiveness, nonetheless, this practice opens a much wider and intriguing field for scientific research in clinical psychology, and provides a rich data on the relation between psychological well-being and health, the impact of humor, fantasy, and play to the health, therapeutic interaction, the role of healer etc.

A pilot study based on interviews was conducted on the hospital clowns from the “Doctor Clown”, the first organization in Russia, which provides training in accordance with modern international standards. Basing on the results of the study, the similarities and differences between the work of clinical psychologists and hospital clowns will be regarded.

RECOGNIZING THE SIGNIFICANT PERSON WHILE LIVES WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

María Auxiliadora Ortuño Soria*, Cidália Duarte* and Cassiano Santos**

**Universidade de Porto; **Cassiano Santos Clinic of Psychiatry and Mental Health, Centro*

Background:

Over the past decades, traumatic events have been increasing and with it PTSD as an intense emotional response caused by the potentially threatening exposure to the life or health of the person or to a significant other.

Therefore, relatives and significant people are at risk of developing a Secondary Traumatic Stress Disorder as a result of indirect exposure to the event, as well as the accumulation and difficulties that arise when dealing with a person diagnosed with PTSD in the day-to-day.

Objective:

This investigation includes an in-depth analysis of the experience of secondary victims while living with the symptoms of PTSD of veterans and the perception of the consequences that the traumatic event has on their lives.

Methods:

In a voluntary and anonymous participation of significant others, semi-structured interviews were recorded by audio and, subsequently were applied with a sociodemographic questionnaire the Portuguese version of Brief Symptom Inventory (BSI), World Health Organization Quality of Life (WHOQOL–Bref) and Impact of Event Scale–Revised (IES-R).

Findings:

Although for each participant the time of living with the couple varies, time is recognized as a transcendental factor. Being differentiated in terms of severity and developmental time are notable physical and mental problems.

Indicators of obsessive-compulsive symptoms, emotional distress and depression are evidenced, self-awareness about personal competences and deprivations is manifested.

Discussion:

The data analysis is configured by a scheme of inter-linked factors for the understanding and recognition of the role of the significant others. Has been seen that the elapsed time is an important factor in the manifestation of symptoms with a proportional relation with internal and external variables, generating categories to coexist in the “new reality”: I) Time of coexistence with the partner, II) Adaptation vs. Separation, III) Individual and couple empowerment, IV) Coping strategies

COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY IN FIBROMIALGIA: ASSESSMENT OF FUNCTIONALITY AND CLINICAL CHANGE

Leila Govillard Garmendia, Patricia Macía Guerrero, Susana Gorbeña Etxebarria y
Ioseba Iraurgi Castillo
Universidad de Deusto

Introduction: Fibromyalgia (FM), as a pain disorder, presents physical and psychological manifestations with consequences on the functionality of the people who suffer from it. Among the psychological treatments that have been tested, those based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) have shown evidence of effectiveness. **Objective:** The aim of the study was to compare two specific techniques offered within the framework of a Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) plus biofeedback (CBT+BF) and CBT plus emotional expression (CBT+EE) in comparison with a control group on a Waiting List (WL). **Method:** 88 women diagnosed with FM participated in a naturalistic study with random assignment to three groups: 33 CBT+BF, 33 CBT+EE and 22 WL. The treatment consisted of 10 group sessions of 75 minutes, where the last 30 minutes of each session were devoted to biofeedback training for the management of the physical response to pain (CBT+BF) or emotional work (CBT+EE). For the symptomatic evaluation, Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), SCL-90R and a visual analogical quality of life scale were used. **Results:** Both intervention groups improved their response to FIQ and SCL-90R compared to the WL group, but differed in physical control response (better in the TCC+FB group) and emotional response (better in the TCC+EE group). However, analysis based on the reliable change index procedure showed that significant clinical improvement occurred in only 18.8% of participants, and only 4.8% achieved scores comparable with clinical recovery. **Conclusion:** Although CBT is effective in the treatment of FM, there is a need for greater specificity on therapeutic objectives, and to assume that this is a disease with limited therapeutic achievements

RELATIONSHIP BETWEEN EXISTENTIAL ANXIETY, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND QUIET EGO IN COUNSELORS

Deniz Güler*, Mehmet Sarıçalı** and Saniyebengisu Büyükmumcu***

Faculty of Education, Anadolu University, Turkey; **Faculty of Education, Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Turkey; *Faculty of Social Sciences and Humanities, Konya Food and Agriculture University, Turkey*

Introduction: High self-esteem is given prominence as one of the most important factors making psychological health positive in the literature. However, current studies show that the negative results created by high self-esteem by threatening the ego and being ego-driven extremely are a risky factor to shape the ego healthy. In this sense, the notion which is called as quiet ego in literature includes the reduction of emphasis on ego and integration with the person's ego evenly. Thus, quiet ego plays an important role for the psychological counseling which is the professional help occupation. **Objectives:** The purpose of this study is to investigate whether the quiet ego is predicted by existential anxiety, intolerance of uncertainty and professional experience in counselors. **Methods:** In the study, 230 counselors (70 male and 160 female) working in various institutions in Turkey participated. Ages of the participant ranged between 22 and 53 ($M=28.90$, $SD=5.67$). In this study, Quiet Ego Scale, Existential Anxiety Scale, Uncertainty of Intolerance Scale and Demographic Information Form were used. The data were obtained online to diversify the participant profile. The data obtained was analyzed through "IBM SPSS Statistics 22" package. Pearson correlation analysis and stepwise regression analysis were used for data analysis. **Results:** According to the results of the analysis, meaninglessness ($\beta= -.48$) and isolation ($\beta=-.20$) anxiety subscales of existential anxiety scale significantly predicted the counselors' quiet ego ($F(2-229)= 41.82$, $p <.001$). Contrary to expectations, freedom and death anxiety subscale of existential anxiety, intolerance of uncertainty and professional experience do not significantly predict quiet ego. **Discussion:** Considering research findings, it is clear that having meaningless and isolation anxiety of the counselors is an important factor to reduce their quiet ego level. The findings were discussed inline with the literature of the quiet ego and the professional-personal development of counselors.

SEX AND GENDER-MEDICINE IN LOW-TO-MIDDLE-INCOME COUNTRIES: DIABETES-DEMENTIA STORM IN SUB-SAHARAN AFRICA

Lydia Giménez-Llort*, José Prieto-Pino*, Faeren Dogoh, Monday OgiatorEfosa K. Oghagbon

**Universitat Autònoma de Barcelona;*

Introduction: The global prevalence of non-communicable diseases, especially type 2 diabetes mellitus (DM2), is expected to rise dramatically in the next few decades due to aging population and sedentary lifestyles. Most new cases of DM2 will live in low-to-middle-income countries; many of which are already experiencing adverse socioeconomic conditions. The added burden of DM2 is predicted to be worse with projected increase in dementia and related diabetes complications. This is more so in persons with African ancestry, more prone to diabetic complications compared to Caucasians.

Aims: To review the literature and analyse current situation of women's health in relation to DM2 and dementia in Nigeria, future perspectives and policy directions.
Methods: Bibliographic search at PUBMED, complemented by clinical experience with DM2 patients afflicted by dementia.

Results: Sub-Saharan African women have a two-to-eight fold increased prevalence of dementia than Caucasians. In the eye of this storm is Nigeria, with the highest number of diabetics on the African continent and the disease prevalence still rising in parallel to obesity, hypertension, and aging population. The impact of elevated DM2 prevalence with associated dementia will be huge and unsustainable for the healthcare system in the country, as already demonstrated in developed economies of the West. The complex interplay of factors involved in the crosstalk diabetes-dementia in Nigerian women include key biological agents (metabolic syndrome, vascular damage, inflammation, oxidative stress, insulin resistance) as well as nutritional habits, lifestyle and anemia which worsen with presence of comorbidities. In addition, restricted resources, lack of visibility and poor clinical management result in a chain that increase the risk and burden of diseases in Nigerian women across the ages.

Conclusions: Health policies to increase the ratio of mental health professionals vs patients, mostly in rural areas, development of proactive primary-care centers, and interventions targeting women (especially mother and girl child) are strongly required.

CHAMELEON FAMILIES: ADAPTATIONS, CHANGES AND CHALLENGES OF GAY MEN PARENTHOOD

Carlos Temperini

Universidade Presbiteriana Mackenzie

The aim of this study is to describe and analyze contents and discourses about gay families in Brazilian and American context to investigate the arrangements and experiences of these families. The theory structure was based on John Bowlby, Donald Winnicott and Elizabeth Badinter studies to discuss the parenthood importance in infant and child development, besides a reflection on "the myth of motherhood" and their impact on gay parenting experiences. The methodology was structured involving a quantitative and a qualitative method. Part of the data collection was carried out in Brazil and in the United States of America. For the treatment of quantitative data, we used statistical analysis and for qualitative research we used the Grounded Theory. The sample of this study was collected in three stages: (i) gathering public's opinion through an online survey about same sex marriage, gay families and children development; (ii) gathering the perception of gay families through a closed interview questions and (iii) gathering the perception of gay families through in-depth open-ended interview. The sample of quantitative research were compounded by 1,055 Brazilians and 180 Americans. The qualitative research sample was compounded by 9 American gay families and 11 Brazilian gay families. Were observed in American and Brazilian context that gay families, in the perception of the participants, presents low social acceptance. These results camouflage the prejudice and discrimination of a portion of the participants who are self-titled in favor of diversity, but who blame society for the difficulty of acceptance of these families. The data crossing (qualitative and quantitative) opened the door to understand the dynamic functioning of gay families, which was called the Chameleon Families: adaptations, changes and challenges of gay families.

LA IMAGEN CORPORAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA NERVIOSA: ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO

Israel Rodríguez Cordovillo, Lucía Cayón Jiménez y Esther Turrado Valbuena
Complejo Asistencial Universitario de León

Chica de 14 años y 8 meses. Vive con sus padres y su hermano pequeño (12). Tiene una hermana mayor (18) independizada. Cursa 3º de secundaria. Nivel sociocultural familiar medio. Sin tratamientos previos en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. La paciente acude a consulta derivada por su MAP debido a una pérdida objetivada y continuada del peso corporal, IMC: 17,37. Escasa conciencia de enfermedad. Menarquía desde hace 4 meses. Como conductas problema presenta, además: dietas restrictivas, ingesta compulsiva (atracones) y comportamientos compensatorios, conductas de comprobación y evitación, preocupación exagerada por su figura y su peso corporal, ejercicio físico excesivo y estado de ánimo bajo.

Objetivos: detallar la valoración psicológica, el plan terapéutico de intervención basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales y los resultados alcanzados con la paciente. Objetivos terapéuticos: mejorara la adherencia al tratamiento (incremento de la motivación al cambio, recuperar y mantener un peso dentro de los parámetros saludables, modificar las creencias irracionales respecto a la imagen corporal, disminuir el número de episodios de atracones y de conductas compensatorias, restringir los comportamientos de comprobación y de evitación, mejorar el autoconcepto.

Metodología: tratamiento psicológico individualizado a lo largo de 16 sesiones semanales de 50 minutos de duración.

Se presenta la evaluación pre y post tratamiento mediante entrevista y los siguientes cuestionarios: EAT-40 (Eating Attitudes Test), BAT (Body Attitudes Test), BSQ (Body Shape Questionnaire), RSE (Rosenberg Self-Esteem Scale), CDI (Children Depression Inventory) y BIS-11-A (Barrat Impulsivity Scale in Adolescents).

Conclusión: a tenor de los resultados obtenidos se concluye que, al menos en este caso concreto, la TCC combinada con el tratamiento específico de la alteración de la Imagen Corporal produjo resultados favorables en la media de las puntuaciones de todos los instrumentos empleados.

A PROPÓSITO DE UN CASO: ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO DE BULIMIA NERVIOSA

Lucía Cayón Jiménez*, Israel Rodríguez Cordovillo* e Irene Rodrigo Holgado**

**Complejo Asistencial Universitario de León; ** Hospital Universitario Doce de Octubre*

Mujer de 39 años, casada. Teleoperadora actualmente de baja. Vive con su marido y con su hija de 4 años. Su tratamiento farmacológico actual consta de fluoxetina, mirtazapina y lorazepam. Ha sido diagnosticada de Anorexia Nerviosa y de Bulimia Nerviosa en el pasado, siendo tratada con éxito mediante terapia psicológica. Acude a consulta tras la reaparición de los síntomas a raíz de periodo de mayor estrés laboral. Como conductas problema a parte de atracones y purgas encontramos: Baja autoestima, alta activación fisiológica, desorden de patrón alimentario y de sueño, miedo a engordar, miedo a perder el control, problemas de concentración, anhedonia y apatía.

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, disminuir los atracones y las conductas purgativas, reducir las dificultades emocionales y la activación fisiológica, mejorar el patrón de sueño, modificar creencias problemáticas, aumentar el autoconcepto y prevención de recaídas.

Metodología: Tratamiento psicológico basado en 9 sesiones de técnicas cognitivo-conductuales. Se realiza evaluación utilizando la Entrevista Clínica, el Body Shape Questionnaire (BSQ), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI –II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), 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 los 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.

EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE: ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO

Israel Rodríguez Cordovillo, Raquel Alonso Gómez y Natalia Fernández Luis
Complejo Asistencial Universitario de León

Chico de 12 años y 9 meses. Vive con su padre, la pareja del padre y su hermanastra pequeña (4). Su madre falleció cuando tenía 3 años. Cursa 1º de secundaria en un centro privado. Nivel sociocultural familiar medio-alto. Sin tratamientos previos en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.

El paciente acude a consulta a petición del padre. Éste refiere que el comportamiento de su hijo ha empeorado considerablemente en el último año, tanto en el ámbito escolar como en el familiar. En casa se producen continuas discusiones, desobedece y desafía a los adultos, especialmente a la pareja del padre. En el colegio refieren que a pesar de haber sido siempre un buen estudiante, en los últimos años viene desarrollando conductas disruptivas y verbalizaciones inadecuadas, disminuyendo a su vez el rendimiento escolar.

Objetivos: detallar la valoración psicológica, el plan terapéutico de intervención basado en el entrenamiento a padres, el entrenamiento en el control de contingencias (economía de fichas) y el tratamiento psicopedagógico (técnicas de estudio) y los resultados alcanzados con el paciente.

Objetivos terapéuticos: eliminar o disminuir conductas disruptivas y desafiantes, instaurar conductas adecuadas.

Metodología: el tratamiento tiene una duración de 10 sesiones de 50 minutos de duración con periodicidad semanal. El mismo se estructura en tres fases: educativa, de intervención y de prevención de recaídas.

La evaluación del caso pre y post tratamiento se lleva cabo a través de entrevista, autoinformes – STAI-C (State-Trait Anxiety Inventory for Children), CDI (Children Depression Inventory), RSE (Rosenberg Self-Esteem Scale) - y observación en medio natural (madre y profesores).

Conclusión: la intervención llevada a cabo resultó eficaz en el tratamiento del Trastorno Negativista Desafiante. Tras la finalización del proceso se alcanzaron los objetivos terapéuticos establecidos, eliminándose y/o reduciéndose la frecuencia, intensidad y duración de las conductas problema, así como instaurándose conductas alternativas y adecuadas.

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE

Israel Rodríguez Cordovillo, Lucía Cayón Jiménez y María Oblanca Beltrán
Complejo Asistencial Universitario de León

Chica de 14 años y 7 meses. Vive con su madre (padres divorciados), sus dos hermanos (16 y 19) y su abuela materna. Cursa 1º de secundaria. Está con su padre cada dos fines de semana. Nivel sociocultural familiar medio. Tratamiento en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil hace dos años por problemas de conducta.

La paciente acude a consulta a petición de la madre. También el instituto donde estudia sugirió la necesidad de algún tipo de intervención. La madre refiere conductas impulsivas y violentas contra sus compañeros de clase, así como estallidos de cólera desproporcionados y frecuentes en el ámbito familiar. Se pone agresiva, insulta, tira y rompe objetos. Se muestra constantemente a la defensiva. Cuando presupone que alguien está metiéndose o pensando mal de ella, reacciona con mucha agresividad. Objetivos: detallar la valoración psicológica, el plan terapéutico de intervención basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales y los resultados alcanzados con la paciente. Objetivos terapéuticos: eliminar los comportamientos violentos e impulsivos, eliminar las verbalizaciones agresivas, modificar los pensamientos suspicaces, optimizar el manejo de las relaciones sociales y la adaptación en el ámbito escolar.

Metodología: tratamiento psicológico individualizado a lo largo de 12 sesiones de 50 minutos de duración. Las 6 primeras se desarrollarían con una periodicidad de dos sesiones semanales y las 6 últimas con frecuencia semanal.

Para la evaluación pre y post tratamiento se utiliza la entrevista, los registros de conductas violentas e inadecuadas, así como los cuestionarios RSE (Rosenberg Self-Esteem Scale) y BIS-11-A (Barrat Impulsivity Scale in Adolescents).

Conclusión: las técnicas de TCC resultaron eficaces en el tratamiento del Trastorno Explosivo Intermitente. Tras la finalización del proceso se alcanzaron los objetivos terapéuticos establecidos, eliminándose las conductas violentas, disminuyendo tanto las verbalizaciones agresivas como los pensamientos suspicaces y, finalmente, mejorando su adaptación en el entorno escolar.

UN CASO DE APLICACIÓN DE LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA: OLIVIA Y SU MIEDO A MORIR

Sergio Pérez Ruiz* e Isabel Caro Gabalda**
Universidad Europea de Valencia; Universidad de Valencia***

Identificación paciente - motivo – consulta

Olivia, 21 años, sufría un trastorno de pánico y agorafobia (DSM-V). Los ataques de pánico suponían palpitaciones, sudoración y miedo a morir. La agorafobia se manifestaba como miedo a ir en coche y a encontrarse en lugares cerrados.

Historia problema - descripción conductas problema

Le preocupaba desde hacía 2 años morir o tener una enfermedad. Esta preocupación aparecía ante la detección de un síntoma físico (ej. dolor de cabeza...). A continuación, experimentaba taquicardias, tensión y rumiaba sobre la posibilidad de tener un ataque al corazón.

Objetivos terapéuticos

Desde el enfoque estratégico el problema de Olivia era una falta de control sobre sí misma que le provocaba más miedo y evitación. Los objetivos terapéuticos fueron que:

1. Fuera consciente de cómo funcionaba su problema.
2. Conociera las soluciones intentadas que no funcionaban.
3. Bloqueara soluciones que no resolvían su problema y pusiera en práctica soluciones funcionales.
4. Afrontara su miedo.

Selección-aplicación tratamiento

Olivia fue tratada con Terapia Breve Estratégica durante siete sesiones durante cuatro meses. Posteriormente se realizaron dos seguimientos, a los 3 y a los 6 meses de concluir la terapia.

Resultados

-Olivia experimentó entre la primera y última sesión una disminución en las puntuaciones evaluadas por el BDI, STAI y SCL-90-R (evaluación).

-El Índice de Cambio Fiable permitió establecer que existe un cambio fiable y estadísticamente significativo ($ICF > 1.96$) entre las puntuaciones obtenidas entre el Pretest y los postests en el BDI, en el STAI y en el SCL-90-R (evaluación).

-Si analizamos el proceso de psicoterapia:

Sesiones 1-2. En la sesión 2 se produce un pequeño cambio, comienza a encontrarse mejor.

Sesiones 3-7. En la tercera sesión y posteriores continuó mostrando mejoría. Seguimientos (a los tres y seis meses). Se mantuvo el cambio.

Conclusiones

Olivia resolvió su problema, cambió las soluciones disfuncionales sustituyéndolas por otras adaptativas. El miedo lo afrontó. Estuvo motivada durante la terapia, esto facilitó el éxito terapéutico.

EL MODELO DE ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS PARA LA DESCRIPCIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA: UN ESTUDIO DE CASO

Vañó Monllor, R.*, Caro Gabalda, I.** y Pérez Ruiz, S.***
Fundación General de la Universitat de Valencia; **Universidad de Valencia; *Universidad Europea de Valencia*

Introducción/objetivos

Se busca mostrar la utilidad del modelo de asimilación de experiencias problemáticas para describir un caso de un sujeto con esquizofrenia.

El modelo de asimilación propone un marco teórico e integrador, acerca del proceso del cambio, que permite situar a las personas en un continuo (medido con la Escala de Asimilación de Experiencias problemáticas). Se asumen los conceptos de Voces Dominantes/VDs (comunidad de voces que configuran sus recursos) y Voces No Dominantes/VNDs (experiencias problemáticas, no asimiladas). El cambio se logra en tanto que la comunidad de VDs va asimilando las situaciones que le presentan las VNDs.

Método

Se analizaron las narraciones de un sujeto, con diagnóstico de esquizofrenia, obtenidas tras 12 sesiones de Counselling. Se tomaron medidas pretest y postest.

Resultados

Según el modelo de asimilación, el sujeto activó una pequeña cantidad de voces al afrontar los problemas y desafíos de su vida. Por un lado, presentó 3 VDs: “Seguridad”, “Enfermedad mental” y “Sentido de vida” que funcionaban como recursos en su vida cotidiana. En el lado opuesto el sujeto presentaba 3 VNDs: Caos, “Crisis de Fe” y “Estigma” que expresaban sus dificultades.

Los datos mostraron una polarización entre las Voces de Seguridad y Caos, situándose el sujeto en niveles bajos del proceso de asimilación, reflejando dificultades para asimilar sus experiencias problemáticas.

Discusión

Consideramos que el modelo de asimilación es interesante en pacientes que muestran dificultades para solucionar sus problemas. Nos permite seguirlos en su proceso de cambio, perfilando las voces que se activan, su posicionamiento e interacciones. Su empleo en el contexto de la esquizofrenia permitiría entender cómo afrontan estos sujetos sus problemas y el papel de los déficits metacognitivos.

EFEITOS DE INTERVENÇÕES REFLEXIVAS NO PROCESSO TERAPÊUTICO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

Roberta Bianca Marcelino de Almeida e Denis Roberto Zamignani

Tacn1- laboratório de estudos de processo-resultado em Terapias Analítico-Comportamentais y Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento

O uso de intervenções diretivas é prevalente nas terapias comportamentais. Porém, alguns autores têm defendido o uso de intervenções reflexivas como maneira de favorecer a autonomia e prevenir a resistência do cliente. Ainda há pouca evidência sobre resultados positivos ou negativos de intervenções reflexivas. O presente estudo teve como objetivo avaliar os resultados de intervenções reflexivas através de delineamento experimental de caso único com o arranjo de multielementos, visando analisar o efeito da introdução e da retirada de estratégias terapêuticas reflexivas. Participou desta pesquisa uma cliente, do sexo feminino, de 30 anos. As sessões foram conduzidas pela primeira autora, analista do comportamento. As 25 sessões de terapia foram gravadas em áudio, transcritas e categorizadas. Foram verificados: (a) verbalizações do terapeuta da categoria Solicitação de Reflexão (SRF) e verbalizações do cliente da categoria Cliente Estabelece Relação (CER), de acordo com o SiMCCIT - Sistema Multidimensional de de Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica; (b) dados dos instrumentos: OQ45 e SEQ5 e Escala Individualizada de Comportamentos-Alvo; e (c) qualidade e a complexidade das reflexões estabelecidas pelo cliente através da EPRI - Escala Paradigma de Reflexões e Insight. Resultados indicaram que, ao longo do processo de psicoterapia, a cliente aumentou a capacidade de emitir verbalizações da categoria CER, bem como melhorou a qualidade de suas reflexões. Em sessões interventivas, em que a terapeuta apresentou mais verbalizações de SRF, observou-se mais ocorrências de CER. Nas sessões não-interventivas, em que a terapeuta apresentou menos SRF, observou-se diminuição de ocorrência de CER. Com a manipulação da variável independente (SRF) foi possível demonstrar que diante do estímulo do terapeuta a cliente aumenta a capacidade de fazer reflexões. Sustenta-se a hipótese de que a intervenção reflexiva favoreceu a autonomia e melhora desta cliente.

ESCALA PARADIGMA DE REFLEXÃO E INSIGHT: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO INSIGHT DO CLIENTE

Natasha Hayamizu, Roberta Bianca Marcelino de Almeida e Aline David de Oliveira
Tacn1- laboratório de estudos de processo-resultado em Terapias Analítico-Comportamentais y Centro Paradigma - ciências e comportamento

Na literatura de pesquisa clínica, o estilo prescritivo do terapeuta está frequentemente associado a padrões de resistência do cliente. Já na intervenção reflexiva, o terapeuta é um facilitador que auxilia o cliente a estabelecer insights, com reflexões e análises, que podem funcionar como comportamentos precorrentes para as mudanças comportamentais, com menor probabilidade de resistência. O objetivo deste estudo foi desenvolver um instrumento para analisar as reflexões e/ou insights estabelecidos por clientes em processo terapêutico. Foi realizado um estudo sistemático da literatura sobre instrumentos de avaliação de insight e, posteriormente, desenvolvida a Escala Paradigma de Reflexão e Insight (EPRI). O EPRI é um instrumento de pesquisa para analisar as categorias de verbalizações reflexivas e de estabelecimento de relações pelo cliente em sessões de psicoterapia. Trata-se de uma escala quantitativa que visa avaliar a qualidade e a complexidade das relações causais e/ou explicativas estabelecidas pelo cliente, sobre o próprio comportamento ou sobre o comportamento de terceiros. A avaliação de cada verbalização reflexiva do cliente se dá em uma escala bidimensional em um continuum que varia de -4 (quatro negativo) a +4 (quatro positivo), considerando a combinação de quatro critérios - nível de complexidade da análise, noção de alteridade, flexibilidade comportamental e aceitação de sentimentos e pensamentos. A escala foi aplicada a um conjunto de 25 sessões de psicoterapia, de modo a avaliar sua aplicabilidade e correlação com as melhoras do cliente. Os resultados apontam uma correlação positiva entre os dados de avaliação da EPRI e a medida individualizada de sintomas e comportamentos-alvo.

SIMCCIT – SISTEMA MULTIDIMENSIONAL PARA A CATEGORIZAÇÃO DE COMPORTAMENTOS NA INTERAÇÃO TERAPÊUTICA

Denis Roberto Zamignani y Roberta Bianca Marcelino de Almeida

Centro Paradigma - ciências do comportamento

A interação terapêutica tem sido compreendida como um dos principais fatores de mudança na psicoterapia. Sua investigação é denominada pesquisa de processo. Nessa linha de pesquisa as sessões terapêuticas são registradas em áudio e/ou vídeo para a categorização de comportamentos e para a análise de padrões de interação. Esta comunicação oral tem como objetivo apresentar as categorias de comportamento do terapeuta descritas no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT), que tem sido utilizado em todo o Brasil, por diversos grupos de pesquisa, nos últimos 10 anos. O SiMCCIT é um sistema composto por 16 categorias verbais vocais e não vocais que descrevem os principais comportamentos do terapeuta e do cliente, no interior da sessão. O SiMCCIT conta com um software de treino de observadores para o ensino de sua utilização em pesquisas. Serão discutidas nesta comunicação oral as implicações do uso do SiMCCIT para a pesquisa de processo em psicoterapia bem como para o ensino de habilidades terapêuticas para psicólogos clínicos. À fim de demonstrar a aplicabilidade do instrumento, serão apresentados os dados de duas díades terapeuta-cliente, de cada uma das quais foram selecionadas, categorizadas e analisadas três sessões. O SiMCCIT se mostrou uma ferramenta eficiente para produção de dados com valor heurístico, permitindo descrever e analisar processos clínicos e funcionando como estratégia metodológica para identificação de padrões de comportamento em diferentes etapas do processo terapêutico. Os fenômenos destacados nas categorias e suas descrições permitem a aplicação do SiMCCIT em terapias de diversas abordagens.

A INFLUÊNCIA DO HUMOR INDUZIDO NA EVOCAÇÃO DE MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS

Manuela Alcobia e Victor Cláudio

APPsyCI – Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion; ISPA – Instituto Universitário

A evocação de memórias autobiográficas é fortemente influenciada pelos estados emocionais, quer sejam os presentes no momento em que os eventos são vivenciados, quer quando são evocados ao longo da vida.

Este estudo pretende analisar a relação entre a indução de humor (com recurso a uma música alegre e outra triste) e a sintomatologia psicopatológica, e a forma como ambas influenciam a evocação de memórias autobiográficas, quer por recurso a palavras-estímulo (através da tarefa de Memórias Autobiográficas) no Grupo I, quer por evocação livre (com recurso aos scripts culturais de vida), no Grupo II.

Foi objectivo deste estudo analisar as diferenças nas características de memórias autobiográficas induzidas por palavra estímulo e dos eventos de história de vida após evocação dos scripts culturais de vida, após indução de humor pela música, reflectidas na valência emocional atribuída às memórias e à quantidade de memórias evocadas em cada um dos grupos.

Pretende-se também estudar a relação entre a sintomatologia psicopatológica e as características das memórias evocadas, no Grupo I, e as características dos eventos de história de vida evocados no Grupo II.

No Grupo I foram evocadas um maior número de memórias na indução de humor alegre, sendo encontradas diferenças significativas apenas para o número de memórias categóricas evocadas.

No Grupo II não há efeito significativo entre o humor induzido e o número de eventos evocados, embora se registre um efeito de positividade nas memórias evocadas. Em conclusão, a indução de humor tem maior efeito, embora aqui menor do que o esperado, nas memórias induzidas por palavra estímulo, do que por associação aos scripts culturais de vida.

Esta ausência de efeito nas memórias associadas aos scripts surge por estes serem eventos socialmente expectáveis ao longo da vida de um sujeito integrado numa dada cultura que, têm tendência a induzir um efeito de positividade nas memórias, independentemente do humor do sujeito.

ИНТЕГРАЦИЯ ГРУППОВОЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ И ЛОГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Kozlov Mikhail, Pozharskaia Anna и Palin Aleksander
*Psychiatric hospital №4 named after P.V. Hannushkina, Psychotherapy center,
Moscow, Russia*

В последние годы произошла существенная реорганизация психиатрической службы города Москвы с переходом на оказание помощи в амбулаторных условиях и расширением стационар-замещающих форм. Вместе с тем, значительная часть пациентов с депрессивными расстройствами нуждаются в получении медикаментозной и психотерапевтической помощи в условиях стационара. Одной из организационных сложностей лечебно-реабилитационного процесса являются короткие сроки госпитализации в стационаре - около 30 дней. Работа психотерапевтических групп, ориентированных на длительный срок и относительно стабильный состав участников, затруднительна. Требуется адаптация и оптимизация психотерапевтических программ, ориентация на краткосрочность и максимальную эффективность. Это особенно актуально для пациентов с аффективными расстройствами, обладающих высоким реабилитационным потенциалом. В рутинной психиатрической практике пациенты с аффективными расстройствами получают преимущественно индивидуальную психотерапию и участвуют в группах с пациентами шизофренического спектра. Однако, участие в смешанных по нозологии группах не отвечает их потребностям, в то же время усиливает явление стигматизации и снижает комплаенс к медикаментозному лечению.

Для решения данной проблемы в стационаре клиники Ганнушкина в течении года проводится экспериментальная терапевтическая группа для пациентов с тяжелыми депрессивными расстройствами. В программе группы были интегрированы логотерапевтический подход и техники когнитивно-поведенческой терапии, а также добавлены элементы психообразования. Занятия проводятся 4 раза в неделю, продолжительность группы составляет 1 час, длительность курса 8 занятий. В ходе них участниками совместно обсуждаются такие темы как: когнитивные искажения, когнитивная модель депрессии, копинг-стратегии, глубинные убеждения, комплаенс к медикаментозной терапии, поднимаются темы ценностно-смысловых установок, принятия личной ответственности, выбора, свободы воли личности, а также поиска сфер жизни свободной от болезни. Интеграция данных подходов дает возможность пациентам проанализировать как причины своего состояния, так и обнаружить возможности, существующие несмотря на расстройство. По предварительным данным можно говорить о снижении выраженности депрессивной симптоматики по шкале депрессии Бека на 15-20 баллов, повышением показателей по шкале экзистенции Лэнгле (самодистанцирование 12 баллов, самотрансценденция 20 баллов, свобода 5 баллов, ответственность 7 баллов) и уменьшении процента регоспитализаций на 26,5 в течении года, также 80,6 процентов пациентов продолжили посещение групп поддержки в условиях day-service.

***ДИНАМИКА ПРИНЯТИЯ ЛИЧНОЙ СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЛОГОТЕРАПЕВТА В ПРОЦЕССЕ ПРОЖИВАНИЯ КРИЗИСА**

Гаюрова Юлия Александровна
клинический психолог

*Незавершенные презентации в статусе «Принят с изменениями»

REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFECTO DIARIO: META-ANÁLISIS DE ESTUDIOS CON METODOLOGÍA DE MUESTREO EXPERIENCIAL Y DIARIO

Teresa Boemo, Inés Nieto, Carmelo Vázquez y Álvaro Sánchez-López
Universidad Complutense de Madrid

Algunas estrategias de regulación emocional pueden reflejar factores de riesgo o factores de protección contra formas de psicopatología como la depresión y la ansiedad. Los nuevos enfoques de evaluación, como los métodos de muestreo experiencial (ESM) o los estudios de diario, abren la posibilidad de una mejor comprensión de la variabilidad en el uso de estas estrategias (evitación, aceptación, resolución de problemas, supresión, rumiación, preocupación, expresión emocional, reevaluación, distracción) y su papel en las dinámicas afectivas. En consecuencia, con este meta-análisis se pretende estudiar:

- a) La asociación entre el uso de cada estrategia de regulación emocional y los distintos estados afectivos en el mismo período de tiempo.
- b) El papel predictivo de cada estrategia de regulación emocional (t) en los cambios en el estado de ánimo en las mediciones posteriores ($t + 1$).

Para ello, se realizó una búsqueda sistemática en PubMed y PsycINFO. Después de la selección y codificación, se identificaron $n=35$ estudios de muestreo experiencial y $n=35$ estudio de diario.

Una vez realizados los análisis efectos aleatorios para obtener los tamaños del efecto globales basados en r , podemos exponer algunos resultados, todos ellos significativos: El uso de rumiación y supresión se asocia con la presencia de afecto negativo en el mismo momento. Además, el uso de cada estrategia predice el posterior aumento del afecto negativo. Por otro lado, la reevaluación se asocia con un estado de ánimo positivo en el mismo momento, y predice la posterior reducción de emociones negativas y el aumento de aquellas positivas.

En la presentación se reflexionará sobre la efectividad regulatoria de las distintas estrategias y las diferencias que reflejan los datos obtenidos con cada tipo de metodología (ESM y estudios de diario), donde se ve el papel de la regulación a corto y medio plazo.

UNA NUEVA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COMORBILIDAD DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES DESDE LA TEORÍA DE REDES

Jurado-González, Francisco*, Contreras, Alba**, Muñoz-Navarro, Roger***, González-Blanch, César****, Ruiz-Rodríguez, Paloma, Medrano, Leonardo, García-Torres, Francisco*, Cano-Vindel, A.** y Moriana, Juan A.*

* *Universidad de Córdoba*; ** *Universidad Complutense de Madrid*; *** *Universidad de Valencia*

La comorbilidad entre los desórdenes emocionales (DEs) (trastornos de ansiedad, depresivos y somáticos) es muy frecuente en los centros de atención primaria (AP). Desde la teoría de redes (TR), se entiende que la comorbilidad surge de la interacción directa entre los síntomas de dichos trastornos. El objetivo del estudio es estimar la estructura de una red de síntomas de ansiedad, de depresión y somáticos, además de analizar los posibles síntomas puente y ver si se agrupan formando comunalidades, en una muestra de 1704 pacientes provenientes del ensayo clínico multicéntrico PsicAP (España). Los participantes tienen edades comprendida entre los 18 y los 65 años, y presentan sintomatología ansiosa, depresiva o somática, de carácter leve moderado. Esta sintomatología se midió a través del Patient of Health Questionnaire (PHQ), un instrumento para detectar DEs en AP. Se utilizaron los siguientes cuestionarios pertenecientes al PHQ: PHQ-15 (somatizaciones), PHQ-9 (depresión) y GAD-7 (ansiedad). Como principal hipótesis esperamos encontrar una correlación significativa entre los síntomas depresivos y ansiosos, y una relación más débil con los síntomas somáticos. Además, se espera que las relaciones entre los síntomas sean más activas dentro del conjunto de síntomas de un trastorno particular y que aparezcan síntomas puente que conecten dichas comunalidades. La metodología utilizada fue el análisis de redes, utilizando como nodos los distintos ítems y factores de los cuestionarios citados anteriormente. Utilizamos el software R para estimar la red y visualizar las gráficas. Se estimó una red de correlación parcial regularizada, las medidas de centralidad, los síntomas puente y las comunalidades, mediante los siguientes paquetes de RStudio: qgraph, spinglass e igraph. Los resultados obtenidos indican que el análisis de redes puede aportar una visión alternativa sobre la comorbilidad de los DEs, que apoyan al modelo transdiagnóstico y que puede ser un buen instrumento predictivo para este tipo de trastornos.

APLICACIÓN DE GUÍAS DE AUTOAYUDA EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES LEVES

Jorge Corpas López, José Fernando Venceslá Martínez, Eliana María Moreno Osella,
Fátima Cuadrado Hidalgo, Mario Gálvez Lara y Juan Antonio Moriana Elvira
Universidad de Córdoba

Los trastornos emocionales son muy recurrentes y suelen comenzar con síntomas leves que podrían ser resueltos fácilmente. Es frecuente que los pacientes busquen ayuda en su médico de familia, pero no encuentren una solución adecuada a sus dificultades debido a tratamientos exclusivamente farmacológicos. Estas intervenciones no abordan los problemas de base y las patologías terminan cronificándose. Por este motivo, es importante desarrollar tratamientos psicológicos eficaces, accesibles y de baja intensidad. Las guías de autoayuda basadas en modelos terapéuticos cognitivo-conductuales podrían ser una solución. Este trabajo es un estudio piloto cuyo objetivo es evaluar la eficacia de las guías de autoayuda en pacientes adultos con trastornos emocionales leves en comparación con el tratamiento habitual. Para ello se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado con 20 pacientes (10 por grupo experimental/control) con medidas repetidas pre-post tratamiento. Se excluyeron todos los pacientes que tuvieran trastorno psicótico, trastorno de personalidad o adicciones. Solamente se incluyeron pacientes que consultaron por primera vez en atención primaria con diagnóstico de trastorno de ansiedad/estado de ánimo leve según barómetro de los instrumentos de evaluación aplicados: PHQ-PD (pánico), PHQ-15 (somatización), GAD-7 (ansiedad generalizada) y PHQ-9 (depresión). La selección de los pacientes y la aplicación de las guías fue realizada por médicos de familia previamente entrenados por psicólogos clínicos para detectar los déficits en estrategias psicológicas de los pacientes. Los resultados muestran la superioridad estadísticamente significativa en la reducción de síntomas del tratamiento experimental, si bien se recomienda ampliar la muestra. Se sugiere la posibilidad de utilizar las guías de autoayuda para los trastornos emocionales leves como primera opción de intervención en contextos tales como atención primaria.

EL GÉNERO Y LA ENFERMEDAD MÉDICA COMO VARIABLES POTENCIALMENTE INFLUYENTES EN SALUD MENTAL

Lorena Velayos Jiménez y Diego Carracedo Sanchidrián
Hospital Universitario de La Paz

Introducción: Existen ciertas variables que se asocian a mayor prevalencia de problemas de salud mental. Entre ellas se encuentran ser de género femenino y tener una enfermedad crónica.

Objetivo: En el presente trabajo se analiza si estas variables influyen en la indicación de tratamiento en una primera valoración en salud mental y en el curso del problema de salud mental. Se parte de la hipótesis de que habría menor indicación de no tratamiento y menos altas en las mujeres que en los hombres, así como en personas con enfermedad orgánica comórbida que en personas sanas físicamente.

Método: Se realiza un análisis estadístico mediante tablas de contingencia.

Resultados: Muestra de 178 pacientes atendidos en Salud Mental del Hospital Universitario La Paz y el Hospital Universitario Príncipe de Asturias desde diciembre/2016 a mayo/2018. El 74.2% de los pacientes fueron mujeres, con edad media de 39.7 años. El 23% presentaba una enfermedad orgánica crónica. No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en la indicación de no tratamiento entre hombres y mujeres ni entre personas con enfermedad orgánica en comparación con las que no la tenían. No se obtuvieron diferencias significativas en el curso del seguimiento (alta/derivación/continuación del tratamiento) entre hombres y mujeres, pero sí en personas con enfermedad orgánica en comparación con las que no la tenían: tendencia a dar más altas a las personas que no tienen enfermedad orgánica, siendo estas últimas quienes realizan mayores abandonos también.

Conclusiones: Los resultados muestran la influencia de la existencia de enfermedad orgánica en el curso de un seguimiento en salud mental, en la misma línea que investigaciones anteriores. Las diferencias obtenidas en este estudio en relación al género y en cuanto al papel de la existencia de enfermedad orgánica sobre la indicación de tratamiento no han resultado estadísticamente significativas, al contrario que indica la literatura previa.

CREENCIAS IRRACIONALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN POBLACIÓN MAYOR

Pilar del Río Cagigas y Cristina Medina Pradas
Univerdad Internacional de La Rioja

Creencias irracionales y sintomatología depresiva en población mayor

El estudio de las creencias irracionales en la depresión es un campo extendido, aunque las especificidades en personas ancianas no se han investigado lo suficiente. Por ello, la presente investigación de tipo descriptivo-analítico se plantea analizar la relación entre las creencias irracionales y los síntomas depresivos en una muestra de 29 personas ancianas sin patología clínica del Centro Social de Mayores de Cañadio del Gobierno de Cantabria en la comunidad autónoma de Cantabria, así como examinar las diferencias en dichas variables en función del sexo y la edad. Para ello, se les aplicó el Inventario de Creencias Irracionales de Ellis y la Escala de Depresión Geriátrica. Los resultados que se obtuvieron mostraron que la muestra anciana evaluada presentó niveles muy bajos, tanto de creencias irracionales como de sintomatología depresiva. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de dichas variables entre hombres y mujeres, aunque sí en función de la edad. Cuanta más edad tenían, menos evitación y ansiedad acerca del futuro presentaron, y menos sintomatología depresiva. Por último, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre algunas creencias irracionales y la sintomatología depresiva. Por un lado, las creencias irracionales de evitación, de ansiedad acerca del futuro y de indefensión ante el cambio se asociaron positivamente con los síntomas depresivos; y, por otro lado, la creencia irracional de dependencia se asoció negativamente con los síntomas depresivos. Se discuten los resultados, así como sus aplicaciones clínicas y para futuras investigaciones.

Palabras clave: Depresión, Geriatría, Pensamiento, Cognición, Tercera edad.

PREDICTORS OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHILDREN BORN THROUGH ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Svetlana B. Leshchinskaia

*International Centre for Research in Human Development Faculty of Psychology,
National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia*

Introduction Infertility is diagnosed when a couple can't conceive a baby during one year. Assisted reproductive technologies (ART) have been widely used for infertility treatment for more than 30 years. High availability of ART results in the growing number of children conceived through ART. However, the important and unresolved issue is the impact of infertility treatment on children's cognitive development. **Aim** To review the literature on cognitive and neurological outcomes of children conceived through ART.

Method Literature search on Scopus, PubMed, Web of Science and ScienceDirect including the articles published in the last ten years.

Results Some scientists consider children conceived through ART as a risk group for cognitive impairment and developmental delay. These children are at risk for cerebral palsy and epilepsy. Some studies revealed the increased risk of ASD, although other studies showed no differences. However, it is argued that there is almost no difference in cognitive development between children conceived through ART and naturally conceived children, and according to other studies these children have higher mean scores on verbal tests. Factors that can underly the differences are parental age, gestational age, birthweight, SES etc., but not the ART itself.

Conclusion The data on cognitive development of children conceived through ART is contradictory. Complex longitudinal studies assessing children throughout their childhood are required to explore the associations between different types of assisted reproductive technologies and children's cognitive development. These issues will be addressed in the Prospective Longitudinal Interdisciplinary Study of Child Development (PLIS) held in Russia. In the study children conceived through ART and their parents are compared with naturally conceived children and their parents. In the study different aspects of child development (health, social and cognitive development, etc.) as well as parental factors (health, lifestyle, family relationship etc.) are assessed from the pregnancy till the school age.

MODERN TECHNOLOGIES OF EDUCATION AND SUPPORT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Nadezhda V. Chevychelova

Post-graduate student of Krasnoyarsk state pedagogical University, Department of Medical Psychology KSPU them. V. P. Astafieva, Krasnoyarsk, Russia

Introduction Autism spectrum disorders for today is considered to be one of the most common pathologies in the development of young children worldwide and, in particular, in Russia. For today, specialists develop and test not individual technologies, but complex models that combine the most promising technologies, methods and means of teaching and support of children with ASD, special attention is paid to the progressive model of positive socialization.

Aim Achievement of this goal demands realization of the system approach uniting technologies of the help to the child and family support in which it is brought up. Method To effectively prepare a child with autism for the learning process, we will outline only the basic guidelines.

Results 1. The main factor in the success of this process is the early detection of developmental disorders in a child with autism and the provision of systemic assistance to him and his family, organized on the basis of standard requirements for the activities of early intervention services.

2. It is extremely important to adjust a child-friendly environment in the family. This applies to the organization of life, the order of life, ways of communication and interaction of parents with the child.

3. The possibility of an autistic child to stay in the children's team is due to the appropriate level of development of not so much his intellectual as adaptive functions.

Conclusion Only with the advent of the reliable base, which are the basic structures of mental organization (tonic regulation, sensory integration, interest in people and a sense of trust), can significantly alleviate the condition of the child and achieve sustainable positive changes in his overall development.

ART THERAPY IN THE CORRECTION OF SELF-REGULATION AMONG CHILDREN ON THE AUTISTIC SPECTRUM

Maria Spiridonova, Daurtseva Alexandra, Perminova Alina, Alimbaeva Marina, Ivkina Tatiana, Latypova Dania

International Autism Institute; Kurgan Academy of Additional Professional Education, art-therapist of Clinics of Modern Correctional and Developmental Methodologies; Krasnoyarsk Stat

There are lots of investigations of different methodologies of correction of autistic conditions among children were made in our Clinics of Modern Correctional and Developmental Methodologies. Major part of these investigation have considered with different type of art. Thus we use one of the effective method Physical Theatre which was invented by Richard Hayhow (Open Theatre TM) from 2017. We make each Thursday one session of Physical Theatre during 40 minutes. The Physical Theatre is based on the classical approaches of the acting technique. We use music, probes and improvisation for getting impressive session for children with autism. Presently our patients have got success in self-regulation and emotional intellect. Nowadays we are preparing special performance for making show in the theatre. That is why it can be said that Physical Theatre Methodology is one of the most effective for children on the autistic spectrum.

Besides we make special art session for autistic children by using painting approaches like a right hemisphere drawing, intuitive drawing. It allows us to improve their sensitivity vision impression, self-regulation and to develop artistic talent. There are different approaches in the art session each week. Usually we are starting from simple sensorial way of painting by hands, fingers. Than we use simple way of painting on the big space like a wall or floor. After we make space more smaller from big to small peace of paper. And finally we make right hemisphere painting. As the results our patients are more successful in self-regulation, studying behavior and in the emotional field.

Thereby art approaches like Physical Theatre and painting are very effective in correction self-regulation and emotional intellect among children on the autistic spectrum.

COLOR LENSES IN THE TREATMENT OF THE CORTEX NEUROMETABOLISM AMONG AUTISTIC CHILDREN

Maria Spiridonova, Nadezda Lisova, Tatiana Muller, Anna Koroleva
and Elena Chereneva

*International Autism Institute; Krasnoyarsk State Pedagogical University named after
V.P. Astafjev; Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafjev;
Neurologist od Clinics of Moder*

We have found out that approximately half of the autistic children had different problems with the visual information processing. These problems were caused by scotopic sensitive syndrome (SSS). We detected this syndrome by the method of registration of the level constant potentials (LCP) by special apparatus which was made in the Institute of the Human Brain (St. Peterburg). This method allows to estimate the glucose oxidation effectiveness in the brain cortex. Thus among children with SSS it was defined that level of LCP was disturbed in the visual cortex because of hypoxic way of glucose oxidation prevails under the aerobic path.

There was lack of SSS symptoms among our probands in the investigation such as: blinking and lacrimation on the sunny streets, hands-wings (shaking hands near the eyes), difficulties with the graphical tasks (to make line by pen e.t.c.), switching on the light at a day and switching off at a night, dyslexia, dysgraphia, defragmentation of the visual picture (like a Picasso pictures) e.t.c.

Therefore we have made correction of SSS by using special therapeutic dye BPM. The selection of the most effective color we have made under control of the LCP. If the LCP have changed to the normal level it was ment that these lenses covered by one of the type of dye is good for this child.

After selection of the proper color the pure plastic lenses were dyed and than children started wear glasses with colored lenses in any time. These colored lenses have improved of the visual cortex processing. Some children have started to read text very good, some of them finally started look to other people in thair eyes.

Thereby using of the colored lenses with therapeutic effects are very effective way to improve brain cortex metabolism for reducing the SSS symptoms among children with autism.

ETRE PÈRE D'ENFANT DIABÉTIQUE DE TYPE 1: ÉTUDE DE DEUX CAS CLINIQUES

Delannoy Pauline et Gaugue Justine
University of Mons, Belgium

Le traitement du diabète de type 1 chez un enfant engendre inéluctablement un bouleversement familial. L'insulinothérapie, les contrôles glycémiques pluriquotidiens ainsi qu'un suivi médical régulier garantissent la survie de l'enfant malade. Ce bouleversement est notamment marqué par une modification des rôles parentaux : les mères d'enfants diabétiques semblent s'impliquer pleinement dans la gestion de ce traitement afin de leur garantir une observance thérapeutique optimale ; à l'inverse, les pères, dont le vécu reste sous-estimé, semblent davantage en retrait. Ainsi, l'objectif de ce travail est de mettre en lumière la perception subjective des pères d'enfants diabétiques, d'évaluer la qualité de leur estime de soi et les stratégies d'adaptation qu'ils mettent en place face à la maladie de leur enfant. Pour cela, deux auto-questionnaires, l'Inventaire d'Estime de Soi (SEI) et l'Inventaire de Coping pour Situations Stressantes (CISS), ont été administrés individuellement auprès de deux pères d'enfants diabétiques. De plus, nous avons eu recours à un entretien semi-directif analysé au regard d'une analyse thématique. Celui-ci abordait leur représentation de la maladie, sa prise en charge ainsi que la dynamique familiale. Sur la base de l'analyse de ces deux cas cliniques, l'implication des pères, dans la gestion du traitement, se révèle toute aussi importante que celle des mères. Toutefois, ils semblent mettre à distance tout vécu émotionnel : alors que l'analyse thématique laisse émerger une perception factuelle de la maladie teintée de rationalisation, les résultats aux auto-questionnaires nous montrent une nette perturbation de leurs capacités adaptatives et de leur confiance en eux-mêmes. En conclusion, le vécu des pères d'enfants diabétiques ne doit pas être sous-estimé, voire oublié : ils sont également au cœur de ce bouleversement familial. Il importe alors de les aider à s'autoriser à partager leurs émotions tout en gardant cette place de pilier.

A COMMUNITY-BASED GROUP INTERVENTION TO PROMOTE PSYCHOLOGICAL AND NUTRITION WELL- BEING IN SINGLE PARENT CHILDREN

Aseem Mehra, Poonam Khanna, Naresh Kumar Chauhan, Krishan soni, Amit Modgil, Kanwalpreet Singh, Tejinder Kaur, Teena Devgun, Sachin Chauhan, Chaitanya Modgil, Arjan Kalra Amit Kumar and Sandeep Grover

Introduction: Single parent children are children who have lost parent either mother or father.

There is deficits in child's cognitive, emotional, social and behavioural skills also children with single parents showed increased risks of psychiatric diseases, suicide or suicide attempt, injury, addiction.and also appear to be more to peer pressure, Objectives: 1) To assess the psychological issues prevalent in single parent children.2).To correlate the health status of children before and after nutrition and behaviour change interventions.

Methodology: A cross sectional study using purposive sampling technique was conducted among 200 single parent children in Punjab. Different scales used to assess psychological issues related to intelligence, emotional, behavioural and social aspects. A structured, self-constructed demographic questionnaire was administered to collect information from the participants in terms of age; gender; number of siblings; birth order; grade; reason of parent's death and their age at the time of parent's death. Nutritional assessment done followed by planned interventions.of Baseline and end line assessment for nutritional status and psychological status of these children.

Results: In one year we observed out of 200 around 60 children were having psychological problems and 90 children having nutrition problems. Those with psychological problem, we gave psycho therapy and different intervention to these children and their parents and we find 15 children improved within 7 sittings. Most of the children were anaemic, For improving anaemia nutritional counselling was done about best nutrition habits and gave multivitamin and iron syrup to children. We found 30 children improved with these measures. It was also observed that 8 children having psychological problems got normal when nutrition conditions improved.

Conclusions: Children's with psychological problems can be improved by regular psycho therapy, improved nutrition and social bond. All these things will uplift the personality of the children and he/she will be fit to become a great citizen of his country.

“PASAPALABRA” DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA: UNA HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE BASADA EN EL JUEGO

Ana Isabel Guillén, María Crespo, María Del Mar Gómez, Carlos Hornillos, María Mansilla, Celia Ibañez, Carmen Soberón, Alejandro de Miguel, Andrea Cuesta y Sergio Varela

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Entre las competencias de los futuros profesionales de la Psicología se hallan el conocimiento y comprensión de los distintos métodos de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico. Las tendencias emergentes plantean el potencial de la gamificación, es decir, del uso de elementos del diseño de juegos en entornos educativos con el fin de favorecer la adquisición de conocimientos.

Objetivo: Potenciar el aprendizaje activo de términos y conceptos relativos a la Psicología Clínica a través de una herramienta basada en las nuevas tecnologías y el juego.

Método: Se ha desarrollado una herramienta basada en el popular concurso “Pasapalabra”, en la que el participante debe averiguar palabras a partir de su definición y teniendo como pista la letra inicial de la palabra o una letra contenida en ella.

Resultados: El glosario elaborado está compuesto por un total de 138 términos relacionados con signos y síntomas psicológicos, con emociones, y con el proceso de evaluación e intervención clínica (6 por cada letra del abecedario español, exceptuando la K, la Ñ, la Y y la W). Los términos se han segmentado en 2 bloques de dificultad para ajustar el aprendizaje en función del nivel del conocimiento previo. La aplicación informática se ejecuta online a través del navegador y permite su uso en diversos dispositivos como smartphones y tablets. Permite seleccionar el nivel de dificultad y va presentando de forma aleatoria las definiciones.

Conclusiones: Se ha creado una herramienta de aprendizaje activo de la Psicología Clínica basada en la tecnología digital y en las nuevas metodologías educativas. Actualmente, el propósito es su difusión entre docentes de Facultades de Psicología de España y Latinoamérica. También entre otros colectivos que lo consideren de utilidad, como profesionales de la Psicología Clínica, dado que esta herramienta puede resultar de interés para el trabajo psicoeducativo con pacientes.

TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: APLICACIÓN GRUPAL EN MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR

Ana Isabel Guillén*, Sara Isabel Rodríguez*, Sonia Diéguez*, Carolina Marín*, Ana Castejón*, José Juan Vázquez** y Sonia Panadero*

**Universidad Complutense de Madrid; ** Universidad de Alcalá*

Introducción: En el colectivo de personas sin hogar, las mujeres presentan un importante deterioro de su salud mental y su bienestar psicológico. Sin embargo, existen muy pocas intervenciones psicológicas que intenten adaptarse a la realidad de las personas en situación sin hogar y demostrar su utilidad. El objetivo principal de este trabajo es evaluar la eficacia de una intervención grupal para el tratamiento transdiagnóstico de sintomatología emocional en mujeres en situación sin hogar.

Método: La intervención está compuesta por 12 sesiones de frecuencia semanal con una duración de hora y media, aplicándose en diferentes centros de acogida del Ayuntamiento de Madrid para personas sin hogar. La intervención psicológica es aplicada por una terapeuta y una coterapeuta, ambas expertas en el área. Para comprobar la eficacia de la intervención se realizan dos evaluaciones: una evaluación breve intersesión, donde se mide sintomatología ansioso-depresiva y una evaluación pre-post tratamiento que incluye medidas de la sintomatología ansioso-depresiva, medidas del afecto positivo y negativo, así como medidas del bienestar general.

Resultados: Los resultados muestran una reducción progresiva de los síntomas depresivos, de los niveles de ansiedad, del afecto negativo y un incremento en los niveles de bienestar una vez finalizada la intervención. También se observan niveles elevados de satisfacción con el tratamiento que se mantienen estables a lo largo de las sesiones.

Conclusiones: Los resultados obtenidos enfatizan la importancia de incluir intervenciones psicológicas empíricamente validadas dirigidas al tratamiento de problemas de salud mental en los diseños de políticas públicas dirigidos a mujeres sin hogar, lo que mejoraría la calidad de vida de este colectivo, y en última instancia, podría facilitar los procesos de inclusión social.

PSICOLOGÍA CLÍNICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO DEL TERCER MILENIO

Lydia Giménez-Llort
Universitat Autònoma de Barcelona

Introducción: Cinco campos principales de la medicina, a saber, enfermedades cardiovasculares, farmacología, oncología, enfermedades hepáticas y osteoporosis son estandartes de la llamada "Medicina de género", demostrando la relevancia de considerar las diferencias de sexo y género entre hombres y mujeres, a lo largo de la vida y a través de las culturas, en términos de prevención, signos clínicos, enfoque terapéutico, pronóstico, impacto psicológico y social.

Objetivo: Analizar la relevancia del sexo/género en la psicología médica en varios niveles de implementación, y su impacto en la salud/enfermedad de las personas y su entorno social.

Métodos: Revisión de la literatura (PubMed y libros) que aborda específicamente el impacto del sexo/género en la psicología médica y su relación con otros aspectos biomédicos.

Resultados: La medicina del tercer milenio rompe los esquemas clásicos del modelo único 'talla única'. La mayoría de nuestros patrones a menudo se refieren a hombres (pero no siempre) considerando que lo que se ha descrito para un sexo/género se puede traducir al otro sexo/género con cambios menores. El sesgo común o la ceguera deben suponer que ambos sexos/géneros son iguales donde hay evidencia clara de diferencias y, por el contrario, asumir que existen diferencias a pesar de que los patrones son bastante similares. El llamado efecto Bikini describe el sesgo arcaico del encuadre que restringe nuestra comprensión de las diferencias sexuales/de género en las enfermedades donde existe claramente un condicionamiento hormonal, reproductivo o genético.

Conclusiones: Aunque las diferencias de sexo/género en psicología son bien conocidas y se aplican de manera regular durante la práctica clínica, el marco conceptual de perspectiva de género va más allá de este conocimiento. Solo conocemos una cara de la luna. En el tercer milenio, estas diferencias modificarán la práctica clínica y las políticas de salud pública para garantizar la medicina personalizada y específica de sexo/género del tercer milenio.

¿CÓMO PONER A PRUEBA LA EQUIVALENCIA DE DOS TRATAMIENTOS?

Raimundo Aguayo-Estremera
Universidad Complutense de Madrid

En muchas ocasiones los psicólogos se interesan en comparar la eficacia de dos tratamientos o condiciones. La manera habitual consiste en realizar contrastes de hipótesis, donde se pone a prueba que la diferencia entre dos o más tratamientos es igual a cero. Sin embargo, esta técnica no es la más informativa, ya que cuando el resultado no es significativo no podemos concluir que no haya una diferencia importante, y cuando es significativo no podemos saber la magnitud de la diferencia ni si esta es relevante. Es decir, los contrastes de hipótesis no permiten confirmar ni que hay una diferencia importante entre los tratamientos ni que no la hay. Estas limitaciones pueden llevar a los investigadores a conclusiones equivocadas y a tomar decisiones que pueden ser perjudiciales en la aplicación práctica.

Existen otras estrategias alternativas que pueden probar la ausencia de una diferencia relevante entre dos tratamientos. En este trabajo se explican los fundamentos conceptuales de los contrastes de equivalencia, cuyo es contrastar que un tratamiento o condición es equivalente a otro. El procedimiento para realizar contrastes de equivalencia fue el TOST (Two One-Sided Tests). Se realizó un estudio meta-analítico con diferentes muestras independientes de estudios empíricos que evaluaban estrés laboral crónico y variables demográficas y psicológicas.

Los resultados indicaron que la técnica TOST permite identificar cuando dos tratamientos o condiciones son iguales, siendo el estrés laboral crónico equivalente en distintos grupos de las variables medidas. Dados los resultados, se concluye que esta técnica puede ser válida como complemento al análisis de datos tradicional. Finalmente, se comentan las potencialidades y limitaciones aplicadas a la psicología clínica y de la salud.

LA EDAD NO ES UNA VARIABLE RELEVANTE PARA PREDECIR BURNOUT: ESTUDIO TOST

Raimundo Aguayo-Estremera
Universidad Complutense de Madrid

El síndrome de burnout es un problema psicológico que surge en respuesta a estresores crónicos y que se caracteriza por alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Las personas que padecen el síndrome de burnout suelen sufrir una serie de problemas de salud física y psicológica, además de mostrar alteraciones en su comportamiento. De los factores sociodemográficos asociados a su desarrollo, la edad es uno de los que más frecuentemente estudiados, sin embargo los investigadores no han encontrado patrones consistentes en más de tres décadas de investigación. En algunos estudios se han encontrado resultados que indican que los trabajadores más jóvenes tienen niveles de burnout más elevados. Por el contrario, en otros han observado resultados opuestos.

El objetivo de este trabajo consiste en ayudar a esclarecer el papel que juega la edad como variable predictora del desarrollo del síndrome de burnout. Para acometer dicho objetivo se realizaron diferentes contrastes de equivalencia usando el procedimiento Two-One Sided Tests con diferentes estudios empíricos y meta-análisis.

Los resultados indicaron que los tamaños del efecto medio entre la edad y las diferentes dimensiones del síndrome de burnout fueron bajos. A pesar de que los resultados de los contrastes de hipótesis en algunos estudios fueron estadísticamente significativos, los resultados de los contrastes de equivalencia coincidieron con los aportados por el meta-análisis. Según estos resultados, se puede concluir que la edad no es una variable relevante para el desarrollo del síndrome de burnout. Futuras investigaciones deberán poner a prueba esta hipótesis con el resto de variables sociodemográficas.

LA PERSPECTIVA TEMPORAL EN LOS TRASTORNOS AFECTIVOS DE LA EDAD AVANZADA

Lika Mikeladze

Pirogov Russian National Research Medical University

Últimamente, el número de los estudios sobre el constructo de la Perspectiva Temporal (PT), ha aumentado considerablemente. Pero, todavía, no están bien estudiadas las particularidades de la PT, que pueden influir en desarrollo de los trastornos afectivos en la edad avanzada.

Aparte de demencia, depresión es trastorno mental más frecuente de esta edad, que, a menudo, se presenta junto con ansiedad, que es una de las variables clave de nuestra investigación. Por consiguiente, hemos investigado la PT en los ancianos depresivos y su relación con los niveles de ansiedad.

En nuestro estudio participaron: un grupo de 48 personas de 50 a 80 años, todos pacientes con el tratamiento del Centro de Investigación de Salud Mental (Moscú, Rusia), y otro grupo de 26 personas de 50 a 81 años sanos.

A todos los participantes de investigación fueron aplicados Zimbardo Time Perspective Inventory y Spielberger Anxiety Inventory, ambos traducidos y aprobados con población rusa.

Según nuestras hipótesis, las tendencias más expresadas en depresión de edad avanzada serían: noción pesimista del pasado y fatalista del presente; perspectiva del futuro sería baja en ambos grupos; niveles altos de ansiedad en personas con depresión incrementarían tendencias indicadas.

Los resultados confirmaron primera hipótesis. Respecto a segunda hipótesis, hemos observado que existe una orientación al futuro alta en ancianos sanos. La relación de particularidades de perspectiva temporal entre ansiedad y depresión no fue lineal.

En conclusión, nuestros resultados han demostrado particularidades de perspectiva temporal en la edad avanzada son más expresadas en depresión, con un índice bajo de emocionalidad positiva. La orientación fuerte al futuro en los ancianos sanos parece uno de los predictores de bienestar. La relación de algunos aspectos negativos de PT con ansiedad-estado (situacional), pero no depresión o ansiedad-rasgo, revelan posibilidades para la ayuda psicoterapéutica para las personas con depresión de la edad avanzada.

TRASTORNO BIPOLAR, ESTUDIO COMPARATIVO, PSICOEDUCACIÓN GRUPAL COMBINADA CON LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN BIPOLAR

Antonina Tsykova, Mateo Pérez Wiesner, David Pascual Nicolás y María Provencio Ortega
Universidad Camilo José Cela

La evidencia de la efectividad de las terapias psicológicas estructuradas para el trastorno bipolar (TB) es muy positiva. La psicoeducación (PE) parece ser el componente clave de las estrategias psicoterapéuticas. Pero, todavía no están bien estudiadas las intervenciones efectivas y específicas para cada uno de los polos del trastorno bipolar y la variedad de la sintomatología que pueden presentar las personas con este trastorno. El objetivo fue evaluar la efectividad de un programa de psicoeducación grupal combinado con sesiones individuales de terapia cognitivo-conductual (TCC), donde se trabaja de forma personal las variables: depresión, ansiedad, ira y estrés, como terapia de mantenimiento en comparación con la psicoeducación grupal sola con personas con trastorno bipolar en remisión en el ámbito no hospitalario.

Se asignaron aleatoriamente 26 participantes adultos (edad $M=47,59$; $DT=12,05$), de los cuales el 38% hombres y el 62% mujeres, con TB para recibir 15 sesiones grupales de PE, más 12 sesiones individuales de TCC (PE+TCC - grupo experimental), o solo 15 sesiones de PE grupal (grupo control). Los participantes del grupo experimental (PE+TCC) presentaron mayor reducción en su nivel de percepción de la gravedad de los síntomas depresivos ($p = .001$), de ansiedad ($p = .045$) y de índice de expresión de ira ($p = .001$) y, al mismo tiempo cierto incremento en el manejo de estrés ($p = .007$) y control interno de ira ($p = .009$) después del tratamiento en comparación con el grupo control (PE).

Tanto la PE combinado con sesiones individuales de la TCC, como PE sola influyeron positivamente (aunque en distintas medidas) en la percepción de depresión, ansiedad, control de ira, manejo del estrés y percepción de las dificultades relacionadas con la salud, así como en la calidad de vida de los participantes.

TRASTORNO BIPOLAR, ESTUDIO COMPARATIVO, PSICOEDUCACIÓN GRUPAL COMBINADA CON LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN BIPOLAR

Antonina Tsykova, Mateo Pérez Wiesner, David Pascual Nicolás y María Provencio Ortega
Universidad Camilo José Cela

La evidencia de la efectividad de las terapias psicológicas estructuradas para el trastorno bipolar (TB) es muy positiva. La psicoeducación (PE) parece ser el componente clave de las estrategias psicoterapéuticas. Pero, todavía no están bien estudiadas las intervenciones efectivas y específicas para cada uno de los polos del trastorno bipolar y la variedad de la sintomatología que pueden presentar las personas con este trastorno. El objetivo fue evaluar la efectividad de un programa de psicoeducación grupal combinado con sesiones individuales de terapia cognitivo-conductual (TCC), donde se trabaja de forma personal las variables: depresión, ansiedad, ira y estrés, como terapia de mantenimiento en comparación con la psicoeducación grupal sola con personas con trastorno bipolar en remisión en el ámbito no hospitalario.

Se asignaron aleatoriamente 26 participantes adultos (edad $M=47,59$; $DT=12,05$), de los cuales el 38% hombres y el 62% mujeres, con TB para recibir 15 sesiones grupales de PE, más 12 sesiones individuales de TCC (PE+TCC - grupo experimental), o solo 15 sesiones de PE grupal (grupo control). Los participantes del grupo experimental (PE+TCC) presentaron mayor reducción en su nivel de percepción de la gravedad de los síntomas depresivos ($p = .001$), de ansiedad ($p = .045$) y de índice de expresión de ira ($p = .001$) y, al mismo tiempo cierto incremento en el manejo de estrés ($p = .007$) y control interno de ira ($p = .009$) después del tratamiento en comparación con el grupo control (PE).

Tanto la PE combinado con sesiones individuales de la TCC, como PE sola influyeron positivamente (aunque en distintas medidas) en la percepción de depresión, ansiedad, control de ira, manejo del estrés y percepción de las dificultades relacionadas con la salud, así como en la calidad de vida de los participantes.

INCLUYENDO LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN SU PROPIO TRATAMIENTO

Irene Rodrigo Holgado* y Pau Sánchez Rotger**

**Hospital Universitario 12 de Octubre; **Hospital Universitario La Paz*

Se presenta el abordaje de un caso clínico desde un modelo integrador, en un contexto de Feedback Informado. Se lleva a cabo una intervención psicoterapéutica de encuadre semanal con una paciente de 32 años con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad. Se utiliza como herramienta la Escala de Evaluación de la Sesión (EES) del Sistema de Socios para la Gestión del Cambio (PCOMS) con objeto de sistematizar la facilitación de información sobre el progreso y satisfacción con el método de intervención.

Esta escala funciona como base para establecer un clima de feedback que permita ampliar información acerca de la vivencia de la paciente con respecto diferentes aspectos de la intervención sesión a sesión, asegurando la centralidad de su perspectiva en el diseño del tratamiento. Se presentan sus percepciones y experiencias en relación a las estrategias de intervención desarrolladas en cada momento, y el ajuste progresivo del enfoque, diseñando de manera conjunta una intervención que se adapta eficazmente a su propio proceso.

La paciente destaca como determinantes del progreso terapéutico: la relación de confianza establecida en ausencia de juicios morales; la percepción de interés genuino y deseo de ayuda del terapeuta, en la medida en que le permite experimentar con sus modos de vincularse en la propia relación terapéutica; la identificación de aspectos sensibles para la paciente que generan importante disregulación emocional en ella; y el establecimiento de estrategias cognitivo-conductuales que faciliten la gestión de sus emociones en estos contextos.

Se debatirán las implicaciones de este tipo de sistemas de valoración de la intervención basados en la idiosincrasia de cada caso particular frente a aquellos basados en la evidencia para trastornos específicos. Se destacarán también aspectos clave de su uso en pacientes con patología caracterial

EL PAPEL DEL VÍNCULO EN PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Irene Rodrigo Holgado*, Yolanda Sanz Baños*, Alejandra Casamián Mediavilla*, Raúl Cuesta Arenas* y Nelson Andrade González**

**Hospital Universitario 12 de Octubre; **Universidad de Alcalá*

Introducción. La alianza de trabajo es un elemento eficaz de la relación terapéutica en psicoterapia individual. La alianza tiene tres componentes: (1) vínculo entre paciente y terapeuta, (2) acuerdo en los objetivos de la psicoterapia y (3) acuerdo en las tareas de la psicoterapia. Un vínculo positivo se caracteriza por el respeto en la diada y por la existencia de una recíproca comprensión acerca de lo que se hace en psicoterapia.

Objetivos. El objetivo de este estudio fue analizar el vínculo percibido por pacientes y terapeutas, examinar su evolución a lo largo del tratamiento y explorar su capacidad para correlacionar con el cambio sintomatológico de los pacientes.

Método. Cincuenta y ocho pacientes fueron tratados en la Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. El componente vincular de la alianza, percibido por pacientes y clínicos, fue medido después de la tercera y octava sesión de psicoterapia con una subescala de la Adaptación española del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). Los resultados del tratamiento fueron evaluados antes de la primera sesión y tras ocho sesiones de psicoterapia con la Adaptación española del Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM).

Resultados. No se hallaron diferencias significativas en el vínculo de pacientes y terapeutas después de la tercera y octava sesión. Además, este componente relacional mejoró significativamente tras ocho sesiones de psicoterapia. Por último, el vínculo percibido por ellos, a diferencia de otras dimensiones de alianza, correlacionó de manera significativa con el cambio sintomatológico experimentado por los pacientes después de la octava sesión.

Conclusiones. Un vínculo positivo al comienzo de la psicoterapia se asocia con buenos resultados en una fase posterior del tratamiento psicoterapéutico. Se recomienda que los clínicos monitoricen y potencien el vínculo con sus pacientes desde el inicio de la psicoterapia.

TERAPIA COGNITIVA Y MINDFULNESS - IMPACTO DEL ENTRENAMIENTO EN LA SALUD EMOCIONAL EN LA EMPRESA

Estrella Fernández* y Juan Antonio Amador Campos**

**Universidad de Bangor (Reino Unido); ** Universidad de Barcelona*

INTRODUCCIÓN

Los problemas derivados del estrés (depresión y ansiedad, principalmente) tienen un elevado

impacto en la calidad de vida y en el funcionamiento en el ámbito laboral. La Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) es un programa de intervención que integra aspectos de la Terapia Cognitivo-Conductual dentro de una intervención basada en Mindfulness, y cuyos beneficios están bien establecidos y reconocidos. Se ha realizado una adaptación reciente del programa MBCT para el entorno de trabajo, basada en la misma estructura y técnicas que el programa original, con un mayor enfoque en psicoeducación y dinámicas específicamente laborales (procesos de estrés, motivacionales, comunicación, hábitos y valores).

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia del programa MBCT adaptado al entorno laboral para mejorar la atención, flexibilidad cognitiva, reducir el estrés, la ansiedad y depresión, e incrementar el afecto positivo, empatía, autocuidado y la comunicación interpersonal

MÉTODO

Dieciocho empleados de una empresa multinacional (directivos y cuadros medios) participaron en un curso de 12 sesiones semanales de 2h de duración. Adicionalmente se dan pautas y materiales para la realización de prácticas diarias en casa. Se toman medidas al iniciar el programa y finalizarlo de: atención y flexibilidad cognitiva, sintomatología y malestar psicológico, afecto positivo/negativo, empatía y comunicación interpersonal y autocuidado y consciencia.

RESULTADOS

De los 18 participantes iniciales 16 completaron el curso. Tras la aplicación del programa

se han encontrado mejoras significativas en atención y flexibilidad cognitiva, y una reducción significativa de la sintomatología ansiosa, depresiva y malestar psicológico.

El

grado de satisfacción y recomendación del programa fue muy elevado

CONCLUSIONES

El programa MBCT adaptado es eficaz para mejorar la atención y el bienestar psicológico

en el ámbito laboral, aunque se necesitan estudios más extensos para refrendar estos beneficios.

TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS (MBCT) - INTERVENCIÓN GRUPAL TRANSDIAGNÓSTICA EN TRASTORNOS EMOCIONALES

Estrella Fernández

Facultad de Psicología - Universidad de Bangor (Reino Unido)

INTRODUCCIÓN

La elevada comorbilidad y solapamiento entre los trastornos emocionales sugiere la existencia de procesos comunes, cognitivos y conductuales que contribuyen al desarrollo y/o al mantenimiento de dichos trastornos. Algunos factores psicopatológicos transdiagnósticos son: la atención autofocalizada (auto-absorción), la percepción de incontrolabilidad e impredecibilidad del entorno, las tendencias a la acción, y la evitación.

La Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) es un protocolo de intervención grupal que integra aspectos de la Terapia cognitivo-conductual (TCC) dentro de una intervención basada en Mindfulness, y cuyos beneficios están bien establecidos y reconocidos. La MBCT se desarrolló originalmente para prevenir recaídas en depresión, pero su ámbito de aplicación se ha ampliado al poner el foco en los procesos mentales y conductuales que subyacen al malestar. Sus ingredientes nucleares son (además de la psicoeducación), el control atencional, la defusión cognitiva y la prevención de la evitación.

Desde el año 2009, la guía NICE establece como prioridad su implementación en el servicio de atención primaria (IAP) del sistema nacional de salud del Reino Unido (NHS).

OBJETIVOS

- Revisión de los procesos etiológicos cognitivos y conductuales compartidos por los diversos trastornos psicológicos. ^[1] Análisis de los mecanismos de acción y cambio del programa MBCT y evidencia empírica como intervención en distintos trastornos emocionales. ^[2] Revisión del estado de implementación en el sistema de salud del Reino Unido y experiencias en España.

MÉTODO

Revisión bibliográfica y entrevistas en profundidad con los principales actores de la implementación en el Reino Unido y en España.

RESULTADOS

El programa MBCT, aplicado en formato grupal, es efectivo para reducir la sintomatología en diferentes trastornos emocionales y en grupos heterogéneos de pacientes con diagnósticos de ansiedad y depresión.

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren la potencialidad del programa para ser implementado como intervención transdiagnóstica en servicios de atención primaria.

APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Lucia Simina Cormos, Carmen Godoy- Fernández, José Antonio Ruiz-Hernández, Jesús
Javier García y Bartolomé Llor Esteban
Universidad de Murcia

La investigación sobre la violencia de género ha experimentado un gran impulso en las últimas décadas debido a la gran preocupación de la sociedad ante este fenómeno, ofreciéndose explicaciones desde múltiples marcos teóricos en los que se han subrayado tanto factores socioculturales como individuales. El objetivo de este trabajo es aproximarnos al conocimiento de las dinámicas de parejas, la aparición y evolución de los conflictos, las estrategias de afrontamiento que emplean tanto los hombres como las mujeres en dichos conflictos y los desencadenantes de la resolución violenta de los mismos. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio de carácter cualitativo en el que han participado 30 personas (15 agresores y 15 víctimas) proporcionando sus testimonios a través de los diez grupos focales. Se han elaborado preguntas abiertas relacionadas con el objetivo de la investigación, que invitaban a los participantes de los grupos a informar sobre las propias experiencias en la dinámica de la pareja, sobre todo en la aparición y gestión de este tipo de violencia. El análisis temático de las transcripciones literales de los testimonios ha proporcionado 26 descriptores que han sido usados para encontrar tres temas, en función de los patrones emergentes y de similitud: las variables personales, mecanismos de afrontamiento y variables psicosociales. El análisis del discurso a partir del relato biográfico, tanto de agresores como víctimas, permitió identificar categorías y subcategorías y examinar la interrelación entre ellas. Se generó un gran volumen de información que permitió profundizar en la complejidad multidimensional del fenómeno de la violencia de género y generar nuevas hipótesis de estudio.

EXPLORANDO LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES NEUROPSICOLÓGICAS EN MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA DE PAREJA

Ana Mercado Ortega, Lizeth Neira Ramírez y Nathalia Quiroz Molinares
Universidad del Norte

Introducción: Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de 2007 a 2016 se reportaron 527.284 casos de violencia de pareja (VP), siendo en el 86% de los casos víctima la mujer. Las investigaciones se han centrado en entender las secuelas que genera la violencia a nivel psicológico, dejando de lado el estudio de las posibles secuelas a nivel neuropsicológico. **Objetivos:** Establecer si la pertenencia al grupo de VP está relacionada con tener una peor salud mental y si la pertenencia al grupo con mejor salud mental está relacionada con tener un mejor funcionamiento neuropsicológico. **Metodología:** se utilizaron dos protocolos de evaluación (Embraced y Project believe) que miden funcionamiento neuropsicológico y salud mental respectivamente. Se realizaron análisis de Clusters en función a las variables Salud Mental (SM) y luego se analizaron las relaciones con el Funcionamiento Neuropsicológico. **Resultados:** La pertenencia al grupo de VP está relacionada con tener una peor salud mental ($p < ,001$), algunas características como el apoyo social recibido, podrían mediar positivamente en esta relación. La pertenencia al grupo con mejor salud mental se relaciona con tener una mejor atención, memoria, pensamiento abstracto y comprensión del lenguaje. **Conclusiones:** Como la variable predictora, dentro de la SM, es la ansiedad, es necesario tenerla en cuenta en las diferentes entidades donde se reciben mujeres que han sufrido violencia. La pertenencia al grupo de VP está relacionada con tener una peor salud mental, y la pertenencia al grupo con mejor salud mental se relaciona con tener una mejor atención, memoria, pensamiento abstracto y comprensión del lenguaje; es decir, con tener un mejor funcionamiento neuropsicológico. Dicha relación amerita seguirse profundizando.

IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE PAREJA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS

Lizeth Neira Ramirez, Ana Mercado Ortega y Daniel Jiménez Presta
Universidad Del Norte; Universidad Autónoma del Caribe

Introducción: La violencia de pareja (VP) es tanto un problema de salud pública, así como una violación a los derechos humanos que afecta en mayor medida a la población femenina. Según la organización mundial de la salud (OMS) por lo menos una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado este tipo de violencia. Diversos estudios han mostrado las consecuencias de la VP. En el campo de la psicología y la psiquiatría, por ejemplo, se han centrado sobre todo en las consecuencias que trae para la salud mental de la víctima. De igual forma se han demostrado las consecuencias físicas que produce este tipo de violencia y recientes estudios han empezado a indagar sobre diversos efectos que puede generar la VP a nivel cognitivo, sin embargo, la literatura aun no es concluyente. **Objetivo:** Se pretendió conocer la experiencia de las mujeres que han sufrido VP, a partir de comprender las posibles alteraciones cognitivas que dichas mujeres describen en sus relatos. **Metodología:** Se llevo a cabo un estudio cualitativo en el que se realizaron entrevistas a profundidad durante el año 2018 a 22 mujeres víctimas de VP en la ciudad de Barranquilla, Colombia. Se analizaron mediante la técnica de análisis del discurso. **Resultados:** Las mujeres manifestaron experimentar dificultades a nivel de memoria, atención y funcionamiento ejecutivo luego de haber experimentado la situación de maltrato. **Conclusiones:** A partir de este proyecto se busca contribuir a la comprensión de las secuelas neuropsicológicas que sufren las mujeres víctimas de VP, y cómo estas secuelas pueden interferir en su autonomía e independencia. Estos resultados presentan una base para el desarrollo de tratamientos específicos sobre secuelas neuropsicológicas que actualmente no están siendo rehabilitadas, pero que pueden interferir con el resto del tratamiento que reciben, así como en su reincorporación positiva al mundo social y laboral

VIOLENCIA COACTIVA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA AISLADAS DE SU ENTORNO SOCIAL

Raúl Aguilar Ruiz y María José González Calderón
Universidad a Distancia de Madrid

La violencia coactiva en la pareja es un patrón de maltrato que utiliza principalmente la violencia psicológica como estrategia de control. El aislamiento de la víctima de su entorno social y el clima de tensión continuo suele provocar graves consecuencias para su salud. Los objetivos de esta investigación fueron: 1) estudiar las diferencias entre las víctimas aisladas de su entorno social (n=2040) de las que no lo están (n=2040) en relación con la violencia coactiva que padecen, el miedo a ser agredida de gravedad, presentar trastorno mental o conducta suicida y abusar de sustancias; y 2) identificar qué variables predicen la escalada de la violencia en el grupo de las víctimas aisladas. Para ello, se analizó la información recogida mediante el Cuestionario Policial de Valoración del Riesgo (CPVR) respecto de 4080 denuncias presentadas en Cataluña (España) entre 2016 y 2017. Los resultados de las pruebas bivariantes y de regresión logística indican que una proporción mayor de las víctimas aisladas sufre trato degradante, amenazas de muerte y daño a sus hijos, celos, acoso, control y temor a ser agredida por parte del maltratador, quien también agrede a otros familiares en mayor proporción. Asimismo, un porcentaje significativamente mayor de estas víctimas abusan de sustancias, presentan trastorno mental o conducta suicida y sufren un aumento de la escalada de la violencia. En las víctimas aisladas, el trato degradante, los celos, el acoso, el control y el miedo a ser agredidas incrementan la probabilidad de que aumente la violencia entre 1.4 y 1.7 veces. Los profesionales que trabajan en la prevención de la violencia contra la pareja no han de infravalorar los tipos de maltrato psicológico que sufren las víctimas aisladas de su entorno. La escalada de maltrato que sufren y sus características de vulnerabilidad pueden tener consecuencias devastadoras para su integridad psicofísica

LA INSTRUMENTALIZACIÓN DE LOS/AS HIJOS/AS EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Lucia Simina Cormos, José Antonio Ruiz-Hernández, Carmen Godoy- Fernández,
Bartolomé Llor Esteban y Jesús Javier García Jiménez
Universidad de Murcia

La exposición de los niños a la violencia de género, siendo testigos o víctimas de ella, influye de forma negativa en su bienestar físico y psicológico. La construcción de la familia desde el modelo patriarcal se caracteriza por la asunción de roles muy diferenciados en la dinámica familiar, reflejándose en los diferentes intereses, motivaciones y acciones que realizan. El objetivo de la presente investigación es describir la utilización de los/as hijos/as como una modalidad de la violencia psicológica que se ejerce sobre la mujer en los casos de violencia de género. Con este fin se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas con 18 participantes, tres grupos de agresores y tres grupos de víctimas de violencia de género. Se ha empleado el análisis cualitativo de los testimonios aportados. Aplicando el análisis temático como procedimiento de estudio se han encontrado distintas formas en las que los agresores instrumentalizan a los/as hijos/as, resultados que coinciden con otras investigaciones realizadas. A través del ejercicio de la autoridad y dominio, los agresores establecen una estructura familiar en la que la asimetría de poder les concede la percepción de superioridad, siendo habitual el control de la pareja mediante amenazas en la relación de custodia o maltrato a los/as niños/as si la víctima denuncia, usándolos para enviar mensajes con descalificaciones, como espías, crear conflicto en la entrega y recogida de las estancias, etc. Aunque se produzca la separación de la pareja no finaliza el dominio del varón sobre la mujer ya que utiliza la relación con los hijos para seguir ejerciendo el control sobre ella. Las consecuencias de estas vivencias en los niños son muy negativas, generándoles alteraciones físicas, problemas emocionales, cognitivos, de conductas y sociales.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PRECOZ EN SITUACIONES DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL: SUBPROGRAMA DE PADRES Y MADRES

Ainara Arnosó, Izaskun Ibabe, Edurne Elgorriaga y Nagore Asla
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

La violencia filio-parental incluye conductas reiteradas de violencia física, psicológica o económica dirigidas a los progenitores o aquellas personas que ocupan su lugar. Aunque existen algunos programas de intervención específicos para situaciones de violencia filio-parental, no se disponen aun pruebas consistentes de su eficacia. El objetivo principal de este trabajo es presentar evidencias de la eficacia del Programa de Intervención Precoz para Situaciones de Violencia Filio-Parental en relación a los padres y madres. Este programa tiene una orientación psico-educativa y cognitivo-conductual de intervención grupal e incluye tres subprogramas (Padres/Madres, Adolescentes y Familias).

Método: Los/as participantes en el estudio son 28 progenitores y sus hijos/as en el contexto del Servicio de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. La evaluación de resultados se ha realizado con medidas pre y post-tratamiento, con medidas sobre violencia filio-parental, conflicto familiar, sintomatología depresiva, empatía o satisfacción con la vida. La evaluación del proceso se ha llevado a cabo con un seguimiento semanal con indicadores de nivel de participación, satisfacción, interés y relación con su vida de los contenidos desarrollados en las sesiones. **Resultados:** Los progenitores indican que tras la finalización del programa los niveles de de sintomatología depresiva y percepción de conflicto familiar han disminuido significativamente, mientras que han aumentado los niveles de empatía. Paralelamente, desde la perspectiva de los progenitores la violencia filio-parental psicológica de sus hijos/as ha disminuido significativamente. Los indicadores de la evaluación de proceso son satisfactorios, con puntuaciones medias cercanas a 8 en una escala de 0 a 10. **Conclusiones:** Como evidencias empíricas relevantes de la eficacia del programa se considera la disminución de síntomas clínicos (menor malestar psicológico y mayor nivel de empatía) de los progenitores, así como la reducción significativa de comportamientos violentos o irrespetuosos de los/as adolescentes hacia ellos.

SÍNDROME DE BURNOUT DOCENTE: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

María del Mar Ferradás Canedo, Carlos Freire Rodríguez y Alba García Bértoa
Universidade da Coruña

El síndrome de burnout suele entenderse como la respuesta al estrés laboral prolongado que lleva al individuo a sentirse emocionalmente exhausto, poco realizado en su labor profesional y con actitudes cínicas y de desinterés hacia las personas con las que se trabaja. En general, los niveles más elevados de burnout suelen encontrarse en aquellos profesionales que ofrecen un servicio asistencial y cuyos destinatarios de su labor profesional son las personas, como es el caso, entre otros, del profesorado. Algunos trabajos centrados en el personal docente han estudiado el papel de posibles variables sociodemográficas implicadas en el síndrome, tales como el género. Sin embargo, no existe unanimidad en la investigación sobre si el burnout afecta de forma diferencial al profesorado de ambos sexos. Por tanto, el presente estudio pretende analizar si hombres y mujeres del colectivo docente se diferencian en cuanto a los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal que experimentan. 670 docentes (471 mujeres y 199 hombres) de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato formaron parte del estudio. El burnout fue evaluado mediante el Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-Ed). Las diferencias de género se analizaron mediante la prueba T de Student para muestras independientes. Los resultados evidenciaron niveles significativamente más elevados de agotamiento emocional en las mujeres, mientras que los niveles de despersonalización fueron significativamente más elevados en los hombres. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas asociadas al género en la variable falta de realización personal. Estos hallazgos sugieren que el burnout afecta de forma parcialmente diferenciada a mujeres y hombres en la profesión docente.

AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y BURNOUT EN PROFESORES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Carlos Freire Rodríguez, María del Mar Ferradás Canedo y Alba García Bértoa
Universidade da Coruña

Por su carácter eminentemente asistencial y altamente demandante, la docencia constituye una de las actividades laborales más vulnerables al síndrome de burnout, especialmente en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria. El burnout suele asociarse al estrés laboral crónico, manifestándose en altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como bajos sentimientos de realización personal, con importantes repercusiones sobre la salud y el rendimiento del individuo. En los últimos años, las investigaciones sobre burnout se han interesado por conocer qué recursos psicológicos pueden constituir un factor determinante en la prevención del síndrome. En el presente estudio se exploró si la autoeficacia percibida se relaciona significativamente con el burnout. En concreto, se analizó si existían diferencias estadísticamente significativas en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del profesorado de Educación Secundaria en función del grado de autoeficacia percibida. En el estudio participaron 475 docentes (70.3% mujeres, 29.7% hombres) que ejercían su actividad profesional en centros educativos de las cuatro provincias de Galicia, España. Los tres síntomas nucleares del burnout se evaluaron mediante el Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-Ed). Se efectuó un ANOVA de un factor para evaluar las diferencias en burnout en función del grado (alto, medio, bajo) de autoeficacia percibida. Los niveles de autoeficacia se determinaron tomando como puntos de corte los percentiles 33 y 66 en esta variable. Los resultados evidenciaron que, a mayor nivel de autoeficacia, menores síntomas de agotamiento emocional y despersonalización, así como mayores niveles de realización personal. Estos hallazgos sugieren que la autoeficacia percibida puede constituir una variable protectora frente al burnout.

DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UN CURSO PSICOEDUCATIVO PARA CUIDADORAS A DOMICILIO

Lara Murvartian, Javier Saavedra y Natividad Vallecillo
Universidad de Sevilla; Illinois School of Professional Psychology

El número de cuidadoras a domicilio ha aumentado de manera exponencial debido a la creciente necesidad de este tipo de profesionales en sociedades cada vez más envejecidas. Éstas son en su gran mayoría mujeres, con un bajo nivel educativo y en una situación de vulnerabilidad social. La literatura ha señalado que este grupo profesional tiene un alto riesgo de sufrir una gran variedad de problemas de salud. Este nicho laboral es ocupado normalmente por mujeres sin formación, inmigrantes o antiguas cuidadoras familiares. Precisamente poblaciones especialmente vulnerables. A pesar de su importancia, no hay actualmente cursos de entrenamiento descritos para ellas. Esta comunicación describe el diseño de un curso psicoeducativo para un grupo de cuidadoras y muestra los resultados de un estudio pre-post para evaluar su efectividad considerando las siguientes variables: el estado psicosocial de salud, burnout y los pensamientos disfuncionales sobre el cuidado. Una ANOVA de medidas repetidas se utilizó siempre que fue posible y la prueba de Wilcoxon o la prueba de Mann Whitney se usaron como medidas no paramétricas. Los pensamientos disfuncionales se redujeron después del curso, siendo el tamaño del efecto mediano a grande. La disfunción social se redujo solo en el grupo de mujeres que también eran cuidadoras familiares. De acuerdo con nuestros resultados llegamos a la conclusión de que las cuidadoras a domicilio profesionales pueden beneficiarse de cursos breves de capacitación que provean tanto información sobre sus tareas como de estrategias para afrontar el estrés.

Palabras claves: Cuidadoras; Burnout; Salud; Intervención Psicoeducativa; Cuidadoras a domicilio; Demencia.

IMPACTO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL MANEJO DE LA ENVIDIA Y OTRAS EMOCIONES NEGATIVAS EN EL TRABAJO

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez, Lourdes Luceño Moreno y Jesús Martín García
Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN: La envidia en el lugar de trabajo puede tener efectos perjudiciales sobre el bienestar de la persona, así como sobre la eficiencia y el buen funcionamiento de toda la organización. A nivel individual, la envidia está estrechamente relacionada con otras emociones negativas, como la ansiedad, la agresividad y el estrés percibido. A su vez, estas emociones pueden tener efectos negativos en el compromiso organizacional, la productividad y las interacciones sociales a nivel social y organizativo.

OBJETIVO: El objetivo de nuestro estudio actual fue probar las relaciones entre las emociones negativas experimentadas en el lugar de trabajo y cómo se relacionan con los subcomponentes específicos de la inteligencia emocional en equipos de trabajo.

METODO: Se trata de un estudio transversal con una muestra incidental de trabajadores de diferentes empresas y sectores. La media de edad es de 47,16 años. Evaluamos la envidia con el Cuestionario de envidia para adultos, CEA, la inteligencia emocional en equipos de trabajo con el Cuestionario WEIP-S, los riesgos psicosociales con el Cuestionario DECORE y la ansiedad con el Cuestionario Ansiedad- rasgo STAI.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se demostró que las emociones negativas están inversamente relacionadas con la inteligencia emocional en equipos de trabajo. Además, los datos revelaron patrones específicos de relaciones de los componentes de la inteligencia emocional con formas de envidia experimentadas en el lugar de trabajo. Los trabajadores que tienen una mayor inteligencia emocional con una mejor regulación de las emociones, suelen percibir un mayor apoyo de jefes y compañeros. Los resultados son informativos para el desarrollo de estrategias de intervención personalizadas que pueden aplicarse en diferentes entornos organizativos. Una buena comprensión y gestión de nuestras emociones y de los demás, puede servir para amortiguar los efectos de la envidia en las personas, así como su bienestar, tanto a nivel personal como laboral.

PAPEL DEL ESTRÉS MOMENTÁNEO EN LA MODULACIÓN DINÁMICA DE LOS SESGOS DE INTERPRETACIÓN DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DIARIO: UN NUEVO MÉTODO DE MUESTREO EXPERIENCIAL

Ángela Socastro*, Jonas Everaert**, Iván Blanco*,**, Teresa Boemo*, Raquel Rodríguez-Carvajal*** y Álvaro Sánchez-López*
Universidad Complutense de Madrid; **Universidad de Gante (Bélgica), *Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción y objetivo. El uso ineficiente de estrategias de regulación emocional y una mayor presencia de ciertos tipos de psicopatología afectiva puede explicarse por la tendencia a crear más significados negativos en la interpretación de información ambigua en situaciones estresantes. Debido a la inexistencia de estudios que desarrollen procedimientos capaces de monitorizar las posibles interacciones entre estos sesgos de interpretación (SI) y las dimensiones individuales de intensidad/control del estrés percibido en el funcionamiento diario, surge el objetivo de este trabajo que es el desarrollo de un nuevo procedimiento de muestreo experiencial con el que evaluar las dinámicas cognitivo-afectivas de ajuste al estrés en la vida diaria.

Método. Una muestra de 97 estudiantes universitarios completó este nuevo procedimiento en sus teléfonos móviles, donde se registraron los cambios temporales en las evaluaciones de estrés percibido y en la manifestación de SI, tres veces al día, durante cinco días consecutivos. En el momento de realizar cada evaluación, los participantes también completaron una nueva versión para móviles del Scrambled Sentence Test para registrar tendencias de interpretación afectiva de información ambigua.

Resultados. El análisis de modelos de crecimiento, mostró que el SI tuvo una curva de crecimiento temporal cúbica y que se relacionó negativamente con la intensidad del estrés, así como positivamente de forma marginal con el control del estrés. El análisis de los modelos cruzados autorregresivos, mostró que los incrementos de la intensidad del estrés predijeron mayores niveles de SI negativo, mientras que los aumentos del control del estrés predijeron marginalmente menores niveles de SI negativo.

Conclusiones. Este estudio es el primero en demostrar el funcionamiento dinámico del SI en la vida diaria, en el que el estrés percibido influye en su modulación y en los cambios temporales que se suceden en el mismo.

**ESTUDIO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA,
AUTOESTIMA Y PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE
UNIVERSITARIOS**

María H. Benavente Cuesta y M. Paz Quevedo-Aguado
Universidad Pontificia de Salamanca

En la actualidad, estamos inmersos en una cultura del bienestar en la que tienen buena aceptación términos como el bienestar eudaimónico y el bienestar hedónico así como la satisfacción con la vida y la autoestima, que son para la psicología conceptos relativamente novedosos pero de enorme interés actualmente desde la posición teórica de la Psicología Positiva. Todas estas variables mantienen una estrecha relación con las características de la personalidad y parecería que, dependiendo de los rasgos específicos de cada persona, gozará en mayor o menor medida de diversos estados de Bienestar. En nuestro trabajo participaron 355 alumnos del grado de Psicología y de Enfermería de la Universidad Pontificia de Salamanca de los cursos primero, tercero y cuarto, a los que se aplicaron las siguientes escalas: la taxonomía en español de los Cinco Grandes de Personalidad de Iraegui y Quevedo-Aguado, el cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff, la escala de Satisfacción con la Vida de Diener, y la escala de Autoestima de Ronsenberg. Los resultados arrojaron diferencias significativas entre las distintas subescalas del Bienestar psicológico, Autoestima y Satisfacción con la Vida dependiendo de los rasgos característicos de la personalidad, así como de determinadas variables sociológicas como el sexo, el grado estudiado, el curso y la edad. Estos hallazgos contribuyen a conocer con mayor precisión los componentes del bienestar en la juventud, los cuales pueden guiar propuestas futuras de intervención en el ámbito de la salud mental, buscando para los estudiantes el máximo desarrollo del potencial humano y un funcionamiento psicológico pleno.

Palabras clave: Cinco Grandes, Bienestar Psicológico, Satisfacción con la Vida y Autoestima

**RECOVERY ENHANCING ENVIRONMENT (REE) MEASURE:
PSYCHOMETRIC EVIDENCE OF THE SPANISH VERSION**

Patricia Penas Morán, Patricia Macía Guerrero, Nerea Iglesias López y Ioseba Iraurgi
Castillo

Introduction: The Personal Recovery model, understood as a way of having a satisfying and fulfilling life despite the limitations caused by symptoms of the mental illness, is an international guiding principle in the attendance of people with a severe mental disorder (SMD). The aim of this communication is to present the psychometric adequacy of the Spanish version of the Recovery Enhancing Environments (REE) measure, which is an instrument, designed to assess personal recovery, and also, the recovery orientation of the mental health services. **Method:** A representative sample of 312 users, 189 men and 123 women, attended in Mental Health Services of Bizkaia completed the Spanish version of the REE interview. Those interviews were conducted by four people with a lived experience in recovery. **Results:** The unidimensionality indexes obtained from the factorial analyzes resulted adequate for the four sections of the REE (importance of recovery elements [CFI=.978, RMSEA=.036], experience of recovery elements in the services [CFI=.958, RMSEA=.077], organizational climate [CFI=.981, RMSEA=.029] and recovery markers [CFI=.981, RMSEA=.044]), and also, the Cronbach Alpha for each dimension was high (all over .90). The concurrent validity resulted satisfactory, REE correlated significantly with other scales that measure the following clinical variables: severity, functionality and quality of life. **Conclusion:** As a consequence of the adequacy obtained from the calculated psychometric properties of the REE, it can be conclude that it is an useful instrument to assess the personal recovery process of people suffering from a SMD, and also, to know how the services are orientated to this model. Finally, the scarcity of Spanish instruments to measure this perspective of recovery, make the REE an interesting instrument to evaluate the concept, and also, to provide information about recovery orientation during a possible process of organizational change.

DESIGN AND PRELIMINARY RESULTS OF A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION TO CULTIVATE COMPLETE MENTAL HEALTH

Susana Gorbeña Etxebarria, Sare Sarrionandia Vadillo y Ioseba Iraurgi Castillo
Universidad de Deusto

Introduction. Positive psychological interventions have been proposed to prevent mental illness and cultivate mental health, a topic of significant relevance given recent epidemiological international data on mental illness, especially in the university population. Several meta-analyses and reviews have provided evidence of their efficacy. However, most interventions target a single dimension of well-being and scarcely focus on social well-being as an integral component of complete mental health. Amongst others, Keyes has proposed a theoretical framework defining complete mental health as a flourishing state that combines subjective, psychological and social well-being. **Objectives.** The goals of this study were to design and evaluate a psychological intervention to cultivate complete mental health as it was conceptualized by Keyes. **Methodology.** An intervention manual was design to standardize the intervention. It consisted of eight 100 minutes sessions plus base line and post-test. Topics included well-being, positive emotions, personal and social gratitude, signature strengths, life meaning, best possible self and world, and personal growth initiative. Participants were 57 college students completing an experiential learning project, or participating in an extra-curricular workshop. Measures utilized were Diener's Life Satisfaction and SPANE scales, Ryff's Psychological Well-being Scales and Keyes's Social Well-being Questionnaire. Following Keyes, a continuous score of complete mental health was obtained and a discrete classification of flourishing, moderate mental health and languishing participants at pre and post-test was obtained. t-tests and effect sizes were calculated.

Results. Significant differences were found between pre and post-test in the total mental health score and in eight out of the 13 scales, with small to moderate effect sizes, ranging from -0.233 to -0.460. For the complete mental health score the effect size was -0.446. Sixteen individuals improved their condition.

Conclusions. These preliminary results, notwithstanding their limitations, showed that complete mental health can be improved and/or preserved with a psychological intervention.

ROLE OF EMOTIONAL CONTROL AND RESILIENCE IN THE PERCEIVED HEALTH OF PEOPLE WITH CANCER

Patricia Macía Guerrero*, Mercedes Barranco Jimenez**, Estíbaliz Alonso Undabeitia**, Esther Álvarez Fuentes**, Amaia Gómez Platas**, Eider Amezua Pelles** y Ester Álvarez Uria**

** Universidad de Deusto (Bilbao); **Asociación Española Contra el Cáncer de Vizcaya (Bilbao)*

Introduction: Emotional control and resilience have proved to be significant factors in the prediction of psychological adjustment and well-being in people with cancer. Emotional control has been related to a higher psychological distress; in contrast with emotional expression, which has been related to adjustment to cancer disease. There might be some key aspects related to emotional expression that mitigate the effect of distress in patients; for instance, expression favours insight, reduces concern about distress, and can also be related to positive social interactions. Likewise, high levels of resilience have been associated with physical and psychological health outcomes in cancer patients, resulting in a better emotional adjustment. Indeed, patients with high levels of resilience reflect less fatigue, less negative affect and levels of depression, and a better quality of life.

Objective: The aim of this study is to explore the relationship between emotional control and resilience, and their association with the perceived general health in cancer patients through a hierarchic lineal regression.

Method: Ninety-three cancer patients who were attending the Spanish Association Against Cancer of Biscay completed the study. The instruments used were the Cortauld Scale of Emotional Control, the Connor-Davidson Resilience Scale and the General Health Questionnaire.

Results: When variables were analysed independently, emotional control showed a positive relation with general health ($r=.24$, $p=.026$), while resilience showed to be negatively associated with health ($r=-.44$, $p<.001$). Multiple regression analysis of the two variables of interest maintains the observed effect ($\beta(\text{control})=.25$, $p=.009$; $\beta(\text{resilience})=-.45$, $p=.001$). The hierarchical regression model is statistically significant ($F=9.55$, $p<.001$); however, it does not offer interaction effects ($\beta=-.19$, $p=.720$).

Conclusion: Emotional control and resilience influenced in an independent way on the perceived general health of people with cancer. A greater specificity of the relation between emotional control and resilience should be explored in order to guide the psychotherapeutic practice.

ACCULTURATION AS A MODERATING VARIABLE BETWEEN PARENTIFICATION AND IMMIGRANT MENTAL HEALTH

Konrad Biedron* and Georgios Lampropoulos**

* *Adler University, Chicago, IL, USA*; ** *Michigan School of Psychology, MI, USA*

Introduction: Parentification occurs when the parent and child reverse roles, in which the child sacrifices his or her own needs to accommodate the emotional and functional needs of the parents. Prior research suggests that parentification results in negative mental health outcomes, however, little research has focused on the parentification experience of immigrant children, where some positive findings have been established.

Objectives: This study hypothesized that (1) Parentification as a child/adolescent will be a predictor of positive future mental health outcomes in adult immigrants, and (2) acculturation will moderate the relationship between parentification and mental health, with two aspects of acculturation moderating this relationship: (a) immersion to host culture will serve as an enhancing moderator since children will be more effective in their parentified roles, and (b) ethnic society immersion will serve as an enhancing moderator since parentification will be perceived as a fair expectation.

Methods: Participants were 115 adults who immigrated to the USA as children/adolescents. Three measures were completed online: the OQ-45, the Filial Responsibility Scale, and the Stephenson Multigroup Acculturation Scale.

Results: The hypotheses were not confirmed, and findings supported existing literature as parentification having a detrimental effect on mental health. Parentification and negative mental health were correlated and parentification predicted negative mental health ($\beta = .40, p < .001$). Further, acculturation to dominant or ethnic cultures did not buffer the negative mental health effects of parentification on the participants.

Discussion: Despite reasonable expectations that parentification effects on immigrants will be more positive than those in non-immigrant populations, this was not confirmed. Further, although acculturation was found to be a positive predictor of mental health (consistent with prior research), it was not shown to be a buffering moderator in the negative relationship between parentification and mental health. Study findings, strengths, limitations and recommendations for further research will be discussed.

GENDER, AGE AT IMMIGRATION, CULTURE, AND PERCEIVED FAIRNESS AS MODERATORS BETWEEN PARENTIFICATION AND MENTAL HEALTH

Georgios Lampropoulos* and Konrad Biedron**

* *Michigan School of Psychology, Farmington Hills, MI, USA*; ** *Adler University, Chicago, IL, USA*

Introduction: Previous research has shown that parentification (the reversal of roles between parents and children, where children assume adult responsibilities) has negative mental health effects on the children. Research on the parentification experience of immigrant children has been more limited and mixed, including some positive effects. Unexplored moderating variables such as the child's age, gender, number of siblings, type and length of parentification experienced, cultural group, and cultural expectations may have contributed to such mixed findings.

Objectives: Following theory-driven hypotheses and recommendations from past research, this follow up study aimed at further unpacking and understanding the complex relationship between various types of parentification experiences in immigrant children and mental health outcomes as adults. It examined the child's gender, age at immigration, cultural group, and perceived fairness of parentification as possible moderators of the relationships between emotional and instrumental parentification as children and subsequent mental health as adults.

Methods: 115 adults (50% female; average age 29 years old) who immigrated to the United States as children/adolescents between the ages of 5-15 participated in the study. Participants immigrated to the USA from all over the world, but most frequently from Poland, Mexico, and India. The study measures were completed online and included the Outcome Questionnaire-45, and the Filial Responsibility Scale.

Results: The moderator hypotheses will be tested via sophisticated additive multiple moderation models using SPSS and PROCESS macros. Moderated moderations (three-way interactions) will also be examined. Lastly, the relationships between age at immigration, gender, immigrant culture, and type of parentification will be reported.

Discussion: Results are expected to shed light into complex relationships between types of parentification and mental health in immigrants taking into account multiple moderator variables. Clinical implications, study limitations, and future research recommendations in the context of relevant literature will be offered.

MOTHER'S EMOTIONAL PERCEPTION OF A TEENAGER IN THE PERIOPERATIVE PERIOD AND TRAUMA LEVEL

Eskin N.A.*,**, Snetkov A.I.*, Dan I.M.* and Dan M.V.*

**Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences; **Department of pediatric bone pathology and adolescent orthopedics of the National Medical Research*

The study was conducted at the Department of pediatric bone pathology and adolescent orthopedics of the National Medical Research Center of Traumatology and Orthopedics named after N. I. Priorov (Moscow, Russia). The reported study was funded by the Russian Fund of Basic Research according to the research project № 18-00-00393 (K) Study participants: 25 mothers (33-55 years old) of adolescents (12-16 years old) during planned surgical treatment for the removal of benign bone tumors.

Methods: Parents' Attitude Questionnaire by Varga and Stolin. The Color Test of Relationships by Bazhin and Etkind. Methods of statistical data processing using the program SPSS 21.

The examination was carried out in two stages: from one to three days before the surgery and the same methods were conducted repeatedly not earlier than three days after the surgical manipulation. During the surgery manipulation, two different levels of trauma were found. Results: According to the level of surgery trauma that occurred during the surgical treatment of adolescents, the entire sample of mothers was divided into two groups. Mothers caring for a teenager in the preoperative and postoperative period have a predominantly high level of emotional acceptance of their child. The most common type of parent relationship is "cooperation". It was found that mothers with the leading type of parental relationship "cooperation", showed a lower level of "confrontation" ($p < 0.01$). Mothers are emotionally positive about their children both before and after surgery. Mothers perceive their children as active, friendly, aggressive, irritable, sociable, energetic, open, cheerful, restless, emotionally stressed, requiring spiritual contact. Emotional acceptance of mothers and the type of parental attitude to adolescents have no differences in groups divided by surgery trauma level.

CEFALEA TENSIONAL Y PERFIL PSICOPATOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Hernández López, S*,**, López Soler, C.*,**, y Cervera Pérez, I**

* *Universidad de Murcia*; ** *Hospital Clínico y Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia*

Introducción

Las cefaleas tensionales constituyen un problema cada vez más frecuente en la población infantil. Su síntoma más característico es el dolor o sensación de presión que generalmente se inicia de forma gradual y que tiene elevadas consecuencias en el ámbito de la vida diaria del menor, generando dificultades personales, sociales, familiares y escolares.

Esta patología se viene asociando a determinadas características psicológicas y síntomas relacionados, aunque la verdadera relación todavía no se ha establecido de manera determinante. Bien es cierto que parece existir evidencia de que determinadas variables psicológicas en el menor podrían predisponer al padecimiento de diferentes quejas somáticas (entre ellas la cefalea) y al contrario, el padecimiento de dicho dolor podría determinar variables emocionales.

Objetivos

Por todo ello nos planteamos evaluar a 40 menores remitidos a la Unidad de Psicología Pediátrica del Hospital Clínico y Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) desde el Servicio de Neuropediatría del mismo hospital, todos ellos diagnosticados de cefalea tensional, con el fin de analizar la sintomatología psicológica comórbida a dicho proceso.

Método

Se utilizó la escala CBCL (Child Behavior Checklist), que contestan los progenitores, para evaluar la sintomatología externalizante e internalizante de los menores. Esta escala proporciona información sobre 8 síndromes empíricos, concretamente ansiedad/depresión, retraimiento/depresión, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta negativista y desafiante y conducta agresiva.

Resultados

Los resultados evidencian una alta prevalencia de sintomatología psicológica en los menores afectos de cefalea evaluados, principalmente se observan puntuaciones clínicamente significativas en el área referida a quejas somáticas, así como en sintomatología internalizante (principalmente en las áreas referidas a ansiedad/depresión y retraimiento/depresión).

Conclusiones

Los resultados obtenidos nos llevan a plantear la necesidad de realizar un abordaje interdisciplinar en aquellos menores afectos de quejas somáticas y más concretamente, de cefaleas tensionales.

EXPERIENCIA DE LA TERAPIA GRUPAL EN ADOLESCENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO SALUD MENTAL

Lorena Velayos Jiménez

Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid)

INTRODUCCIÓN:

Son numerosas las terapias grupales desarrolladas con adolescentes en la actualidad. El formato de estas puede ser ambulatorio o también desarrollarse en dispositivos de mayor intensidad terapéutica.

OBJETIVO:

Describir una terapia grupal de tipo psicoanalítico desarrollada en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) de Buenos Aires (Argentina) para adolescentes ingresados en Salud Mental.

MÉTODO:

La terapia fue coordinada por dos terapeutas, pudiendo asistir todos los pacientes ingresados en Salud Mental del HNRG. El total de sesiones que se describen fueron 11, semanales, no obstante se trata de un grupo en continuo desarrollo. El número máximo de pacientes fueron 5, con edades entre 11 a 17 años. Se utilizaron técnicas de asociación libre, de juego y dinámicas psicodramáticas e interpersonales. Se valoró la experiencia grupal cualitativa y cuantitativamente mediante recapitulaciones y escalas tipo Likert al final de cada sesión.

RESULTADOS:

Todos los jóvenes destacaron tres funciones del grupo, coincidentes con tres de los factores terapéuticos que establece Yalom en relación a la efectividad de la terapia grupal: función lúdica, que facilita el desenvolvimiento en la situación que desencadenó y mantiene el ingreso; catártica, pudiendo hablar libremente; y el grupo como facilitador de relaciones interpersonales (señalando como factor protector por todos ellos). Señalaron ciertas limitaciones: dificultades para establecer una cohesión grupal dada la continua renovación de los pacientes que asisten en cada sesión en función de si están ingresados o no, algo que referían que afecta a la seguridad del grupo.

CONCLUSIONES

La terapia grupal en jóvenes ingresados en Salud Mental permite mantener un espacio de relación con iguales, evitando la discontinuidad con la vida fuera del hospital y el abordaje de dificultades interpersonales que pueden haber contribuido al ingreso. Asimismo, mediante mecanismos de asociación libre, se pueden movilizar preocupaciones que podrían no aparecer en un formato de terapia individual.

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD ADOLESCENTES

María del Mar Muñoz-Alegre, Gonzalo Calvo Mayo y Ángela Osuna Benavides
Universidad Francisco de Vitoria

La Terapia de Aceptación y Compromiso (TCA), principal exponente de las denominadas “Terapias de Tercera Generación”, ha recibido una creciente atención por parte de los profesionales de la Psicología (clínicos e investigadores) a lo largo de los últimos años. A diferencia de los planteamientos esgrimidos por otras corrientes psicológicas, la TCA sostiene la necesidad de que el paciente abandone los esfuerzos por desembarazarse de las sensaciones, sentimientos y pensamientos negativos, aceptándolos tal y como son, para poder orientarse así hacia sus metas vitales.

Es ineludible, por parte de nuestra ciencia psicológica, contrastar la eficacia de las distintas propuestas, herramientas y técnicas terapéuticas así como su idoneidad en diferentes contextos y ante diferentes casuísticas.

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad (TA) en Adolescentes. Para ello se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistemática consultando las siguientes bases de datos: Web of Science, Scopus, PubMed, Dialnet y Scielo. Como criterios de inclusión se establecieron: artículos empíricos publicados durante la última década (2009-2019), tanto en inglés como en español.

Los artículos seleccionados y revisados se dividieron en dos grandes categorías: estudios descriptivos comparativos (TCA vs. otras propuestas de intervención, en especial la Terapia Cognitivo Conductual) y no comparativos.

Los resultados sugieren, en primer lugar, la efectividad de la TCA en la reducción de los síntomas asociados a los Trastornos por Estrés Postraumático y a otros cuadros ansiosos, así como en la disminución de los pensamientos negativos y de los problemas interpersonales, entre otros. Por otro lado, los artículos analizados informan de una efectividad análoga al comparar la TCA y la Terapia Cognitivo Conductual en el abordaje de los Trastornos de Ansiedad en Adolescentes, aunque con algunos matices.

VULNERABILIDAD COGNITIVA FRENTE AL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Cristina Romero López-Alberca*, Carmen de Manuel Vicente**, Federico Hervías Ortega* y Miguel Angel Rodríguez Serrano*

* *Universidad de Cádiz*; ** *Servicio Andaluz de Salud*

El importante deterioro que se produce en la vida del niño así como el frecuente inicio en la infancia del trastorno obliga a una intervención temprana y eficaz. Desde el modelo cognitivo se plantea el papel de ciertas creencias disfuncionales en el origen de las obsesiones. A la hora de averiguar si estos constructos están específicamente relacionados con el TOC o si están asociados de un modo más general con la psicopatología y el afecto negativo, los resultados son poco consistentes. El objetivo de nuestro estudio es analizar el papel de las creencias disfuncionales en la sintomatología del trastorno obsesivo-compulsivo así como su relación con sintomatología ansioso depresiva comórbida. Se evaluaron 14 niños de entre 8 y 17 años con diagnóstico de TOC atendidos en la Unidad de salud mental infanto juvenil de Cádiz con el Inventario Obsesivo-Compulsivo Versión para Niños (OCI-CV), el Cuestionario de Creencias Obsesivas-Versión Infantil (OBQ-CV), el Cuestionario de Control de Pensamientos – versión breve- (TCQ-r), el Inventario de Depresión Infantil-Versión Corta (CDI-S) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados preliminares constatan que existe una correlación significativa entre el nivel de obsesividad en los chicos/as, las creencias obsesivas y el control de pensamientos así como entre las creencias obsesivas y control de pensamientos y el nivel de ansiedad. Sin embargo, no aparecen correlaciones significativas entre estas escalas con respecto a la sintomatología depresiva. Dichos resultados ofrecen claves que permiten establecer hipótesis acerca del origen y mantenimiento del trastorno y por tanto orientar de manera efectiva la intervención.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL CON HIJOS/AS DE PADRES DIVORCIADOS: ESTUDIO PILOTO DE EGOKITZEN-INFANTIL

Laura Merino, Leire Gordo y Ana Martínez-Pampliega
Universidad de Deusto

Este estudio analiza la eficacia del programa de intervención “Egokitzen Infantil” para hijos/as de padres/madres divorciados. El objetivo de este programa de intervención es acompañar a niños/as entre 8 y 12 años en la gestión de sus procesos emocionales y cognitivos derivados de la situación de divorcio o separación de sus padres para poder afrontar la nueva situación de una manera adecuada. Se trata de un estudio cuasiexperimental. En un primer momento, se llevó a cabo una valoración de los candidatos/as. Todos los candidatos/as seleccionados recibieron la intervención “Egokitzen-infantil”. Una vez seleccionados, se registró la línea base de las variables de interés tanto a los/las menores como a sus progenitores y se inició la intervención con el grupo. La intervención está protocolizada para realizarse en diez sesiones de periodicidad semanal (diez semanas en total). Los objetivos de este estudio son presentar el programa “Egokitzen Infantil”, analizar la eficacia de este programa en función de las variables de interés (percepción del conflicto interparental a través de la adaptación española para hijos/as del CPIC-young, inseguridad en el sistema familiar a través de la adaptación española para hijos/as del SIFS y regulación emocional a través del DERS que responden los padres y madres) y analizar el impacto del programa en la salud de los/as menores (medido a través del KIDSCREEN respondido por los/as hijos/as y por los/as padres). Diez hijos/as de padres/madres divorciados participaron en el grupo. Se espera que los/as niños/as participantes mejoren significativamente en todas las variables tras la participación en el programa Egokitzen-infantil. Los resultados tras la evaluación pre-tratamiento y post-tratamiento muestran que las hipótesis se confirmaron parcialmente, especialmente debido al pequeño tamaño de la muestra. Se describen también las limitaciones de este estudio y se apuntan las líneas futuras de trabajo.

ASOCIACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE VIOLENCIA Y RIESGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADOLESCENTES, COLOMBIA

Carmen Cecilia, Caballero Domínguez y Adalberto, Campo-Arias

Introducción: Las consecuencias de la violencia se ha asociado a problema y trastorno mental en adolescentes. **Objetivo:** Establecer la asociación entre diferentes experiencias de violencia y riesgo de estrés posttraumático. **Método:** Estudio analítico transversal con una muestra no probabilística de estudiantes entre 13 y 17 años de décimo y undécimo grado de colegios públicos y privados de Santa Marta, Colombia. Se indagó diferentes experiencias de violencia con Trauma Symptom Checklist y el riesgo de estrés posttraumático (RTEP) mediante la Escala de Trauma de Davidson. Se establecieron las asociaciones crudas y ajustada por edad y sexo, razón de oportunidad (OR) e intervalo de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** Participaron 1.462 estudiantes. La media para la edad fue 14,4 años (DE=0,8) y el 60,3% fueron mujeres. El 7,7% de los estudiantes son desplazados, el 27,5% ha estado expuesto a robo con uso de fuerza, el 15,8% ha sufrido ataque con un arma por un desconocido, el 13,4% ha sido discriminado por cualquier motivo, el 26,1% es maltratado físicamente en el hogar, el 17,4% reporta abuso sexual, el 6,7% es maltratado en cita con la pareja, el 42% ha presenciado asesinato en el entorno próximo y el 19,4% reporta riesgo de estrés posttraumático. El RTEP se asoció significativamente a robo con uso de fuerza (OR 2,75%; IC95% 2,08-3,64), el ataque con arma (OR=2,30%; IC95% 1,63-3,24), discriminación por cualquier motivo (OR=3,29%; IC95% 2,36-4,59), maltrato físico en el hogar (OR=2,58%; IC95% 1,96-3,41), maltrato en cita de pareja (OR=2,63%; IC95% 1,66-4,17), abuso sexual (OR=2,41; IC95% 1,77-3,29) y a asesinato en el entorno próximo (OR=1,39; IC95% 1,07-1,81). La situación de desplazamiento fue independiente del RTEP (OR=1,40; IC95% 0,88-2,23). **Conclusión:** La mayoría de las experiencias de violencia se asocian a RTEP, independientemente de la edad y el género. Se necesita más investigación por las implicaciones en salud pública.

VULNÉRABILITÉ PSYCHIQUE DES PÈRES EN POST-PARTUM: DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET RESSOURCES EN POPULATION FRANCOPHONE

Culot Stéphanie et Gaugue Justine
University Of Mons, Belgium

Introduction : Si la période périnatale est reconnue pour favoriser l'émergence de troubles psychopathologiques chez la mère, ceux-ci sont encore trop peu évalués du point de vue du père. On estime pourtant qu'un père sur dix souffre de dépression périnatale entre le premier trimestre de grossesse et la première année de post-partum. La prévalence des troubles anxieux peut quant à elle s'élever jusqu'à 18% en post-partum. Toutefois, l'étude de ces troubles ainsi que de leurs facteurs de protection et de vulnérabilité tend à manquer, surtout en population francophone.

Objectifs : Les objectifs de cette étude sont donc de repérer la présence de détresse psychologique (dépression et anxiété) dans un échantillon de pères francophones, en post-partum immédiat et tardif, ainsi que de déterminer les éventuels facteurs favorisant cette détresse.

Méthode : Un ensemble d'auto-questionnaires est administré à deux temps du post-partum (5 jours et 3 mois) afin d'évaluer la dépression (Edinburgh Postpartum Depression Scale), l'anxiété (State-Trait Anxiety Inventory), le stress perçu (Perceived Stress Scale), l'estime de soi (Rosenberg Self-Esteem Scale) la sphère sociale (Sarason's Social Support Questionnaire), l'ajustement conjugal (Dyadic Adjustment Scale) et une série de variables sociodémographiques.

Résultats : Les résultats préliminaires (N=86) démontrent pour l'instant la présence d'une certaine vulnérabilité au sein de l'échantillon, en post-partum immédiat. La communication permettra de présenter la suite des résultats, notamment en post-partum tardif, et l'évolution des patterns entre les deux temps de la recherche.

Conclusion : Les perspectives cliniques de la recherche seront mises en avant, notamment en ce qui concerne l'importance du dépistage des difficultés paternelles en périnatalité, et des moyens mis en place pour y parvenir.

L'UTILISATION DE CADRES CLINIQUES DIFFÉRENCIÉS EN PSYCHOLOGIE DU SPORT

Tânia Maria José Aiello Vaisberg et Annie Rangel Kopanakis
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Reconnaître que l'état émotionnel des athlètes affecte leurs performances est à la base de la constitution et du développement de la psychologie du sport. Lorsque ce domaine est assumé par des professionnels qui adoptent la psychologie psychanalytique concrète comme référence théorique et méthodologique, il devient évident le besoin de rechercher des cadres cliniques différenciés qui, prenant en compte les particularités du monde du sport, puissent aborder de manière appropriée l'état émotionnel des athlètes. Les ateliers "Être et Faire", créés à l'Université de São Paulo, correspondent à un cadre psychanalytique différencié, inspiré de la pensée winnicottienne. Ils se caractérisent par l'utilisation de matérialités médiatrices, la recherche d'une compréhension émotionnelle profonde et l'adoption de la holding, et non par l'énonciation d'interprétations, comme intervention principale. Ce travail a pour objectif d'enquêter sur l'efficacité clinique des ateliers "Être et Faire" pour l'accompagnement psychologique des athlètes qui jouent du football en tant que professionnels, au moyen de l'étude psychanalytique des champs de transfert au cours de sessions, réalisées pendant trois mois. Les résultats indiquent que les ateliers promeuvent une protection adéquate de la vie privée, ce qui les rend particulièrement appropriés dans les clubs de sport où les gens vivent proches les uns des autres. Les athlètes qui ont participé à cette expérience clinique ont clairement montré une tendance à devenir plus unis, plus communicatifs, plus sûrs d'eux et moins anxieux pendant les compétitions, ce qui peut avoir une influence positive sur leurs performances. Ces changements sont associés à la survenue d'expériences significatives qui favorisent le processus de maturation émotionnelle, ainsi que le renforcement et l'intégration de soi.

Mots-clés: football, ateliers "Être et Faire", cadres cliniques différenciés, psychanalyse

PROCRASTINAÇÃO ACADÊMICA: IMPACTO PSICOLÓGICO E FATORES PREDITORES À LUZ DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO

Janaina Pereira e Barbara Gonzalez
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Procrastinação académica: Impacto psicológico e fatores preditores à luz da teoria da autodeterminação

Introdução: A procrastinação académica diz respeito ao atraso de tarefas e decisões comumente associada a um sofrimento psicológico significativo. É um fenómeno dinâmico que envolve aspetos pessoais, comportamentais e ambientais. Não são conhecidos estudos que enquadrem a procrastinação na teoria da autodeterminação, e concretamente das necessidades psicológicas básicas.

Objetivos: Averiguar o padrão de relações da procrastinação académica com a satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB), um conjunto de estratégias de coping, com ênfase no coping proativo, e a ansiedade, depressão e stresse. Especificamente, procura-se perceber se a SNPB, enquanto variável motivacional de base, atua sobre a procrastinação numa relação mediada pelo coping.

Método: Participaram neste estudo transversal 211 estudantes universitários com idades entre os 18 e os 44 anos ($M = 24.23$; $DP = 5.72$), a maioria do sexo feminino (56.4%), que preencheram o Questionário de Procrastinação no Estudo, a Escala de SNPB, o Questionário de Reações a Acontecimentos do dia-a-dia e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse-21.

Resultados: A análise de correlação verificou que a procrastinação académica tem uma relação negativa com a SNPB, e positiva com o coping de evitamento e a ansiedade, depressão e stresse. Uma análise de mediação identificou que o coping proativo é mediador parcial da relação entre a SNPB e a procrastinação.

Conclusão: A não satisfação das necessidades psicológicas básicas nos estudantes relaciona-se com a utilização de estratégias de coping menos adaptativas, e é preditora da não utilização de um estratégia proativa, mais eficaz. Por sua vez, estas estratégias conduzem a procrastinação, que tem um impacto psicológico negativo. Como tal, é realçada a importância de uma intervenção baseada na satisfação das necessidades psicológicas básicas, neste contexto.

Palavras-chave: Procrastinação académica; necessidades psicológicas básicas; estratégias de coping; ansiedade, depressão e stresse.

UMA PROPOSTA PARA O ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE JOVENS ESTUDANTES POR TECNOLOGIAS DIGITAIS

Lozzi, S. P. e Teixeira, M. L.
Universidade de Brasília

É comprovadamente crescente o número de usuários de internet em todo o mundo, sendo que no Brasil, essa variação foi de 10% de 2016 a 2017, segundo dados do IBGE. O principal meio de conexão à rede é o aparelho celular, utilizado pela quase totalidade dos internautas. No contexto da educação, o uso abusivo de celulares para esse fim tem atingido níveis preocupantes e a dependência provocada pelo uso abusivo de tecnologias digitais, em especial a internet, tem sido considerado problema de saúde pública. Em escolas de ensino médio e no meio acadêmico são cada vez mais numerosos estudos que relacionam o decréscimo do rendimento dos estudantes com a compulsão pelo uso de celulares para acesso à rede. Nesse sentido, apresentamos uma proposta de projeto com ação interventiva a ser desenvolvido em escolas de ensino médio e cursos de graduação com o objetivo de estabelecer um cenário para discussão desse tema com a participação de gestores educacionais, professores, estudantes, pedagogos, psiquiatras e psicólogos. A abordagem do tema tem caráter interdisciplinar, está centrada em um eixo biopsicossocial e é proposta por meio da realização de oficinas. Em cada aplicação da mesma deve haver um coordenador que utilizará a metodologia de observação participante, assim como recursos do tipo roda de conversas, palestras, leitura e discussão de textos científicos e literários, exposição e debate de vídeos do tipo documentário e dinâmicas de grupos. A proposta deve ser discutida e adaptada para os diferentes contextos da educação em que for aplicada e deve contribuir para o enfrentamento da questão de dependência de jovens estudantes pelo uso excessivo de tecnologias digitais.

MULTI-HOMOPARENTALIDADE: REFLEXÕES SOBRE A FUNÇÃO PARENTAL E DO GÊNERO

Carlos Temperini

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Ao longo do tempo temos percebido as diversas modificações nos arranjos familiares e nas inúmeras possibilidades apresentadas. Sabe-se que a família estrutura-se e constitui-se das mais variadas formas e padrões, sendo eles biológicos ou não, decorrentes de casamento civil ou não. Com todas essas mudanças, novos estudos acadêmicos têm surgido para problematizar os papéis parentais e a questão do gênero, principalmente quando se trata de famílias homoparentais e a discussão acerca dos cuidados para com os filhos(as). Este estudo de caso tem por objetivo apresentar uma história de que chamei de multi – homo – parentalidade, trazendo diversas questões envolvidas, tanto em sua dinâmica de funcionamento, quanto nos cuidados para com o filho. *John, americano, homem branco e homossexual é convidado por seu companheiro para assumir a parentalidade de seu futuro filho que será gerado por outro casal de duas mulheres, americanas, brancas e homossexuais. John reluta, mas por amor ao seu companheiro aceita o convite e decide fazer parte dessa nova configuração familiar. Com a chegada de Bryan - filho dos dois casais - as funções parentais e as questões associadas, tanto à orientação sexual, quanto à gênero ganharam maior complexidade. A tomada de decisão quanto aos cuidados para com Bryan e as questões envolvidas no relacionamento entre os casais permitiram novas reflexões sobre a temática. Ficou evidenciado o quanto o cuidado à criança ficou associado a uma hierarquia de gênero, propondo papéis e responsabilidades de acordo com essa hierarquia. Após os dois casais se divorciarem, novos papéis e responsabilidades foram sendo atribuídos por diferenciações tanto do gênero, quanto pelo fator biológico.

REFLEXÕES ACERCA DA POSIÇÃO DO PSICANALISTA NA CLÍNICA INFANTIL FRENTE À “QUERELA” DOS DIAGNÓSTICOS

Ciomara Schneider

Centro Universitário de Brasília – UniCeub

Trabalho da psicanálise na clínica com crianças diagnosticadas pela área médica. Visa entender as especificidades do atendimento e a posição do psicanalista diante do diagnóstico. A base teórica da pesquisa é a psicanalítica em sua própria diversidade teórica no debate contemporâneo. Diferencia a concepção de diagnóstico na psicanálise e no modelo médico. O método da pesquisa é o qualitativo, que explica os fenômenos e os processos da experiência vivida, esclarece o objeto de investigação e organiza os dados com maior clareza. A discussão com relatos de experiência sobre duas crianças, uma diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outra com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). A análise foi organizada a partir de cinco categorias: i) apresentação da queixa; ii) os primeiros indícios e a hipótese diagnóstica; iii) a escuta, com a análise do diagnóstico; iv) a condução da análise; e v) as conclusões possíveis. O modelo médico foca o diagnóstico, por isso concluímos que o psicanalista não pode trabalhar isolado, precisa dialogar com os pais, com o próprio médico que deu o diagnóstico, com a escola ou a equipe de atendimento fora do contexto terapêutico do consultório. A psicanálise propõe a escuta do sujeito em sua subjetividade, a partir da transferência estabelecida entre ambos. O papel do analista é conciliar a necessidade de escutar a criança em sua singularidade e a de interagir com as outras áreas. Propomos uma psicanálise em extensão, em diálogo, com o olhar para a criança atrás do estigma do transtorno. Concluímos, portanto, que o contato direto do psicanalista com a família, o médico especialista, a escola, entre outros, leva a uma compreensão mais crítica dos diagnósticos de transtorno mental para a criança.

INESTABILIDAD DIAGNÓSTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Aina Sastre Buades y Covadonga Bonal Giménez
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Identificación del paciente: Varón de 22 años, convive en el domicilio familiar, con su madre y sus hermanos. Es estudiante de último año del grado en Odontología. Su familia materna es natural de República Dominicana.

Motivo de consulta: Paciente derivado a Psicología Clínica por parte de Psiquiatría de un Centro de Salud Mental de la red pública, para afinar impresión diagnóstica y valorar indicación de psicoterapia.

Historia del problema: El paciente ha realizado seguimiento en Psiquiatría desde la infancia con diagnóstico de TDAH y desde entonces tiene tratamiento psicofarmacológico pautado (metilfenidato 36mg, sertralina 100mg, mirtazapina 15mg). Desde los 18 años, está en seguimiento con Psiquiatría en programa de adultos. En el momento de la derivación, se produjo empeoramiento de su estado psíquico predominando dificultades de concentración en los estudios y ansiedad a raíz de conflictiva familiar.

Descripción de las conductas problema: en primera consulta de Psicología Clínica, el paciente refería dificultades de concentración y llamaba la atención la presencia de alteraciones cualitativas en su discurso, siendo éste monocorde, pomposo y vacío en el contenido. También presentaba ánimo bajo, alexitimia y un nivel de ansiedad basal elevado. Se apreciaba rigidez cognitiva y afectiva, así como dificultades para comprender matices sociales.

Objetivos terapéuticos: realizar diagnóstico diferencial y valorar indicación de psicoterapia

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación:

- TONI-2
- MMPI-2-RF
- Tests específicos para el trastorno del espectro autista

Aplicación del tratamiento: Psicoterapia de apoyo.

Resultados: No se objetivaron dificultades intelectuales. El MMPI-2-RF orienta al diagnóstico de trastorno depresivo mayor, trastorno de estrés post-traumático y presenta indicadores de criterios para trastorno de la personalidad cluster A.

Conclusiones: El paciente presenta trastorno depresivo mayor y sintomatología ansiosa junto con un posible diagnóstico de trastorno del espectro autista no diagnosticado previamente, acentuándose ante las alteraciones emocionales, o bien sintomatología prodrómica de un cuadro psicótico aún por desarrollarse.

A PROPÓSITO DE UN CASO: ABORDAJE CLÍNICO DEL TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA

Lucía Cayón Jiménez, Israel Rodríguez Cordovillo, Esther Turrado Valbuena
Complejo Asistencial Universitario de León

Mujer de 24 años, soltera. Vive con sus padres y su hermano. Realizó estudios universitarios en Relaciones Internacionales y trabaja en Marketing. Sin antecedentes en Salud Mental. Sin tratamiento farmacológico.

La paciente acude a consulta refiriendo tener ataques de ansiedad a raíz a de su traslado a la ciudad de origen de su madre, Perú. Como conductas problema también encontramos: Bajo estado de ánimo, anhedonia, problemas de concentración, baja autoestima y regulación emocional, baja autoeficacia percibida debido al excesivo perfeccionismo, pensamientos e imágenes intrusivas sobre la muerte, pérdida de interés por el sexo, hipocondría y apatía.

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, disminuir los ataques de pánico, modificar las creencias erróneas sobre el pánico y la ansiedad, disminución de la activación fisiológica, mejora el estado de ánimo y la motivación al cambio, regulación emocional, aumento de la autoeficacia percibida y mejora de la relación con su madre.

Metodología: Tratamiento psicológico individualizado basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales (16 sesiones de 60 minutos). Se realiza evaluación pre y post utilizando como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Entrevista para el Diagnóstico de los Trastornos de Ansiedad (ADIS-IV)

Conclusión: Este plan de tratamiento resultó eficaz para la remisión de los ataques de pánico y el manejo de las emociones lo cual se puede constatar en los resultados de la evaluación post tratamiento.

NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS DE UMA ADOLESCENTE QUE SE ESCARIFICA

Priscilla Melo Ribeiro de Lima e Muriel Romeiro da Costa e Silva
Universidade de Brasília. Universidade Federal de Goiás

Este trabalho apresenta as reflexões decorrentes da análise da narrativa de vida de uma adolescente que se escarifica, em acompanhamento num Centro de Atenção Psicossocial Infantil. O sofrimento na modernidade parece ter no registro corpóreo seu início e seu fim, compreendido como um alívio ao excesso pulsional. Embora esse mal-estar corporal possa se manifestar de diversas formas, trataremos aqui da escarificação em que os cortes autoinfligidos na própria pele evidenciam o conflito subjetivo da adolescente. Compreendemos a passagem do período de latência para a fase genital como um processo doloroso e crítico que exige do adolescente a elaboração de alguns lutos fundamentais, a integração de sua sexualidade à sua imagem corporal e novos rearranjos psíquicos que irão implicar numa carga demasiada de angústia. Investigamos, assim, o sentido da prática escarificatória na adolescência a partir dos fragmentos da história de vida narrados por essa adolescente durante a entrevista, e à luz da psicanálise. O esvaziamento subjetivo dificultou a simbolização de seu sofrimento e a narrativização de suas experiências de vida. Diante da convocação corpórea nos atos escarificatórios, recorreremos à clínica do desvalimento de Maldivsky para compreender essa relação entre o corpo psíquico e o corpo físico, e ao conceito de envelope psíquico de Anzieu. Essa passagem ao ato recorrente na contemporaneidade parece surgir como uma tentativa de enlaçamento social, de simbolização de um sofrimento que não se torna palavra e de contorno ao corpo desafetado diante o desamparo infantil revivido na adolescência. Observamos, a partir da análise compreensiva das narrativas da adolescente, a queixa de uma dor psíquica sentida no registro corpóreo, a ausência de dor no ato escarificatório, a precariedade do sistema alteritário e a prática escarificatória como esvaziamento de angústia.

Palavras chave: adolescência, angústia, escarificação, narrativas de vida, psicanálise.

A PROPÓSITO DE UN RCASO: DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS ENTRE LA SIMULACIÓN Y EL TRASTORNO CONVERSIVO

R.Pascual-Cuadras, M. Perez- Llorca, A.V. Sellés Dick y J. Vendrell Serres
MC Mutual

INTRODUCCIÓN: La Unidad de Salud Mental de una mutua laboral tiene entre sus funciones valorar si la clínica presentada a raíz de un accidente laboral puede ser simulada o formar parte de un trastorno mental (trastorno facticio o de conversión). Se presenta en este trabajo un caso de un posible trastorno de conversión caracterizado por una parálisis mixta (sensorial y motora) que afecta las extremidades inferiores. El paciente fue remitido a la USM con el fin de descartar la presencia de un origen psicógeno de los síntomas. Ha sido explorado por diferentes métodos diagnósticos, sin obtenerse resultado patológico alguno en las exploraciones complementarias.

Se valora la importancia de este tipo de cuadros en la práctica clínica de una mutua de accidentes laborales, y la necesidad de una correcta detección, evaluación e intervención.

OBJETIVO: Revisión de un caso en que se busca realizar el diagnóstico diferencial entre una simulación o un trastorno mental (trastorno de conversión, facticio) con la dificultad que conlleva el entorno de una mutua de accidentes laborales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Por parte de la USM, se ha realizado una revisión documental, entrevistas al paciente y familiares, exploración psicopatológica, revisión psicofarmacológica y administración de pruebas psicométricas.

RESULTADOS: Tras valoración no disponemos de suficiente información ni herramientas concretas para poder realizar una orientación diagnóstica.

CONCLUSIÓN: Tras la valoración por parte de USM, es evidente la dificultad de realizar un diagnóstico diferencial entre la simulación y un trastorno de conversión. Se constata la presencia de estos cuadros en la práctica clínica, y la necesidad de una correcta detección, evaluación e intervención, siendo imprescindible el estudio de los síntomas individuales más allá de las etiquetas diagnósticas para la comprensión de los mecanismos psicológicos subyacentes.

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ACUMULACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jéssica Sánchez-González e Isabel Sánchez
Hospital Universitario de Bellvitge

Introducción: El trastorno de acumulación ha sido reconocido en el DSM-5 como un trastorno mental con entidad clínica independiente. Estos pacientes se caracterizan por una extrema dificultad para deshacerse de objetos debido a una necesidad percibida de guardar sus posesiones (independientemente del valor) y la experimentación de malestar al intentar desprenderse de ellos. Estas dificultades suponen una acumulación desorganizada que compromete seriamente la habitabilidad del hogar y una severa interferencia psicosocial. No existe consenso definitivo acerca su etiología y el trastorno se caracteriza por un curso crónico y poca conciencia de problema.

Caso clínico: se presenta el caso de un varón de 52 años con diagnóstico de trastorno de acumulación con inicio en la infancia y que se mantuvo durante la edad adulta. Se describe su problemática, la evaluación psicológica-psiquiátrica y la evolución desde que acudió al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge a la edad de 41 años. Se detalla el abordaje psicológico administrado inicialmente, basado en el tratamiento para el Trastorno Obsesivo Compulsivo, que el paciente abandonó sin finalizar, así como el tratamiento psicológico específico para el problema de acumulación, basado en el programa diseñado por Tolin y cols (2017), cuando acudió de nuevo a nuestra unidad a los 52 años. Se describe la evolución durante el tratamiento y los resultados obtenidos.

Conclusiones: Los resultados muestran al finalizar la intervención una mejoría de los síntomas del trastorno de acumulación aunque sin llegar a la remisión completa y evidenciándose fluctuaciones en la motivación para continuar con las pautas terapéuticas. La administración de un programa de tratamiento específico favoreció alcanzar mejorías clínicas y lograr adherencia al tratamiento, aunque surgen desafíos que deben afrontarse para mejorar los resultados, como la baja conciencia de problema, dificultades de motivación y dificultades de adherencia al tratamiento.

ESTUDIO DE CASO: CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN UNA FAMILIA AGLUTINADA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN HUMANISTA-SISTÉMICA

María del Mar Muñoz-Alegre
Universidad Francisco de Vitoria

El presente caso clínico versa sobre el proceso de búsqueda y construcción de la identidad de una joven de 20 años (A.S.), en el marco de una intervención de carácter humanista-sistémica.

Dicha intervención tuvo una duración total de 13 meses, a razón de una sesión quincenal (durante los 7 primeros meses) y mensual (a partir del octavo mes).

Al comienzo y al final de la misma se le administraron las siguientes pruebas de evaluación de la personalidad y el funcionamiento psicológico: NEO PI-R (Costa & McCrae), Test de Rorschach (Sistema Comprensivo), H.T.P. (Buck & Warren) y Test de la Persona Bajo la Lluvia.

Los resultados obtenidos tras la segunda aplicación (post) evidencian una disminución del malestar referido en los primeros encuentros, un aumento de los recursos disponibles y una menor rigidez cognitiva.

Resumen del caso:

A.S. acude a consulta en febrero de 2017 asegurando no saber quién es. Explica que, desde hace un año, se siente “perdida”, “desmotivada” y “triste”. Es la pequeña de una familia aglutinada, numerosa, conservadora y patriarcal, que ha ejercido un fuerte control sobre ella desde que era niña. Cursa estudios universitarios, pero afirma no estar segura de que ese sea “su camino”.

Al preguntarle sobre sus objetivos/expectativas en torno a la terapia, responde que quisiera averiguar si sus ideas, valores y decisiones son realmente suyos o nacen del temor a defraudar a sus padres.

Se plantea entonces llevar a cabo un acompañamiento de corte humanista-sistémico, basado en el encuentro dialógico, que ayude a A.S. (1) a tomar conciencia de sus fortalezas, intereses, deseos, necesidades y temores, (2) a comprender su dinámica familiar (3) a asumir la responsabilidad sobre su propia vida y a (4) desarrollar herramientas eficaces para afrontar los retos que le aguardan.

Palabras clave: estudio de caso, identidad, familia aglutinada, acompañamiento, intervención humanista-sistémica.

FAMILY ASSESSMENT IN CHILD CUSTODY EVALUATION: THE CONJOINT FAMILY DRAWING FUNCTIONS

Marialuisa Gennari and Giancarlo Tamanza
Catholic University of Sacred Heart

Child Custody evaluation is a space-time in which we need to assess separation pain of family and to recognize family dynamics and plots that can explain features of that pain. Furthermore this is a clinical setting finalized to value parents responsibility and support them to manage their children after divorce. So Child Custody Evaluation also assumes a transformative goal. In this perspective the forensic evaluators need instruments in order to reach all this three goals but literature shows that the instruments useful to this perspective are very limited. For this reason it is important to increase the construction and validation of instruments that allow to work for this perspective. This speech aims to present the potentiality of the Conjoint Family Drawing (CFD) in assessing the family dynamics, problems and dysfunctional pattern during divorce process and it aims to promote a transformative and supportive parenting.

A single case will be shown to clarify the aspects that the instrument of Conjoint Family Drawing allows to assess several levels: individual, relational and holistic. In particular:

- 1) At individual level: feelings and the subjective ways in which family members feel about separation and roles each member assumes in family context during divorce;
- 2) At relational level: cooperation, alliances, quality of communication, parental agreement, parental efficacy and functions, in the specific divorce time;
- 3) At holistic level: way in which the family organizes itself (resources and frailties) during divorce and the family capacity in problem solving.

A grid to analyze CFD in objective and structured way, both in qualitative and typological ways will be presented. Limits and ambivalence of Conjoint Family Drawing will be also discussed.

CAN OUTDOOR THERAPY TREAT THE PSYCOSOCIAL DISEASES OF ADOLESCENTS? PRELIMINARY FINDINGS FROM FIVE EXPERIENCES

Giancarlo Tamanza and Marialuisa Gennari
Catholic University of Sacred Heart

Outdoor therapy refers to a wide range of outdoor programs including walking therapy and wilderness therapy. These programs are developed from 15 years in order to answer to the psycho-social needs of weak people who, for many reasons, can't participate or benefit from traditional therapy.

This speech aims to investigate adolescents' perspectives of helpful aspects of outdoor therapy experiences, in particular walking therapy and kite surf therapy. Furthermore it is oriented to evaluate preliminary outcomes of changing in participants' personal psycho-social aspects and relational ones.

The sample of this research is composed by 30 adolescents that experienced a 6 days outdoor therapy: 12 of them, authors of penal violations, have joined a walking program therapy and 18 of them, characterized by psychiatric problems, were involved in a kite surf program therapy. All monitored experiences by this research were organized with 5-7 adolescent (from 15 to 20 years) and educators, psychologists and sport instructors. All adolescents that participate to outdoor experiences have filled in a questionnaire finalized to investigate representational aspects on experience and to measure the discrepancies in some personal psycho-social variables like mood, autonomy, self-awareness and relation features.

The quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Quantitative analysis established that being in the outdoor experience move and change the way of thinking and represent each one life and the interactional and relational pattern. Our data show that self-awareness and social features are particularly stimulated by the outdoor therapies.

During the speech preliminary outcomes and some problematic aspects linked to this research will be discussed, like the necessity of a multidimensional approach to better measure in a better way the outcomes of outdoor therapies.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF EMPATHY AND STRESS IN HEALTH EDUCATION. TOWARD THE HUMANIZATION OF THE MEDICAL CARE

Chiara D'Alessio
University of Salerno

1. Introduction

The research focuses on highlighting the main problematic issues related to the quality of psychological care in the health facilities and the training needs of the staff in order to ensure the highest level of wellness both to patients and to the carers. This idea is combined in the context of a multidimensional concept of health that requires greater disclosure, since the contemporary social and health structure are still far from acquiring this concept in its fullness.

2. Objectives

Analysis of the themes of empathy and stress in medicine; detection of the levels of these variables in a selected population of health professionals to form to the humanization of medical care.

3. Methods

The first part consists of an excursus on the existing literature on the themes of empathy and the relationship with reference to interpersonal neurobiology. It continues with the analysis of stress factors and the level of empathy, perceived by patients and trainees using the narrative interview method. Structured scales (Jefferson's Scale of Empathy) will also be used to measure the degree of empathy.

4. Results

To highlight the role of empathy in the patient-caregiver relationship, relating to the management of patient stress and the response to treatments. To underline stress factors in the patient and in the caregiver, identifying preventive modalities and treatment paths for both.

5. Discussion

The results would show the important effect of the empathic relationships on the stress prevention both in patient and caregiver, as eventually deduced from the collection of testimonies of professionals, trainees and patients. These aspects are strongly disregarded in some Italian public health facilities, where it lacks a specific formation to empathy and to stress coping: this may have a major impact on the outcome of the treatment process.

TEN YEARS OF PSYCHOTHERAPEUTIC COMMUNITY FOR PATIENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

Simona Vasil'ková, Milana Kovaničová and Eva Pálová

Psychology; Psychology at University Hospital of L.Pasteur in Košice; Psychiatric Department at University Hospital of L.Pasteur in Košice

Community care in psychiatry holds an eminent place in a vision of psychiatric care regarding the principles of the Psychiatric Care Reform (1999). Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the psychological disorders with chronic course. We believe that usage of continuous therapeutic interventions can lead to significant improvements in the quality of life of patients and significant improvement in therapeutic effect.

We present ten years of our experience with a therapeutic community for patients with OCD and their relatives. Our work is based on empirical observations of the development of the therapeutic community in the 10-year scope of systematic work. The organizational structure of our therapeutic care uses several different methods: a) educational cycles named OCEDUKA, which give plenty of information about the disorder and different possibilities of therapy with specific focus on cognitive-behavioural techniques, b) outpatient guidance centre provided once a week, where professionals offer individual and group counselling for people with OCD, c) three-day residence stays full of thematically focused therapeutic program. Simultaneously with our therapeutic community care, the civic association OCDSTOP was created by our patients with OCD and their relatives.

The therapeutic community for people with OCD supports motivation for psychotherapeutic treatment, as well as pharmaco-therapeutic treatment. A therapeutic community gives the opportunity to open communication channels and offers a safe environment, where new forms of social support, subsequent corrective experience and authentic self-expression can be created.

Conclusion: Therapeutic community for people with OCD and their relatives using therapeutically focused meetings started 10 years ago. We see this model as one of the effective forms of long-term psychiatric care for patients with obsessive-compulsive disorder.

Key words:

obsessive-compulsive disorder, therapeutic community, cognitive-behavioural therapy

IMPROVEMENT OF DEPRESSIVE SYMPTOMS WITH INTENSIVE LANGUAGE-ACTION THERAPY IN POST-STROKE APHASIA

Lisa Edelkraut^{*,**}, Guadalupe Dávila^{*,**} y Marcelo L. Berthier^{*}

** Unidad de Neurología Cognitiva y Afasia, Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias, Instituto de Investigación Biomédico de Málaga; **Universidad de Málaga*

Depression is one of the top research priorities in post-stroke aphasia, with around 40% of persons with aphasia (PWA) developing this mental disorder after stroke. However, until recently there was no information on the treatment of depression in PWA. In a previous study Intensive Language-Action Therapy (ILAT) has shown to be effective in improving depression and low mood in patients with chronic non-fluent aphasia. In the present case-control study we evaluated language, communication and mood outcome among patients with mostly fluent post-stroke aphasia with at least six months of evolution before and after ILAT. Six patients (five fluent aphasia in five) received ILAT for 3 hours/day during two consecutive weeks, for an overall of 30 hours, and 10 patients (seven with fluent aphasia) entered a waiting-list no-treatment arm. The primary outcome measures were the Western Aphasia Battery (WAB), the Communicative Activity Log (CAL), the Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ). The main finding was that patients receiving active treatment showed significant improvements on depression and aphasia severity scores, whereas no significant changes were found in these variables in the control group. Crucially, there was a significant correlation between the degree of language improvements and depression reduction. Improvements in the treated group were found in various language domains such as fluency, comprehension, naming, verbal attention and immediate word list recall. The implementation of ILAT is efficient in improving clinical language deficits in people with aphasia and contributes to improvement in mood after therapy. Our findings suggest that intensive aphasia therapy can improve low mood among patients with fluent aphasia.

EMERGING THEMES FROM A SELF-CARE PROGRAM AGAINST SECONDARY TRAUMATIZATION: WORKING WITH ASYLUM SEEKERS IN TURKEY

Okan Cem Çirakoğlu*, Gülin Kahya** and Oğuzcan Karakaya***

**Başkent University Department of Psychology; **Middle East Technical University
Department of Psychology; ***Başkent University Department of Sociology*

Introduction

Aid and relief workers who work with asylum seekers are prone to secondary traumatization due to heavy emotional burden.

Objectives

This study aims to present emerging themes from a two-day selfcare program with refugee aid workers.

Methods

Twenty-seven participants from different professions (mainly psychologists, social workers and field workers) participated in two-day selfcare program conducted by two psychologists. At the beginning of each session, the participants were asked to answer written questions which were designed to elicit responses regarding the theme of the session. Inductive thematic analysis was used to identify frequent and recurring responses of the participants.

Results

Aid workers frequently stated stories of people with history of sexual abuse and with extremely poor living conditions as the traumatic experiences that affected them most. They stated that being exposed to service users' traumas affected their lives in various ways. It was observed that some participants were emotionally reactive while others being desensitized. In terms of cognitive reflections of these experiences into their lives, several themes emerged such as questioning beliefs about justice, and their world views. As for the relational responses, an increase in negative characteristics such reluctance, impulsiveness and intolerance in interpersonal relationships as well positive characteristics such as increase in empathy, patience and open-mindedness have been observed. In addition to findings above, coping related themes were also obtained.

Discussion

The implemented self-care program clearly demonstrated that aid workers need supervision and support while providing service to the people with extreme traumatic histories such as asylum seekers. Since the services for asylum seekers is a newly growing area in Turkey, it is almost impossible to be trained in this area during formal university education. Therefore, it is recommended for NGOs and state institutions to provide in-service trainings for aid workers.

STRESS LEVEL AND ANESTHESIA REPRESENTATION IN MOTHERS OF ADOLESCENTS WITH A DANGEROUS DISEASE

Kharlamenkova N.E., Eskin N.A., Snetkov A.I., Dymova E.N. and Matveychuk N.N.
Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences (Moscow)

Stress level and anesthesia representation in mothers of adolescents with a dangerous disease

Kharlamenkova N.E., Eskin N.A., Snetkov A.I., Dymova E.N., Matveychuk N.N.

BACKGROUND: The theoretical and empirical basis of the study are the investigations on the problems of stress and illness representation in adolescents with different somatic diseases and their mothers. The reported study was funded by Russian Fund of Basic Research according to the research project № 18-00-00393 (K).

PARTICIPANTS: mothers (n = 28) of teenagers with a tumor and tumor-like disease of musculoskeletal system, who are the patients of the National Medical Research Center for Traumatology and Orthopedics named after N.N. Priorov.

METHODS: The Perceived Stress Scale-10, PSS-10 (White, 2014) and List of descriptors related to anesthesia. The diagnostics was carried out before and after the surgery with the same methods. During the surgery, 2 types of anesthesia are used: regional (anesthesia of a particular part of the body) and general (total anesthesia).

RESULTS: In terms of stress, mothers were divided into groups with high and low level of stress. In associations of mothers with high stress, there are differences in anesthesia representation before and after surgery: before surgery the anesthesia was associated with the suspense (U=150; p=0.029). After the surgery, there is a shift from insecurity, uncertainty towards actual emotional experience (“fear” U=131; p=0.019). The stress level in these mothers remains higher than in mothers with low stress level; the associations on anesthesia does not differ before and after surgery in group with not so intensive stress. As for a certain type of anesthesia, differences in stress levels and anesthesia representation were not detected among mothers.

CONCLUSION: the high stress level in mothers of adolescents waiting for surgery is associated with greater uncertainty in perception of the anesthesia and less awareness of a difficult life situation.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DE LA NEGLIGENCIA EN PROTECCIÓN INFANTIL: IMPLANTACIÓN PILOTO DEL PROGRAMA SAFECARE

María Cañas, Joaquín de Paúl e Ignacia Arruabarrena
Universidad del País Vasco UPV/EHU

Introducción: SafeCare es un programa preventivo y de intervención precoz basado en la evidencia para la intervención con familias negligentes con hijos e hijas con edades inferiores a cinco años y familias en alto-riesgo. Se presenta la evaluación de proceso y resultados de la primera aplicación piloto del programa SafeCare en España, llevada a cabo entre 2014 y 2017 en Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa. **Método:** Seis profesionales recibieron formación de la organización que gestiona el programa. Un total de 89 familias fueron derivadas al programa. De ellas, 18 no lo iniciaron, 25 lo abandonaron antes de finalizar, y 46 lo completaron. Se administraron medidas antes y después de la intervención para evaluar los cambios producidos en las familias. Al finalizar la intervención, los padres y madres informaron sobre su satisfacción.

Resultados: Se produjo una mejora significativa en todas las medidas de competencias parentales, y en las puntuaciones de los padres y madres en las medidas de riesgo de maltrato físico, estrés asociado al rol parental, y percepción de los problemas de conducta de sus hijos e hijas. Aquellos que finalizaron el programa informaron de un alto grado de satisfacción.

Conclusiones: SafeCare puede ser de utilidad para tratar de manera preventiva y precoz a familias con signos tempranos de negligencia. El programa pudo ser aplicado en nuestro contexto sociocultural requiriendo únicamente adaptaciones menores. Se concluyó la necesidad de introducir medidas para reducir los abandonos y promover la detección precoz y derivación de familias. Sería necesario replicar estos hallazgos con muestras más amplias y utilizar un diseño experimental que permita conocer qué parte de los cambios se deben a la intervención aplicada.

INTERVENCIÓN PRECOZ EN PROTECCIÓN INFANTIL: IMPLANTACIÓN PILOTO DEL PROGRAMA INCREDIBLE YEARS

Gabriela Rivas, Ignacia Arruabarrena y Joaquín de Paúl
Universidad del País Vasco UPV/EHU

Introducción: Se presenta la evaluación de proceso y resultados de la primera aplicación piloto del programa Incredible Years en España, llevada a cabo entre 2014 y 2018 en Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa. El programa fue aplicado con padres/madres y con niños/as de 4-8 años con problemas significativos de comportamiento, existiendo desprotección infantil o alto-riesgo de ello. La intervención se llevó a cabo en 19 sesiones grupales, complementadas con cuatro visitas domiciliarias.

Método: Doce profesionales recibieron formación de la organización que gestiona el programa. El programa formativo tuvo una duración de un año. Un total de 112 familias fueron derivadas al estudio. De ellas, 63 fueron asignadas aleatoriamente al programa Incredible Years y 49 a un grupo Control. Al iniciarse la intervención, tras su finalización, y seis y doce meses después, padres/madres y profesores/as cumplimentaron cuestionarios de evaluación.

Resultados: Los padres/madres participantes en Incredible Years informaron de más cantidad e intensidad de mejoras que el grupo Control en las variables evaluadas y en los distintos momentos de evaluación. En ninguno de los grupos se produjeron las mejoras esperadas en los problemas comportamentales de los niños/as en el centro escolar. El porcentaje de abandonos en el programa Incredible Years fue bajo; la adherencia al tratamiento, alta. Los padres/madres informaron de un alto grado de satisfacción con la intervención.

Conclusiones: Los resultados indican que Incredible Years puede mejorar la eficacia de la intervención de los Servicios de Protección Infantil con padres/madres con dificultades significativas para manejar el comportamiento infantil. La intervención precoz con estas familias es importante para prevenir el agravamiento de los problemas de los niños/as y de los padres/madres y la aparición o agravamiento de situaciones asociadas de desprotección infantil. El programa pudo ser aplicado en nuestro contexto sociocultural requiriendo únicamente adaptaciones menores.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA NEUROPSICOLÓGICO PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA COMPRENSIÓN LECTORA EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Galdeano Bejarano María José y Bonilla Sánchez María del Rosario
Universidad Autónoma de Puebla, México

Introducción: Las dificultades del aprendizaje es un problema de gran incidencia. Se constata que para acceder al 90% de los aprendizajes de las diferentes asignaturas es esencial tener una adecuada comprensión lectora. Por lo tanto, un eje central para mejorar el desarrollo académico del alumnado es el trabajo con dicha habilidad. Según la neuropsicología, la comprensión lectora es una actividad psicológica compleja, dinámica y sistémica, pues requiere de la participación de diversos mecanismos cerebrales, por lo tanto, la causa de sus dificultades es la existencia de ciclos madurativos desiguales, que conlleva a distintos niveles de funcionamiento de los mecanismos cerebrales. Por lo tanto, resulta necesario crear programas enfocados en la formación de dichos mecanismos. El objetivo del presente trabajo será analizar los efectos de un programa neuropsicológico de estimulación de la comprensión lectora para estudiantes mexicanos normotípicos.

Método: La investigación corresponde a un diseño cuasiexperimental con pre-test, post-test y grupo control. Se describen los cambios cualitativos y cuantitativos de un programa neuropsicológico basado en la metodología de Vigotsky y Luria. El programa constó de 50 sesiones de 60 minutos cada una y se dirigió a 20 adolescentes mexicanos de bajo y alto rendimiento académico.

Resultados: Los resultados muestran cambios contundentes en el control de la impulsividad, en el uso de estrategias óptimas así como en la capacidad de verificar y corregir de forma independiente; sistémicamente se observaron avances positivos en la comprensión lectora.

Conclusión: Los resultados demuestran que la evolución de la lectura y la comprensión lectora es positiva tanto en alumnos de alto y bajo rendimiento tras acudir a un programa enfocado en favorecer el nivel funcional de la regulación y el control de la actividad relacionado con áreas prefrontales, siendo evidente mejoras en la prosodia, fluidez, precisión y autocorrección lectora, lo cual contribuyó positivamente en la comprensión lectora.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. ANÁLISIS DE PROBABILIDAD DE OCURRENCIA

Rodrigo Moreta Herrera

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Introducción: La dinámica del consumo de alcohol en adolescentes es una línea de investigación de importancia significativa. La evidencia señala una incidencia amplia del consumo de alcohol desde edades tempranas que a la larga repercuten en la salud física y mental. En el caso del Ecuador la divulgación de resultados científicos sobre esta temática es escasa y limitada. No está claramente definido el estado actual del consumo, así como el impacto real del consumo de alcohol. **Objetivo:** Identificar los principales factores de riesgo asociados al consumo de alcohol perjudicial en una muestra de adolescentes del Ecuador. **Metodología:** El estudio tiene un carácter descriptivo, categórico, de probabilidad de ocurrencia y de corte transversal a través del uso de la prueba AUDIT. **Muestra:** Participaron en la investigación 1259 estudiantes adolescentes de bachillerato. El 55,3% corresponde a hombres y el 44,7% a mujeres. Las edades comprendidas fluctúan entre los 12 a 19 años ($M= 14,9$ años; $s= 1,6$). Son estudiantes de 11 centros educativos de cuatro ciudades del Ecuador, el 68,1% proceden de centros públicos y el 31,9% de privados. **Resultados:** Existe un consumo tanto de baja intensidad, frecuencia y peligrosidad de manera generalizada. El 23,9% de los participantes presentan consumo riesgoso. Además, el tener 15 años o más ($OR= 12,07$ $IC90\% [7,18-20,30]$), el proceder de centros públicos de estudios ($OR= 2,54 [1,84-3,50]$), el bajo rendimiento ($OR= 1,60 [1,15-2,23]$), el perder el nivel escolar ($OR= 1,94 [1,35-2,79]$) y las actitudes favorables al consumo ($OR= 4,97 [3,64-6,79]$), se constituyen como factores de riesgo involucrados en el consumo riesgoso de alcohol frente al consumo no riesgoso entre adolescentes. **Conclusiones:** Si bien el consumo entre los adolescentes ecuatorianos es bajo y no peligroso, existen factores significativos que inciden en la consolidación del consumo de riesgo que requieren ser analizados.

SALUD MENTAL Y ADVERSIDAD INFANTIL. ENFOQUE DEL CUIDADO INFORMADO SOBRE TRAUMA COMO MARCO DE INTERVENCIÓN

Maria Dolores Méndez Méndez*, Yolanda Martín Higarza**, Esteban Ezama Coto***
y María Yolanda Fontánil Gómez****

Hospital Universitario Central de Asturias; **Centro Genos. Terapia y mediación familiar; *Cicom. Alternativa en Salud Mental; ****Universidad de Oviedo*

Introducción:

Experimentar adversidad infantil impacta negativamente en la salud mental de las víctimas. El creciente conocimiento sobre la prevalencia de estas experiencias y efectos nocivos en el bienestar de las personas requiere una adaptación y adecuación de los servicios asistenciales. De esta necesidad surge el enfoque del Cuidado Informado sobre el Trauma(TIC).

Objetivos:

- Revisar la prevalencia e impacto de sufrir adversidad infantil en la salud mental adulta.
- Valorar la utilidad del enfoque TIC como marco de trabajo.

Método y Marco de investigación:

- Revisión Bibliográfica Sistemática.
- El presente trabajo se enmarca dentro de la tesis "Influencia de las experiencias adversas infantiles en la salud mental de la mujer adulta" de la línea de investigación de Psicología Clínica, programa de doctorado Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo iniciada en el año 2018.

Resultados:

Se estima que un tercio de los adultos y entre el 14-34% de los niños han sufrido al menos una experiencia traumática a lo largo de sus vidas. Experimentar adversidad infantil se relaciona con desarrollo a largo plazo de comportamientos poco adaptativos y disfunciones psicopatológicas. Dicha relación está mediada, entre otras variables, por la edad de exposición y las experiencias de polivictimización.

El TIC tiene como objetivos la recuperación y evitación activa de la revictimización de personas que han sufrido trauma. Enfatiza el conocimiento del efecto de estas experiencias en la vida de los afectados y la necesidad de trabajar en colaboración con las víctimas y sus figuras de apoyo. Propone crear entornos asistenciales que proporcionen seguridad física, psicológica y emocional a las víctimas.

Conclusiones:

La correcta detección y abordaje de la adversidad constituye actualmente un importante desafío para la Salud Pública. En este sentido, el TIC provee un nuevo marco de trabajo sensible a las necesidades específicas de las víctimas que facilita el proceso de recuperación.

CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN CAUSAL EN PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA FORENSE

Bartolomé Llor Esteban*, Pilar Losada Ruiz**, Paloma Llor Zaragoza*** y Lucía Simina Cormos*

Universidad de Murcia*, *Psicóloga contratada FFIS*;

****Unidad Médica del EVI del INSS*

Introducción: La causalidad se define como un evento que inicia o permite otra secuencia de eventos que resultan en un efecto, definiéndose el efecto en términos de cambio con respecto a la situación previa.

La relación causal puede establecerse en base a tres conceptos: temporalidad (entendida como causa que precede al evento), dirección (que va de la causa al efecto) y asociación (entendida como cuantificación de la constancia de la relación).

Existen diversos modelos causales según diferentes campos de intervención, siendo estos el campo de la Biología y el campo Jurídico. La causalidad médico legal se sitúa en un punto medio entre ambos campos, ya que requeriría de un respeto riguroso a los criterios científicos propios de la medicina.

Objetivos: Se pretende aportar pautas metodológicas para estudiar la complejidad de la relación causal en el caso específico del acoso moral en el trabajo y sus consecuencias para la salud en las víctimas que lo sufren.

Pautas metodológicas: Proponemos agrupar los criterios de relación causal en tres grandes bloques, siendo:

Criterios de la calidad de la información:

- 1. Descartar la distorsión de la información.
- 2. Información consistente y suficiente

Criterios sobre la existencia del agente y del efecto:

- 3. Certeza traumática: certeza de que se trata de una situación potencialmente traumática en una persona normal.
- 4. Certeza diagnóstica: El estado psíquico de la víctima es reconocible como un cuadro clínicamente relevante.

Criterios relativos a la relación entre fenómenos:

- 5. Sucesión temporal: La situación traumática antecede en el tiempo al estado psíquico de la víctima.
- 6. Certeza etiopatogénica: El cuadro clínico presenta características compatibles con un cuadro reactivo.
- 7. Descartar alternativas al trauma: descartar que la psicopatología se deba exclusivamente a otras fuentes de estrés alternativas al acoso.
- 8. Coherencia: entendida como criterio de continuidad sintomática.
- 9. Plausibilidad psicológica y científica.

LA PSICOTERAPIA EN LA TEORÍA DE LA SUBJETIVIDAD: LA PRÁCTICA Y LA INVESTIGACIÓN COMO PROCESOS

Valéria Mori
Uniceub

El objetivo de esta discusión teórica es analizar la psicoterapia en la perspectiva de la teoría de la subjetividad, propuesta por González Rey, y su desarrollo como práctica profesional y su implicación para la producción de conocimiento en psicología. La teoría de la subjetividad se centra en la comprensión de la configuración procesual de los fenómenos humanos. La evaluación de los diferentes procesos que toman forma en este escenario implica nuevas posibilidades de comprensión cualitativa. El psicoterapeuta no se centra en la identificación de síntomas o trastornos para guiar su acción, sino en el proceso constructivo interpretativo como una herramienta para generar inteligibilidad sobre los diferentes procesos subjetivos que se configuran en este escenario. Por lo tanto, el diálogo es esencial de esta manera, ya que su interpretación en el proceso interpretativo constructivo, permite que el psicoterapeuta desarrolle diferentes estrategias en el curso de la psicoterapia y, a su vez, genere hipótesis sobre los procesos subjetivos configurados en ese contexto. En esta perspectiva, el proceso de la psicoterapia se entiende por su carácter constructivo-interpretativo y dialógico en la construcción del conocimiento. La construcción e interpretación son procesos que acompañan al psicoterapeuta en su actuación profesional y también en su producción teórica sobre los casos estudiados. Desde esa perspectiva, el proceso de la psicoterapia está orientado a la forma en que se organizan diferentes configuraciones subjetivas en la experiencia de la persona y sus diferentes desarrollos en los campos de su vida. La idea de configuración subjetiva no está respaldada por un modelo universal de estandarización humana, ni por categorías definidas a priori para comprender el desarrollo humano y los procesos de salud. La comprensión de las configuraciones subjetivas de la lógica constructiva interpretativa permite seguir la procesualidad y la singularidad de la constitución de las experiencias.

EL PERFIL DEL USUARIO EN LA VÍA TELEMÁTICA Y LA VÍA PRESENCIAL. ¿HAY DIFERENCIAS?

Nuria Salgado Sánchez, Francisco José Estupiñá Puig, Cristina Larroy García y Ignacio Fernández Arias
Universidad Complutense de Madrid

Introducción: El objetivo de numerosos estudios ha sido delimitar el perfil psicológico de los estudiantes universitarios. Storrie, Ahern and Tucket (2010) publicaron un meta-análisis sobre este tema encontrando 572 publicaciones entre los años 2000 y 2009. Estudios a nivel nacional, como el de Bethencourt en 1997 o Balanza y Galindo en 2009, respaldaban una prevalencia alta de problemas de ansiedad entre el alumnado universitario; dándose con mayor frecuencia esta problemática en mujeres. Datos de la Clínica Universitaria de Psicología UCM, apuntan a que aproximadamente un 75% de los estudiantes que acuden al recurso consultan por temas relacionados con ansiedad, estado de ánimo y problemas de adaptación. A día de hoy no contamos con estudios que perfilen el tipo de usuarios que acceden por vía telemática a recursos como PsiCall UCM, y si estos pudieran ser potencialmente diferentes a los que acuden a recursos presenciales. El objetivo de este trabajo es realizar una comparativa entre dos muestras de estudiantes universitarios de la Clínica Universitaria de Psicología y del recurso telemático PsiCall UCM.

Método: Se procederá a comparar la muestra de llamantes válidos de PsiCall (N aproximado = 850) y de la Clínica Universitaria de Psicología (N aproximado = 168). Se analizarán variables sociodemográficas como género, edad, núcleo de convivencia y nivel de estudios finalizado; por último el análisis irá encaminado a comparar el motivo de consulta principal de los estudiantes cuando solicitan atención. Se aplicará la prueba T para muestras independientes en la variable edad, y Chi cuadrado para las demás variables.

Resultados esperados: Se prevé que el análisis previsto arroje datos informativos sobre las diferencias entre las dos poblaciones, pudiendo así delimitar si la asistencia telemática está cubriendo o no parte de la población universitaria que no acude por la vía presencial.

Palabras clave: estudiantes universitarios, telepsicología, demandas clínicas

CONFIDENCIALIDAD EN LA TERAPIA ONLINE. NORMAS Y TENDENCIAS

Paloma González-Peña
inpsique.com

Antecedentes. El código deontológico de la psicología reconoce que es obligación del psicólogo salvaguardar toda la información recibida en las sesiones, y sólo en el caso de que exista peligro en un tercero se procederá a tomar las medidas pertinentes informando previamente al paciente. Con el uso de la videoconferencia con fines terapéuticos, aparece la necesidad de delimitar el tratamiento de los datos personales y terapéuticos. Método. Se han revisado las principales publicaciones de Asociaciones internacionales y la legislación europea y española, Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) y Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). Objetivo. Relacionar la confidencialidad de las comunicaciones con las normativas exigidas en el ámbito sanitarios. Resultados. Antes de tener contacto con los pacientes/clientes desarrollar el Documento de Seguridad y los Formularios de recogida de datos personales. En las entrevistas informarán sobre el tratamiento que dan a los datos personales y solicitarán su Consentimiento Informado del Contrato de Prestación de Servicios y de la Política de Privacidad. En la intervención deberán facilitar los derechos ARCO, realizar un tratamiento adecuado con los datos y salvaguardar el acceso de los datos a terceros. En el alta, el psicólogo lo planificará con el cliente/paciente y procederá a trasladar de todos los ficheros a un disco off line de casos y procederá al borrado de toda información que pueda haber en el servidor del paciente/cliente. Conclusiones. La confidencialidad en la comunicación terapéutica es imprescindible para el buen desarrollo del proceso. La finalidad es proteger al paciente/cliente para que se sienta seguro en el entorno terapéutico y asegurar que en todo momento estará informado sobre el uso que el psicólogo le da a sus datos y las medidas preventivas que toma para su protección.

CONFIDENCIALIDAD EN LA TERAPIA ONLINE. NORMAS Y TENDENCIAS

Paloma González-Peña
inpsique.com

Antecedentes. El código deontológico de la psicología reconoce que es obligación del psicólogo salvaguardar toda la información recibida en las sesiones, y sólo en el caso de que exista peligro en un tercero se procederá a tomar las medidas pertinentes informando previamente al paciente. Con el uso de la videoconferencia con fines terapéuticos, aparece la necesidad de delimitar el tratamiento de los datos personales y terapéuticos. Método. Se han revisado las principales publicaciones de Asociaciones internacionales y la legislación europea y española, Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) y Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). Objetivo. Relacionar la confidencialidad de las comunicaciones con las normativas exigidas en el ámbito sanitarios. Resultados. Antes de tener contacto con los pacientes/clientes desarrollar el Documento de Seguridad y los Formularios de recogida de datos personales. En las entrevistas informarán sobre el tratamiento que dan a los datos personales y solicitarán su Consentimiento Informado del Contrato de Prestación de Servicios y de la Política de Privacidad. En la intervención deberán facilitar los derechos ARCO, realizar un tratamiento adecuado con los datos y salvaguardar el acceso de los datos a terceros. En el alta, el psicólogo lo planificará con el cliente/paciente y procederá a trasladar de todos los ficheros a un disco off line de casos y procederá al borrado de toda información que pueda haber en el servidor del paciente/cliente. Conclusiones. La confidencialidad en la comunicación terapéutica es imprescindible para el buen desarrollo del proceso. La finalidad es proteger al paciente/cliente para que se sienta seguro en el entorno terapéutico y asegurar que en todo momento estará informado sobre el uso que el psicólogo le da a sus datos y las medidas preventivas que toma para su protección.

PRESENTACIÓN DE LA TERAPIA INTEGRACIÓN DEL CICLO VITAL

María Soledad Morena Frutos y Peggy Pace

*Asociación internacional ICV y L'Agence Régionale de Santé; Lifespan Integration
Asociación Francófona de Integración del Ciclo Vital*

Terapia de Integración del Ciclo Vital (ICV)

Terapia creada por Peggy Pace, psicoterapeuta norteamericana entorno al año 2000, basada en investigaciones en neurociencia.

La ICV ofrece técnicas para la integración de traumas, simples y complejos, reparación y liberación de una relación, reparación de la disociación, reparación del apego, estructuración y solidez del self central, aumento de la capacidad de autoregulación emocional y mejora la conexión mente - cuerpo,

El objetivo principal es ayudar al sistema cuerpo-mente a entender que aquello tan doloroso ya ha terminado. Para ello configuramos con el paciente una lista de recuerdos que evoca los recuerdos en forma de imágenes, evitando narración de detalles de los acontecimientos para puede suscitar re-traumatización. Incluiremos siempre las sensaciones corporales para mantener al paciente presente e integrar la huella nmésica (vivencia) corporal.

Los resultados terapéuticos obtenidos mediante la ICV están provocando que muchos psicólogos de diferentes orientaciones busquen formarse para poder aportar soluciones eficaces en la liberación del trauma y reparación del apego.

La ICV reinicia la integración neuronal y la capacidad innata del cuerpo y la psique para repararse sin re-traumatizar basándose en los siguientes fundamentos:

- El recuerdo traumático está en el cuerpo, en la memoria implícita y el cerebro no tiene noción del paso del tiempo.
- El apego seguro es un factor de resiliencia.
- La no-diferenciación real / imaginaria a nivel cerebral

La plasticidad del cerebro y la repetición de la línea de tiempo, permite la conexión entre las diferentes neuronas solicitadas gracias a la imagen mental y demuestra al cerebro que los acontecimientos dolorosos han terminado.

Indicaciones

Trastornos de ansiedad – Trastornos disociativos- Trastornos del Humor D – Traumatismos – Trastornos de la alimentación – Adicciones – Carencias emocionales, Trastornos del apego.

SOLEDAD NO DESEADA Y EXCLUSIÓN SOCIAL: NECESIDADES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN GIPUZKOA

Miren Aiertza*, Ainara Arnoso*, Maitane Arnoso*, Nagore Asla*, Ane Bengoetxea*, Mabel Cenizo**, Edurne Elgorriaga*, Fernando Etxarte**, Maite González***, Lorena Pidal***, Maribel Pizarro***, Iune Polo**** y Javier Sancho****

Universidad del País Vasco (UPV/EHU); ** Cáritas de Gipuzkoa; * Teléfono de la Esperanza de Gipuzkoa; **** Emaus Fundación Social*

La importancia de abordar el aislamiento social y la soledad para mejorar el bienestar psicosocial y conseguir mayores niveles de calidad de vida, es cada vez más reconocida en la política internacional y en algunas estrategias nacionales y autonómicas. Muestra de ello, en nuestro contexto es el IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021 y el Plan Elkar-EKIN de Inclusión Social de Gipuzkoa 2016-2020 en el que se enmarca el estudio de personas en riesgo o en exclusión social y soledad no deseada que están llevando a cabo varias entidades: Teléfono de la Esperanza de Gipuzkoa; Emaus Fundación Social; Cáritas Gipuzkoa; y Facultad de Psicología de la UPV/EHU.

El objetivo principal de este trabajo es visibilizar las necesidades identificadas y los recursos que se disponen para abordar el problema de la exclusión social y la soledad por parte de los/as profesionales de los centros, servicios, y programas centrados en la atención a las personas en riesgo o en situación de exclusión de Gipuzkoa. A través de una herramienta online, participan las y los responsables del centro de acogida nocturna, centro residencial para la valoración y el diagnóstico especializado, centros de día, centros ocupacionales, centros residenciales para la inclusión social, centros residenciales para la deshabitación, centros residenciales para la protección de mujeres víctimas de violencia machista, viviendas con apoyos para jóvenes y personas adultas, y servicios de acompañamiento social especializado.

Se proporciona información acerca de las estrategias utilizadas para reducir la soledad, el abordaje de las intervenciones, y los medios llevados a cabo para que las mujeres y hombres accedan a los recursos de manera equitativa. Los hallazgos son fundamentales para desarrollar estrategias que mejoren el abordaje de la soledad en la atención que reciben las personas en riesgo o en situación de exclusión social, así como contribuir a su prevención y a mejorar

EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE RESULTADOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL DEL ENTORNO SANITARIO DE CATALUNYA

Maestre, J.*, Mercadal, J.**, Golano, M.***, Miralbell, J.****, Pérez, A.*****
y Pla, E.*****

*Hospital Fundació Puigvert; **Fundació Vidal i Barraquer; ***Universitat Ramon Llull;
****Universitat Barcelona; *****Fundació St.Pere Claver;
*****Universitat de Girona

INTRODUCCION

La evaluación empírica de los efectos de los tratamientos psicoterapéuticos es una exigencia que adquiere una especial relevancia en el ámbito público de salud mental. Sin embargo, los tratamientos basados en la evidencia empírica se encuentran con problemas de aplicación por parte de los clínicos. Estas dificultades han impulsado un nuevo enfoque que da a la práctica clínica un lugar preferente: “Modelo de las pruebas empíricas basadas en la práctica clínica”, donde se desarrollan las medidas sistemáticas de resultado denominadas R.O.M. (Routine Outcome Measure).

OBJETIVOS

Implementar un procedimiento de Evaluación Sistemática de Resultados (ESR).
Evaluar cambios clínicos durante el proceso asistencial.

Analizar variaciones de cambio según las agrupaciones diagnósticas y modalidades Terapéuticas.

METODOLOGIA

Estudio longitudinal con un total de 16 instituciones y serán incluidos pacientes atendidos entre junio 2019 y julio 2020.

Procedimiento:

a) evaluación pre-tratamiento y b) evaluación post-tratamiento a la finalización o a los 6 meses.

Instrumentos paciente:

SDQ (Cuestionario de Cualidades y Dificultades: síntomas emocionales conductuales, relacionales, hiperactividad y conducta prosocial)

CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure: bienestar subjetivo, problemas/síntomas, funcionamiento general y riesgo).

Instrumentos terapeuta:

HoNOSCI; HoNOSCA; HoNOS; HoNOS+65 (Health of the Nation Outcome Scales: gravedad sintomática, medida de salud general y de funcionamiento social, según el momento evolutivo)

Diseño de una aplicación informática para registro y corrección.

HIPÓTESIS

Es factible la implementación de la evaluación sistemática en el entorno sanitario en más de un 75% de casos

Se logrará una mejora clínica, igual que en otros países.

Se detectarán variaciones de cambio en función de agrupaciones diagnósticas.

CONCLUSIONES

El ESR se está integrando sin interferencias en el curso asistencial. Los terapeutas que participan consideran que los datos empíricos pueden ser un complemento útil al juicio clínico y una aportación al tratamiento. Se están generando datos que forman parte de una base de datos cooperativa articulada por un asociación de instituciones de Salud Mental (ARSISAM) constituida con esta finalidad.

GRUPOS DE APOYO MUTUO COMO TRATAMIENTO DEL TRASTORNO MENTAL LEVE O MODERADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Elena Ballesteros Frías
Hospital Universitario Río Hortega

Introducción: los grupos terapéuticos son una excelente herramienta para determinados trastornos mentales. Además del apoyo recibido por el terapeuta se tiene el apoyo del resto de compañeros, se ofrecen más experiencias emocionales correctoras, se pueden poner en práctica las habilidades entrenadas. En el caso de los grupos de apoyo mutuo, además, el grupo adquiere una nueva dimensión, convirtiéndose en una parte mucho más activa en el tratamiento, y caminando solos una vez que la guía del terapeuta termina. Este tipo de grupos son una excelente opción para hacer frente al trastorno mental de leve a moderado en la comunidad. Trastornos como depresión, ansiedad, fobias, etc hacen que la persona se aisle del entorno, cronificando todavía más su situación.

Objetivos: llevar a cabo grupos de apoyo mutuo en atención primaria, para dotar a los participantes de estrategias para hacer frente a las patologías de salud mental más prevalentes (ansiedad y depresión) desde una doble vertiente: conductual y social, utilizando los recursos disponibles en su medio.

Método: grupos de 12 participantes, todas ellas mujeres. Se planificaron diez sesiones de trabajo de dos horas de duración, con una estructura cerrada, basadas en el modelo cognitivo-conductual y las terapias de tercera generación.

Resultados: obtuvimos un gran nivel de adherencia al grupo, una disminución en las puntuaciones previas de ansiedad, depresión, indicadores somáticos y una mejora en el nivel de sueño. En algunos casos incluso abandonaron la medicación.

Conclusiones: la puesta en marcha de estos grupos es una estrategia eficiente, ya que reduce el consumo de psicofármacos entre los participantes, y a la vez efectiva, ya que todos ellos mejoraron sus síntomas y su calidad de vida.

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE DOLOR CRÓNICO DIRIGIDO A PACIENTES DE EQUIPOS DE SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Lucía Cayón Jiménez*, Natalia Fernández Luis* y Carolina García Chaves**
**Complejo Asistencial Universitario de León; ** Hospital Clínico y Provincial de Barcelona*

El dolor crónico se define como “un dolor que persiste más de seis meses después de la lesión causal, pudiendo perpetuarse por un período de tiempo prolongado después de dicha lesión e incluso en ausencia de lesión periférica”. Una característica importante, es que suele ser refractario a múltiples tratamientos y que está asociado a numerosos síntomas psicológicos. Afecta directamente y de forma intensa a la calidad de vida de las personas que lo sufren. Actualmente, el dolor crónico se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, con unos costes económicos y sufrimiento humano altamente elevados.

Objetivos terapéuticos: Conocer qué es el Dolor Crónico, incrementar el control activo y el autodomínio ante la percepción de dolor, incrementar los recursos de autorregulación emocional y favorecer la adopción de medidas de cuidado personal tanto físicas como psicológicas.

Metodología: El programa tiene una duración de 9 sesiones semanales de 90 minutos. El grupo es cerrado y está formado por 8 participantes con edades comprendidas entre los 33 y 57.

Se presenta la evaluación pre y post mediante los siguientes instrumentos: La Escala de Salud SF-36, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), el Cuestionario de Afrontamiento de Dolor Crónico (CAD) y la Escala Visual Analógica (EVA).

Conclusión: Los estudios sobre eficacia plantean la necesidad de una orientación multidisciplinar en el tratamiento del dolor crónico, siendo el abordaje psicológico uno de los pilares básicos, ya que las intervenciones que lo incluyen como un componente nuclear demuestran ser más efectivas.

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.

FEEDBACK INFORMADO COMO HERRAMIENTA PARA EL CAMBIO

Irene Rodrigo Holgado*, Clara Ruiz García**, Jesús Fernández Rozas* y Nelson Andrade González***

**Hospital Universitario 12 de Octubre; **Hospital del Henares;
***Universidad de Alcalá*

La Outcome Rating Scale (ORS) y la Session Rating Scale (SRS) son dos escalas del Partners for Change Outcome Management System (PCOMS). La adaptación española de estas dos medidas se lleva a cabo en la Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid y en el Grupo de Investigación en Procesos Relacionales y Psicoterapia de la Universidad de Alcalá (Alcalá de Henares, Madrid).

La ORS recoge información sobre la sintomatología y el funcionamiento del paciente durante la última semana. La SRS recopila información sobre la alianza de trabajo: vínculo relacional, objetivos y temas tratados durante la sesión y método o enfoque utilizado. Ambas pruebas son cumplimentadas por los pacientes.

En esta ocasión se presenta el caso de un paciente de 31 años que padecía un primer episodio psicótico. Después de ser estabilizado, el paciente recibió 12 sesiones de psicoterapia integradora; el encuadre fue semanal. La terapeuta, tras presentar al paciente las dos escalas de forma adecuada, le pidió que rellenara la ORS al inicio de cada sesión y la SRS al final de la misma.

Los dos instrumentos fueron usados durante 12 sesiones de psicoterapia. Su uso permitió que paciente y clínico diseñaran de manera conjunta una estrategia de intervención personalizada, al tiempo que facilitó la identificación y reparación de una ruptura de la alianza en la quinta sesión de psicoterapia.

Se presentan los objetivos y posibilidades de tipo de herramientas a la hora de privilegiar la perspectiva del paciente en el diseño de su propio tratamiento, valorando su opinión como fuente fiable en relación a su propia experiencia acerca de la utilidad de la intervención que está recibiendo.

PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DESPUÉS DE LOS 65 AÑOS

María Silvia López Alonso
Investigadora predoctoral

Si bien la degeneración orgánica que supone la senescencia es natural e inevitable, y aun contando con un magnífico y experimentado médico geriatra que al entrar en un hogar, sin ver al anciano, ya conoce cómo están sus marcadores incluso cómo ha pasado la noche y es capaz de neutralizar su situación en segundos. Cada individuo podría ralentizar este proceso y evitar posibles complicaciones con un estilo de vida saludable. Diabetes, enfermedades cardiovasculares, afasias, sarcopenia, fragilidad, anemia, trastornos del ánimo, incontinencia, insomnio, etc. Nuestro trabajo demuestra que algunos de estos desórdenes y enfermedades pueden mejorar o no estar presentes en aquellos mayores que participen activamente en su salud.

Objetivos: Conocer el espectro del envejecimiento y sus complicaciones. Demostrar que la práctica de la actividad física (AF) moderada puede reducir considerablemente el envejecimiento orgánico y psicológico, y demorar la demencia. Proponer una tabla de ejercicios básicos de práctica diaria para mayores de 65 años.

Método: El trabajo que se presenta es una revisión bibliográfica. Fuentes consultadas, PubMed, Sage Journals, ScienceDirect, Google books, catálogo de biblioteca de la Universidad de Valencia y en los libros de medicina geriátrica, psicología del desarrollo, fisiología y biomecánica que se encuentran en las referencias.

Resultados: Cada vez es más numeroso el colectivo de mayores de 65 años con una esperanza de vida más allá de los 80 años. La relevancia de las enfermedades propias de la senescencia, así como las degenerativas. Se observa que la práctica de AF moderada y los hábitos saludables favorece su calidad de vida y ralentiza la senescencia.

Conclusión: La práctica moderada de la AF es un elemento necesario para la promoción del envejecimiento saludable después de los 65 años. Se sugiere una tabla de AF moderada y hábitos de vida saludables para mayores de 65 años de uso diario.

SENSITIVITY OF EPITRACK AND HEMISPHERE OF SEIZURE FOCUS IN PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT TEMPORAL LOBE EPILEPSY

Alejandro Lozano*, Inmaculada Carmona*,**, Irene Cano-López*,**, Kevin Hampel***, Vicente Villanueva*** y Esperanza González-Bono*
* *Universitat de València*; ***Universidad Internacional de Valencia*;
****Unidad Multidisciplinar de Epilepsia*

Introduction. Epitrack is a brief screening tool that comprises six subtests: the Trail-Making Test (parts A and B), a test of response inhibition, digit span backward, verbal fluency, and a maze test. Although it was developed for the tracking of cognitive side effects of antiepileptic drugs (AEDs), little is known about its clinical utility depending on the side of seizure focus in patients with drug-resistant temporal lobe epilepsy (TLE).

Objective. We aimed to evaluate the correlation between Epitrack and a preoperative neuropsychological battery, as well as the sensitivity of Epitrack subscales to different cognitive domains in left and right TLE patients separately, controlling clinical variables (i.e., seizure frequency and AEDs).

Method. Sixty-five patients diagnosed with drug-resistant TLE (35 left and 30 right) underwent a presurgical neuropsychological assessment, including the Epitrack, the Wechsler Memory Scale-III, the Spanish Complutense Verbal Learning test, the Boston Naming test, the Stroop test, and the Wisconsin Card Sorting Test. **Results.** Epitrack total score significantly correlated with executive and attentional domains, but also with verbal and non-verbal memory scores. Epitrack total score predicted higher percentage of variance of executive, attentional and memory domains in patients with left TLE than in those with right TLE, even after controlling for the defined daily dose of AEDs and the seizure frequency. Regarding the sensitivity of Epitrack subscales to different cognitive domains, we found that verbal subscales (verbal fluency and digits) significantly predicted naming, and visual and verbal memory in patients with left TLE, but not in those with right TLE, controlling the defined daily dose of AEDs and the seizure frequency.

Conclusions. Our findings have clinical implications, supporting the use of Epitrack as an adequate screening tool in presurgical TLE patients, as well as its involvement in the lateralizing diagnosis.

IDEACION SUICIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA: UN ANALISIS NEUROPSICOLÓGICO

Juan César Alvarez Carriles*, Javier Sol Alvarez***, Esther Suárez Sanmartín**,
Manuel Menéndez González**, Ciara García Fernández**
y Marta Blázquez Estrada**

Unidad de Neuropsicología Clínica. Servicio de Psiquiatría de Enlace; **Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología; * Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Central de Asturias;*

La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurológica crónica y neurodegenerativa que se acompaña de sintomatología motora, cognitiva y afectivo-emocional y asociada a diferentes niveles de discapacidad. En los pocos estudios que han analizado la conducta suicida en la EP, se indica los escasos intentos suicidas asociados a dicha patología, pero la posible infraestimación de la ideación suicida. En el presente estudio, se analizó el riesgo suicida de 104 pacientes con EP Avanzada mediante la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Los resultados iniciales indicaron que un 8,16% de la muestra obtuvo una puntuación similar o superior al punto de corte establecido en dicha escala (6 puntos). En cuanto a las variables determinantes de un bajo o alto riesgo suicida, se realizó un análisis de regresión con variables motoras, neurocognitivas y afectivo-emocionales. De acuerdo con estudios previos, las variables relacionadas con el estado afectivo-emocional, en este caso la presencia de sintomatología depresiva, fueron las principales, y únicas, variables moduladoras de dicho riesgo suicida ($r = .72$; $r^2 = .52$). Por lo tanto, la ideación suicida debería de ser estudiada siempre en los pacientes con EP Avanzada, dada su alta prevalencia. Además, de acuerdo a nuestros resultados, son las variables psicológicas y, por lo tanto, la forma de afrontar psicológicamente la enfermedad, más que el estado motor o cognitivo los que determinan la ideación suicida en pacientes con EP Avanzada. Todo ello hace que los programas psicoterapéuticos deban de ser incorporados de forma sistemática en la atención clínica de los pacientes con EP Avanzada.

IMPACT OF THE ACADEMIC AND LABOR INSERTION ON QUALITY OF LIFE IN REFRACTORY EPILEPSY PATIENTS

Judit Catalán*, Alejandro Lozano*, Vicente Villanueva***, Esperanza González-Bono*
e Irene Cano-López*,**

* *Universitat de València*; ** *Universidad Internacional de Valencia*;

*** *Unidad Multidisciplinar de Epilepsia*

Academic or labor insertion is one of the issues that most concern people with epilepsy, although few studies address its impact on the quality of life. Another relevant factor in epilepsy is the emotional aspect, given the high comorbidity presented by these patients with mood disorders, especially anxiety and depression. The objective of this research is to study the effects of work and academic insertion on the quality of life and other emotional variables in a sample of adult patients with refractory temporal lobe epilepsy. In addition, it has been inquired about the predictive role of both insertion and emotional variables with the quality of life and the possible relationship between all of them. The sample is composed of 59 patients with refractory epilepsy of the temporal lobe, which were divided into two groups depending on whether they studied and / or worked (n = 25) or not (n = 34). The variables studied were quality of life, anxiety and depression. The results show that the active group has better scores on quality of life and anxiety. In addition, anxiety is negatively related to the quality of life in both groups. Finally, it has been found that both anxiety and insertion have a predictive role, contributing directly to the quality of life score. These results suggest that work and academic activity is associated with an improvement in the quality of life and in the emotional state of the patient. This study offers a new model for epilepsy intervention, as well as tools to detect profiles of high-risk patients.

EPITRACK BRIEF SCREENING TOOL PREDICTS QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT TEMPORAL LOBE EPILEPSY

Alejandro Lozano*, Inmaculada Carmona*,**, Judit Catalán*, Irene Cano-López*,**Vicente Villanueva*** y Esperanza González-Bono*

* *Universitat de València*; ***Universidad Internacional de Valencia*;

****Unidad Multidisciplinar de Epilepsia*

Introduction. Epilepsy is a chronic disease that can affect physical, emotional and social life and secondarily negatively affecting quality of life. Previous studies have shown that demographical, seizure-related, psychological and pharmacological variables significantly impact on quality of life in people with drug-resistant temporal lobe epilepsy (TLE). However, the role of cognitive deficits related to antiepileptic drugs (AEDs) on quality of life has received little attention.

Objective. We aimed to evaluate if cognitive performance predicts quality of life in patients with drug-resistant TLE, considering the possible mediating role of the number of AEDs, and controlling the effects of demographic, medical and psychological variables.

Method. Seventy-five patients with drug-resistant TLE underwent a neuropsychological evaluation, including a cognitive screening tool that has been found to be sensitive to AEDs effects (Epitrack), and instruments of quality of life (QOLIE-31), depression (BDI-II), and anxiety-trait (STAI).

Results. Epitrack total score was significantly associated with QOLIE composite score. Hierarchical regression analyses showed that negative affectivity (including depression and trait-anxiety) was the best predictor of quality of life. Even after controlling for negative affectivity and for demographic and seizure-related variables, Epitrack total score significantly predicted the QOLIE composite score, improving the predictive value of the model. Additionally, the number of AEDs significantly mediated the relationship between cognitive deficits evaluated with Epitrack and QOLIE composite score.

Conclusions. These results emphasize the utility of Epitrack screening tool for assess cognitive deficits related to AEDs in TLE patients, as well as that clinical management of these patients should consider the treatment of cognitive deficits and negative affectivity at an early stage.

EVOLUCIÓN DE LA MEMORIA EN PACIENTES CON EPILEPSIA TEMPORAL SOMETIDOS A CIRUGÍA: PAPEL DEL CORTISOL

Inmaculada Carmona^{*,**}, Alejandro Lozano^{*}, Vanesa Hidalgo^{*,***}, Vicente Villanueva^{****}, Esperanza González-Bono^{*} e Irene Cano-López^{*,**}

** Universitat de València; **Universidad Internacional de Valencia; ***Departamento de Psicología y Sociología; ****Unidad Multidisciplinar de Epilepsia*

Introducción: En pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) farmacorresistente, tanto la exposición repetida a crisis incontrolables como la cirugía pueden conllevar riesgo de deterioro de memoria. Se han propuesto factores que podrían modular la evolución mnésica postquirúrgica (i.e., el hemisferio intervenido). En personas sanas, se ha encontrado que los niveles de cortisol pueden modular el rendimiento en memoria. A pesar de que estos pacientes están sometidos a una condición de estrés crónico y presentan alta prevalencia de ansiedad y déficits en memoria, hasta donde sabemos, no existen estudios que hayan analizado el papel del cortisol sobre dicha evolución.

Objetivo: Analizar el impacto del cortisol sobre la evolución antes y después de la cirugía en memoria, controlando el papel del hemisferio intervenido y de la ansiedad rasgo.

Método: Veintinueve pacientes con ELT farmacorresistente fueron sometidos a una evaluación neuropsicológica prequirúrgica, incluyendo la valoración de la memoria y de la ansiedad rasgo, en la que se recogieron nueve muestras de saliva para analizar la capacidad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) para descender de acuerdo a su ritmo circadiano. Los pacientes se sometieron a cirugía del lóbulo temporal y la memoria se evaluó de nuevo seis meses después.

Resultados: Las puntuaciones en ansiedad rasgo y el área bajo la curva respecto al incremento (AUCi) de cortisol se asociaron significativamente con peor evolución en memoria verbal a largo plazo tras la cirugía. El AUCi de cortisol prequirúrgico fue un predictor significativo de peor evolución postquirúrgica en memoria verbal a largo plazo, incluso controlando la influencia del hemisferio intervenido y de la ansiedad rasgo.

Conclusiones: Considerando que el AUCi de cortisol puede capturar la desregulación del eje HHA, es posible que el deterioro de la memoria verbal tras la cirugía del lóbulo temporal pueda estar influenciado por la exposición al estrés crónico en esta población.

PREDICTORES DE LA FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN PACIENTES DE EPILEPSIA FÁRMACO RESISTENTE

Inmaculada Carmona*,**, Alejandro Lozano*, Vicente Villanueva***, Esperanza González-Bono* e Irene Cano-López**,**

* *Universitat de València*; ***Universidad Internacional de Valencia*; ****Unidad Multidisciplinar de Epilepsia*

Introducción: Los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) farmacorresistente presentan diferentes déficits cognitivos como la memoria o las funciones ejecutivas y, muy frecuentemente, alteraciones del estado de ánimo (ansiedad y depresión). Estudios previos apuntan que la afectividad negativa afecta al rendimiento en memoria en la evaluación de estos pacientes. Sin embargo, la posible interacción entre estado de ánimo y procesos cognitivos complejos como las funciones ejecutivas, ha sido menos estudiada. Entre las funciones ejecutivas, la flexibilidad cognitiva ha sido propuesta como el aspecto más sensible a la localización del foco epiléptico, pero también a otros factores intervinientes como el cociente intelectual (CI), el hemisferio afectado, la edad, el tipo de epilepsia y la frecuencia de crisis podrían interferir en la flexibilidad cognitiva de estos pacientes.

Objetivo. Analizar el impacto del estado de ánimo durante la evaluación sobre la flexibilidad cognitiva, controlando el CI, la edad, el tipo de epilepsia, la frecuencia de crisis y el hemisferio afectado.

Método. Ciento veintitrés pacientes con epilepsia fármaco-resistente fueron sometidos a una evaluación neuropsicológica que incluyó datos sobre su historial clínico, el CI, el afecto positivo y negativo y la flexibilidad cognitiva.

Resultados: El afecto positivo y negativo se asociaron significativamente con mejores y peores puntuaciones en flexibilidad cognitiva, respectivamente. El estado de ánimo durante la evaluación neuropsicológica fue un predictor significativo del rendimiento en flexibilidad cognitiva, incluso controlando el CI, la edad, el tipo de epilepsia, la frecuencia de crisis y el hemisferio afectado.

Conclusiones: Estos resultados sugieren la relevancia de la evaluación del estado de ánimo en la evaluación neuropsicológica de la epilepsia, desde una perspectiva integral del paciente.

(*) Financiación: MINECO y FEDER [PSI2015-66600-P]; Generalitat Valenciana [PROMETEOII/2015/020].

SCREENING FOR DEMENTIA WITH THE VIENNA VISUO-CONSTRUCTIONAL TEST 3.0 SCREENING (VVT 3.0 SCREENING)

Johann Lehrner

Medical University of Vienna, Austria

Background Visuo-constructive functions are an important cognitive domain for the diagnosis and early detection of dementia. Using the Vienna Visuo-Constructional Test 3.0 Screening (VVT 3.0 Screening), we assessed visuo-constructive performance in subjective cognitive decline (SCD), mild cognitive impairment (MCI), Alzheimer's disease (AD), and healthy control (HC) groups to determine whether VVT scores can be used to distinguish the mentioned diagnostic groups and predict disease progression to more advanced stages.

Methods We analyzed the data of 422 patients referred to the Department of Neurology, Medical University of Vienna, for assessment of neurocognitive status. We also examined 110 of these patients in a follow-up with regard to stability of performance and disease progression. We compared VVT performance across diagnostic groups and explored associations with relevant sociodemographic and clinical variables. Predictive validity was assessed using receiver operator characteristic (ROC) curves and multinomial logistic regression analyses.

Results We found that most diagnostic groups differed significantly regarding VVT scores. These were shown to reliably identify cases suffering from visuoconstructive impairment but were not sufficient for classification into all diagnostic groups. Progression to more advanced disease stages could not be reliably predicted using VVT scores, possibly because subsamples of progressors were quite small.

Conclusion VVT scores are useful indicators for identifying visuo-constructive impairment but are limited by factors such as similar disease manifestations when used to discriminate between several diagnostic groups. The same factors complicate the use of VVT scores for predicting disease progression to more advanced stages.

Keywords: Visuo-constructive functions · Subjective cognitive decline · Mild cognitive impairment · Alzheimer disease

Acknowledgements The Spanish Version of the VVT 3.0 Screening can be obtained free of charge from www.psimistri.com or Assoc. Prof. Priv.Doiz.Mag.Dr. J. Lehrner, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Währinger Gürtel 18–20, 1097 Vienna, Austria johann.lehrner@meduniwien.ac.at

Literature:

Noel Valencia · Johann Lehrner Screening for dementia with the Vienna Visuo-Constructional Test 3.0 screening (VVT 3.0 screening) *Neuropsychiatrie* <https://doi.org/10.1007/s40211-018-0279-9>

Screening for dementia with the Vienna Visuo-Constructional Test 3.0 screening (VVT 3.0 screening)

RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y FELICIDAD EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

Violeta Clement-Carbonell*, Rosario Ferrer-Cascales*, Nicolás Ruiz-Robledillo*,
Natalia Albaladejo-Blázquez*, María Rubio-Aparicio* y María José Cabañero
Martínez**

**Universidad de Alicante; ** Departamento de Enfermería*

Introducción: La resiliencia ha mostrado ser un factor promotor del envejecimiento saludable en personas mayores. De hecho, se ha relacionado con mayores niveles de felicidad y bienestar en este colectivo. Sin embargo, esta asociación no se ha analizado en profundidad en aquellos individuos con alteraciones cognitivas, como aquellos con un diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve (DCL).

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre resiliencia y felicidad en personas con DCL.

Método: Participaron un total de 70 personas con DCL a las que se les administró la escala de Felicidad de Gallup y la versión española del Brief Resilient Copy Scale (BRCS). En función de las puntuaciones obtenidas en resiliencia, los participantes se clasificaron en resilientes y no resilientes.

Resultados: Los análisis estadísticos realizados confirman la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los niveles de felicidad entre el grupo de participantes resilientes y no resilientes ($p < 0.05$). Además, existe una relación positiva y significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos, niveles más altos de resiliencia se relacionan con mayor felicidad en personas con DCL. Dicha asociación evidencia la necesidad de evaluar no solo variables cognitivas en esta población, sino también los niveles de resiliencia con el fin de establecer perfiles de personas con DCL en mayor riesgo de sufrir un deterioro de su bienestar y felicidad. Además, el desarrollo de programas de intervención dirigido a la promoción de los niveles de resiliencia en este colectivo permitiría reducir el impacto que el DCL tiene sobre el bienestar de las personas con dicho diagnóstico.

EFFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DETERIORO COGNITIVO LEVE

Polo Gómez Maria, Martínez Casamitjana M^a Isabel, González Vidal Eva, Deví Bastida Josep, Abellán Vidal M^a Teresa, Pérez Carré Montserrat y López Villegas M^a Dolores
Institut de Neuropsiquiatria i adiccions (INAD)

INTRODUCCIÓN

La estimulación cognitiva es un conjunto de acciones destinadas a mantener el funcionamiento cognitivo mediante determinados ejercicios y persigue como objetivos: ralentizar el proceso de deterioro, aumentar la autoestima y la autonomía personal.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad del entrenamiento cognitivo y cambios en la percepción de calidad de vida en pacientes diagnosticados de Deterioro-Cognitivo-Leve (DCL) 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: 50 pacientes, 51% mujeres con media de edad de 74 ± 5 y diagnosticados de DCL (GDS 3).

Metodología: programa de estimulación cognitiva, 1 día/semana; duración 2 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 de 15 niveles de dificultad. También ejercicios en soporte escrito. PG: 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), Quality of life in Alzheimer's Disease scale (QoL-AD), I. Barthel, Escala Lawton y Brody. Evaluación después del TECA: MMSE, QoL-AD y la valoración propia del programa Smartbrain.

RESULTADOS

El 57% de los pacientes mejoran la puntuación en el MMSE ($p < 0.003$) tras el TECA. Las áreas que mejoran en el MMSE son: concentración y cálculo 33%, memoria 29%, orientación temporal 19% y lenguaje 19%. Tendencia a mejora en puntuaciones de la Escala QoL-AD, sin que los resultados sean significativos
En programa Smartbrain: todos los pacientes mejoran rendimiento en la mayoría de áreas.

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 pacientes con DCL.

TRASTORNO POR CONTROL DE IMPULSOS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Enrique Emmanuel Morales Castellano*, Horus Laffite Cabrera**, Miguel Núñez Villalba* y Juan Antonio Díaz Garrido*
* *CHUIMI*; ** *HUGCDN*

INTRODUCCIÓN: Son múltiples y variadas las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Parkinson (EP): Síntomas motores, Desregulación autonómica, demencia, psicosis, depresión y el llamado síndrome por control de impulsos, entre otros, son algunas de ellas. En este trabajo nos centraremos en el síndrome por control de impulsos (SCI), que muchas veces infradiagnosticado, puede tener una importancia capital en el curso clínico de estos pacientes.

OBJETIVOS: Revisar mediante la evidencia encontrada en la literatura actual, aspectos clave del SCI en contexto de su aparición en pacientes con EP.

MÉTODO: Se ha realizado una revisión de la literatura científica actual, incluyendo libros de referencia así como artículos de revistas online. Se descartaron los artículos que no estuvieran en Español o inglés.

RESULTADOS: La prevalencia del SCI en la EP varía entre las muestras de los distintos estudios, oscilando entre 8 y 27%. En mujeres las presentaciones clínicas más frecuentes fueron la oniomanía y trastorno por atracones; en hombres juego patológico y la hipersexualidad. Los principales factores de riesgo fueron sexo masculino, debut temprano de la EP, estado civil soltero, consumo de tabaco o café, antecedentes familiares del síndrome y uso de agonistas dopaminérgicos. Las alteraciones psicopatológicas más frecuentemente asociadas fueron depresión, anhedonia, alexitimia, ansiedad e impulsividad.

CONCLUSIONES: El SCI es una entidad frecuente y de gran repercusión clínica en el curso de la EP. La entrevista clínica y el uso de herramientas de screening son claves a la hora del abordaje del mismo, especialmente en poblaciones de riesgo. Un diagnóstico y abordaje tempranos son fundamentales por las graves consecuencias que puede tener la entidad a nivel social, legal y sanitario.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Polo Gómez Maria, Martínez Casamitjana M^a Isabel, Pagerols Hernández Jordi, Macias Castellví Cristina y Pérez Carré Montserrat
Institut de Neuropsiquiatria i adiccions (INAD)

INTRODUCCIÓN

La asociación entre depresión-deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años suscita un alto interés por la relación que ambas pueden tener relación con el desarrollo de la demencia.

OBJETIVOS

Evaluar los síntomas depresivos y el perfil cognitivo de una muestra de pacientes atendidos en consulta externa de la Unidad de Trastornos Cognitivos y de la Conducta (UTCC) durante el año 2017.

METODOLOGIA

Sujetos: 230 pacientes atendidos en la UTCC, 51% hombres con edad media 79 años(65-93).

Método: Exploración neuropsicológica con las siguientes escalas: Orientación Temporal-Espacial-Persona con Test-Barcelona-Revisado(TBR) , Memoria: Lista de aprendizaje palabras(Wechsler-Memory-Scale), Percepción: Figuras sobrepuestas(Poppelreuter), Funciones viso-espaciales: Relojes-Luria, Praxis ideomotriz intransitiva e imitación de posturas(TBR), Funciones viso-constructivas: Cubos(TBR), Lenguaje: Comprensión ejecución órdenes verbales(TBR), Denominación(Test-Boston), Funciones ejecutivas: Fluidez verbal con consigna semántica y fonética (Neuronorma), Atención: Atención sostenida(series inversas TBR), Amplitud atencional y Mantenimiento y manipulación de la información verbal (TBR), Funciones Premotoras: Secuencias de Posturas y Coordinación recíproca (TBR). Se pasa Escala-Depresión-Geriátrica: Test Yesavage(TY).

RESULTADOS

El 35% de los pacientes evaluados refieren síntomas depresivos de los cuales el 61% son mujeres.

El 50% de pacientes que no presentan deterioro cognitivo (NDC) (2% de la muestra) refieren síntomas depresivos. El 50% de pacientes con Deterioro Cognitivo Fronto-Subcortical (DCFS)(10% de la muestra) refieren síntomas depresivos. El 34% de pacientes con Deterioro Cognitivo Leve (DCL)(50% de la muestra) presentan síntomas depresivos y el 32% de pacientes con Deterioro Cognitivo Cortical Difuso (DCCD)(38% de la muestra) presentan síntomas depresivos.

CONCLUSIONES

El 50% de pacientes que presentan DCFS o NDC refieren clínica depresiva, seguido de los pacientes con DCL y DCCD con un 34% y 32% respectivamente. Estos resultados apoyan los datos de otros estudios donde se observa que la depresión en personas mayores de 65 años frecuentemente se asocia a un subtipo de disfunción cognitiva de tipo subcortical.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y TRASTORNOS DEPRESIVOS, INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DESDE SALUD MENTAL

Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero,
Irene Quesada Suárez y Elena Lacruz Ballester
HUGCDN

La esclerosis múltiple (EM) es una patología autoinmune, inflamatoria y neurodegenerativa que afecta al SNC. Presenta una amplia variedad sintomática de carácter impredecible dentro de los que estarían incluidos los trastornos depresivos, con tasas de prevalencia que oscila entre el 54%-65%.

Objetivos: Revisar las intervenciones no farmacológicas que se proponen en la actualidad desde salud mental para los trastornos depresivos en personas con EM. **Métodos de búsqueda:** las fuentes utilizadas incluyeron PubMed y Cochrane MS ,así como la American Academy of Neurology. Los criterios de selección incluyeron revisiones y guías clínicas que contaran con intervenciones no farmacológicas para EM. Los resultados principales incluyen cinco estudios de revisión y una guía clínica que cumplían con los criterios de inclusión en los que se considera la TCC, TIP, apoyo telefónico, mindfulness y ejercicio físico dentro de las intervenciones no farmacológicas. Algunos resultados sugieren que los efectos positivos del entrenamiento cognitivo y el ejercicio físico pudieran disminuir la sintomatología ansiosa- depresiva y mejorar la adaptación psicosocial. Otras intervenciones dirigidas al manejo del estrés pueden ser beneficiosas en la EM, asociándose con mejoría en parámetros de calidad de vida, depresión y fatiga.

Conclusiones: La diversidad de las intervenciones no farmacológicas que se consideran hace difícil la comparación debido al gran número de medidas de resultado utilizadas. Pese a la heterogeneidad sí parece haber cierto consenso en que los tratamientos psicológicos para la depresión son efectivos en reducir los síntomas depresivos en pacientes con EM. No podemos extraer conclusiones definitivas dada la escasez de estudios en esta población específica. Sí parece razonable dirigir nuestra atención a la vista de estos resultados hacia cómo la intervención en el ámbito de la salud mental puede contribuir de un modo eficaz a la mejoría de los trastornos depresivos y ofrecer una respuesta integral a los pacientes con EM.

LA EFICACIA DE LA DANZATERAPIA COMO TRATAMIENTO PARA LA DEMENCIA DE ALZHEIMER

Cuadrado, Fátima, Jurado-González, Francisco, Velasco, Judith, Corpas, Jorg, Armada, José Manuel y Moreno, Eliana
Universidad de Córdoba

El objetivo de nuestro estudio es conocer el nivel de eficacia de la danzaterapia como tratamiento para la enfermedad de Alzheimer (EA). Para ello se realizó un CAT (Critical Appraisal Topic en inglés o Tema Evaluado Críticamente en español) sobre la temática señalada.

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en Tripdatabase, PubMed en Clinical Queries y Cochrane con los descriptores “Alzheimer’s disease” AND “Dance therapy”. Tras la búsqueda se obtuvieron 58 resultados, de los cuales se seleccionaron dos revisiones, una publicada en el año 2016 y otra en el 2018. El resto de resultados obtenidos fueron excluidos por no tener relevancia para el objetivo de nuestro CAT. La primera revisión concluye con la imposibilidad de obtener resultados sobre la utilidad de la danzaterapia como tratamiento para la práctica clínica en la demencia tipo Alzheimer. La segunda, por su parte, evidencia que no existen diferencias significativas a favor de la danzaterapia como tratamiento eficaz. Por tanto, ninguna de las dos revisiones termina por proponer la danzaterapia como tratamiento no farmacológico para la EA.

Por último, nuestro trabajo destaca la insuficiencia de literatura científica sobre la eficacia de la danzaterapia en la práctica clínica con personas con EA. Por ello, se considera necesario la realización de más estudios sobre la temática. De esta manera se espera tanto obtener conclusiones más firmes como ratificar los escasos resultados obtenidos hasta el momento, ya que en la actualidad no es posible determinar la eficacia de la danzaterapia como tratamiento de elección para la EA.

MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DEMENCIA MODERADA-GRAVE

Lourdes Forn, Sergi Muñiz, Teresa Riera, Rosa Marín, Ona Corberó, Silvia Merino y
Mireia Cos

*Centro sociosanitario Vallparadís y Casa Vapor. Fundació Vallparadís, Mútua de
Terrassa, España*

Introducción

La demencia es una enfermedad con elevada prevalencia y altamente invalidante. La musicoterapia en la demencia se fundamenta en modelos neurocientíficos sobre la música y cerebro. Mientras otras capacidades se deterioran, la memoria musical suele preservarse, manteniéndose la respuesta a la música incluso en fases muy avanzadas de la enfermedad.

La musicoterapia individualizada permite personalizar la intervención desde el modelo de Atención Centrada en la Persona, partiendo de la historia de vida y musical, aportando significado íntimo y singular. Ayuda a potenciar capacidades cognitivas, recuperar recuerdos asociados a emociones positivas, mejorar el bienestar, incrementar la interacción social y reducir ansiedad.

Objetivos

- General:

Mejorar el bienestar de personas mayores con demencia moderada-grave.

- Específicos:

- Fomentar la propia identidad, memoria autobiográfica y recuerdos positivos significativos
- Facilitar comunicación e interacción.
- Estimular la atención e implicación.
- Fomentar estado de ánimo positivo.

Método

Intervención: 12 sesiones de musicoterapia individual y personalizada mediante Audición Musical con auriculares.

Muestra: 14 personas mayores 65 años.

Criterios de inclusión: deterioro cognitivo moderado-grave (Global Deterioration Scale, Reisberg 5, 6 y 7); Mini Examen Cognoscitivo (Lobo)

Evaluación y seguimiento: registro observacional tipo Likert (elaboración propia) de áreas cognitiva, comunicativa, emocional y conductual; registro fotográfico y audiovisual. Pruebas psicológicas pre y post intervención (MEC, Cornell y Neuropsychiatric Inventory).

Resultados y conclusiones

Se observaron mejoras en las áreas evaluadas en el registro en todas las personas participantes. Las mayores diferencias se observaron en atención, comunicación no verbal, interacción, implicación y estado anímico.

Los resultados, descriptivos, mostraron que la musicoterapia individual y personalizada mejora el bienestar de personas con demencia moderada-grave, estimulando la memoria autobiográfica, la propia identidad, atención, implicación, interacción y reduciendo la ansiedad.

REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (DCA)

Lourdes Forn, Inés Sarasola, Andrea Oliva-Rifà y Jaume Sanahuja
*Sociosanitari Vallparadís. Fundació Vallparadís, Mútua de Terrassa,
España; Universidad de Barcelona*

Introducción

El DCA se da cuando una persona con un desarrollo cerebral normal sufre una lesión o enfermedad súbita que genera una alteración estructural o funcional en el cerebro.

La causa más frecuente en jóvenes son los traumatismos craneales, mientras que en personas mayores son los accidentes vasculares. Otras causas pueden ser los tumores cerebrales y enfermedades infecciosas del sistema nervioso central.

La afectación puede generar secuelas físicas, cognitivas, sociales, emocionales y conductuales con importante variabilidad entre personas. La gravedad depende de diferentes factores: etiología, localización y alcance de la lesión, gravedad inicial, amnesia postraumática, factores de cada persona (edad, nivel educativo, entorno social, personalidad, antecedentes médicos y psicopatológicos).

Los programas de rehabilitación se encaminan a mejorar las distintas áreas de la persona: física, funcional, cognitiva, emocional, conductual y social.

Desde la neuropsicología se evalúan los déficits y se planifica un programa de intervención individualizado e integral

Objetivos

General: Describir el efecto de la intervención neuropsicológica rehabilitadora en un grupo de pacientes con DCA.

Secundarios: Mejorar funciones cognitivas alteradas, estado anímico y funciones instrumentales.

Método

Muestra: 11 pacientes (6 hombres, 5 mujeres), edades entre 21 - 75 años, con DCA (ictus, tumor cerebral y traumatismo craneal), ingresados en Sociosanitario Vallparadís (convalecencia y hospital de día).

Se registran variables sociodemográficas y de enfermedad actual. Pruebas administradas: MEC, MOCA, Lawton, Golberg12 (Pre y Post tratamiento). Intervención: Estimulación cognitiva (Media 39 sesiones) y Psicoterapia (Media 18 sesiones). Todos realizan programa estándar de Rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia).

Criterios de inclusión: MEC > 15; estable medicamente, sin afasia global ni trastornos conductuales.

Resultados y conclusiones

Los resultados pre y post intervención muestran mejora en todo el grupo de pacientes estudiado en todos los niveles: cognitivo, anímico y funcional.

**BRAIN CHANGES UNDERPINNING TREATMENT-INDUCED
IMPROVEMENTS IN APATHETIC AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN
POST-STROKE APHASIA**

Marcelo L. Berthier*, Francisco J. López González*, Lisa Edelkraut*, Núria Roé-Vellvé**, Diana López-Barroso*, Bettina Mohr***, Friedemann Pulvermüller****, Sergio E. Starkstein*****, Guadalupe Dávila* y María José Torres-Prioris*
Universidad de Málaga; **CIBER-BBN, Barcelona; * Charité Universitätsmedizin Berlin; **** Freie Universität Berlin; ***** The University of Western Australia*

Intensive language-action therapy (ILAT) reduces symptoms of depression in persons with aphasia (PWA) due to stroke. The neural correlates of such improvement remain unexplored. Here we evaluated apathy and depression in PWA receiving treatment with the cholinesterase inhibitor donepezil (DP) alone and combined with ILAT as well as the brain changes promoted by these interventions. Ten PWA with chronic left perisylvian strokes participated in a 10-week open-label pilot study. They received DP alone (wk 0-8) and thereafter combined with ILAT (wk 8-10 30 hours, wks 8-10). Structural MRI and resting state [18]fluorodeoxyglucose PET (18FDG-PET) were acquired for at 3 time-points in order to measure grey matter density (Voxel-based morphometry, VBM) and metabolic changes. The primary outcome measures were: Aphasia Quotient of the Western Aphasia Battery (AQ-WAB), Communicative Activity Log (CAL), Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ), and Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQoL-39). The 21-item SADQ was used to examine apathy (7 items) and depression (14 items). Significant improvements with DP alone and under DP-ILAT were seen in AQ-WAB, CAL and SAQoL-39. Improvements in symptoms of apathy and depression were observed when comparing DP-ILAT with baseline. 18FDG-PET analysis revealed that DP alone induced significant increments in metabolic activity in cortical and subcortical areas that correlated with improvement in apathetic and depressive symptoms. VBM analyses revealed that DP alone and combined DP-ILAT induced increases in grey matter density in areas of the right hemisphere previously associated to improvements in apathy and depression. In conclusion, treatment with DP alone and combined with ILAT improved aphasia, communication and quality of life as well as associated symptoms of apathy and depression by modulating regions innervated by the left medial, right lateral and brainstem cholinergic pathways.

ABUSO INFANTIL Y RIESGO DE ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS

M.^a Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno-Manso, Macarena Blázquez-Alonso, Marta Rodríguez Jiménez, M.^a José Godoy-Merino y Ana Belén Borrachero Cortés

Universidad de Extremadura

Este trabajo analiza el riesgo de alteraciones neuropsicológicas en niños y adolescentes víctimas de maltrato, institucionalizados en centros de acogimiento residencial, analizando la presencia de diferencias significativas en las alteraciones neuropsicológicas según el tipo de maltrato. El abuso infantil tiene el potencial de cambiar la trayectoria de neurodesarrollo del menor y aumentar considerablemente el riesgo de aparición de psicopatologías en la edad adulta, así como de afectar a las funciones cognitivas y ejecutivas, provocando un déficit en las actividades cotidianas. Los menores que han sufrido abusos pueden presentar problemas relacionados con la regulación emocional, la capacidad de control de los impulsos y de adecuación de la reacción a la situación ambiental, así como fallos en la atención alternante y la memoria operativa. Los participantes fueron 73 niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 6 y 16 años. En cuanto a los instrumentos, se administró el Test de los 5 Dígitos (FDT) la Batería ENFEN, y el TMT (Trail Making Test). Los resultados indican diferencias significativas en las alteraciones neurocognitivas según la forma de maltrato infantil que sufren los menores. El tipo específico de maltrato experimentado por el menor puede tener una influencia significativa en el tipo y la severidad de las alteraciones estructurales y funcionales, así como neuropsicológicas. Sin embargo, a pesar de que las repercusiones neuropsicológicas pueden estar presentes en los niños con historia de maltrato infantil, comprobamos que no todos los menores maltratados desarrollan este tipo de dificultades. Los resultados nos permitirán profundizar en el diagnóstico y orientar la intervención neuropsicológica, en niños con alteraciones cognitivas o emocionales derivadas de la experiencia traumática.

NEUROBEHAVIORAL DISORDERS IN PEOPLE WITH POST-STROKE APHASIA: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH

Lisa Edelkraut^{*,**}, Lorena Moreno-Campos^{*}, María José Torres-Prioris^{*,**}, Diana López-Barroso^{*}, Guadalupe Dávila^{*,**} y Marcelo L. Berthier^{*}
**Universidad de Málaga; **Dep. de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento*

At present, research on neurobehavioral disorders in people with post-stroke aphasia is scarce, especially in Spanish. The objective of this study is to design a new scale on neurobehavioral change, the Scale of Neurobehavioral Affection in Aphasia (EANA, in Spanish) and to evaluate 14 people affected by chronic post-stroke aphasia (mean age: 51/ DT: 7.2) together with their main informants. At the same time, psychiatric (Neuropsychiatric Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, Stroke Aphasic Depression Questionnaire), cognitive (Mini Mental State examination, Informer Test) and functional instruments (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale and Barthel Index) have been used to provide a multidimensional description of the affected persons. The results show statistically significant neurobehavioral changes in multiple domains. According to the EANA, those affected with post-stroke aphasia communicate with less frequently, show more introversion, shyness, dependence and apathy, behave in a more infantile manner ("makes me grimaces"), in addition to showing heightened anxiety and impulsivity. Finally, the informants report more aggressive acts, both verbal (insults) and physical (throwing objects, hitting both objects as persons), that did not occur before the stroke. According to the psychiatric instruments, many of the affected cope with anxiety, agitation and apathy, as well as mild depression. At a cognitive level, affected individuals show mild to moderate deficits, especially in working memory and temporal orientation. Functionally most individuals maintain a medium-high level of functional independence in daily activities. These findings support the inclusion of recommendations for the routine assessment and management of neurobehavioral changes to help optimize long-term recovery in people with stroke and aphasia.

PSYCHOPATHOLOGY IN ADULTS WITH EPILEPSY AND INTELLECTUAL DISABILITY: A NARRATIVE REVIEW

Basma Akrouit and Carolina Baeza-Velasco

Laboratory of Psychopathology and Health Processes, University Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité, Boulogne Billancourt, France

Introduction: Epilepsy is a neurological condition characterized by a lasting predisposition to generate unprovoked seizures. Despite the high prevalence of epilepsy in the population of intellectually disabled adults, the impact of the latter on co-morbid psychopathology remains unclear.

Objective: Review of the literature on psychopathology associated to epilepsy and intellectual disability in an adult population.

Method: The narrative review is based on a comprehensive search conducted in scientific online databases and reference lists. This includes publications reporting quantitative and qualitative research. The selection is achieved by using the following research strings: “intellectual disability” and “epilepsy” and [“psychopathology”, “psychiatric co-morbidities”, “depression”, “anxiety disorder”, “behavioral disorders”, “psychotic disorders”]. A thorough examination of the articles identified in the first step allowed gathering of additional references. Our search includes studies published from 1985 to 2019 in English and French. Exclusion criteria are studies of child and adolescent population, studies about non epileptic seizures, studies not related to humans and studies for which full text is not available.

Results: Literature review reveals the presence of co-morbid psychopathology in adults suffering from both epilepsy and intellectual disability (ID). Affective and behavioral disorders are primarily mentioned.

The link between epilepsy and ID is still discussed. Some studies introduce epilepsy as a risk factor suggesting seizure related factors and neurological impairment as a hypothetical explanation.

On the other hand, no significant effect of epilepsy on co-morbid psychopathology in ID was found in some other studies. The following studies reveal a lesser tendency to develop psychological disorders in adults with epilepsy and intellectual disability compared to adults with intellectual disability and no epilepsy. The mood stabilizing effect of antiepileptic drugs as well as errors of dual diagnostic are set forth as potential explanations.

Conclusion: The presence of selection and data treatment bias keeps the debate alive.

CLINIC SYMPTOMATOLOGY AND SUICIDE RISK IN FIRST EPISODE PSYCHOTIC PATIENTS

Marta Diago, Regina Vila-Badia, Anna Butjosa, Núria del Cacho, Ariadna Casado-Ortega, PROFEP group y Judith Usall
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Clinic symptomatology and suicide risk in First Episode Psychotic patients
Marta Diago, Regina Vila-Badia, Anna Butjosa, Núria del Cacho, Ariadna Casado-Ortega, PROFEP group, Judith Usall.

Several studies indicate that patients with psychotic disorders have more risk of suicide in comparison with general population. Some risk factors studied in literature that have been correlated with suicidal behavior, were age, DUP, THC Consumption, Anxiety, Hopelessness and Depression.

The aims of this study were to (1) compare the presence of suicidal phenomena between First Episode Psychotic (FEP) patients and healthy controls, (2) study which variables were more relevant in the suicidal phenomena in FEP.

This research was part of a longitudinal observational study called 'PROFEP Group'. The patients belong to Mental Health Parc Sanitari Sant Joan de Déu (adults) and Hospital Sant Joan de Déu (children and adolescents) health care sector. Participants were FEP patients (N= 128) and HC (N= 60). We have used the total Suicide Risk Scale of Plutchik (SRSP) scale in order to evaluate the suicide risk, ideation (item 13) and suicide attempts (item 15); Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS) to measure symptoms of depression; and the five-factor structure of Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) according to Emsley.

The statistical analysis was carried out through the T- Students test and a regression model.

Our results showed that FEP patients scored more in the total score of SRSP ($p < 0,001$), in ideation and suicide attempts ($p < 0,001$) than controls. In addition, in FEP group, the variables age, DUP and clinical symptomatology were predictors of suicidal phenomena.

In conclusion, there were significant differences between patients and control groups about suicidal behavior. Age, DUP and clinical symptomatology seem to be predictors of suicidal phenomena. So, we found relevant to consider this matter to apply knowledge in a healthcare way.

IRRITABILIDAD PRODUCIDA POR DIFERENTES SONIDOS Y LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PACIENTES MISOFÓNICOS

Antonia Ferrer Torres y Lydia Giménez-Llort
Instituto de neurociencias y psicología médica

Este estudio surgió con la pretensión de determinar la posible relación entre el nivel de irritabilidad producido por diferentes sonidos corporales y de objetos percibido por 88 personas con misofonía y la ansiedad, sintomatología depresiva y bienestar psicológico de estas. Los pacientes, con cuatro niveles de misofonía, leve, moderada, severa y extrema, diagnosticada a través de las escalas MPRS, A-MISO-S y MAC2, participaron en un programa de formación previo sobre la misofonía. Tras el entrenamiento, fueron expuestos a 341 sonidos y movimientos desencadenantes, tanto corporales como de objetos. Los sonidos y movimientos fueron calificados por los pacientes en una escala del 1 al 10 en función de la irritabilidad, malestar y estrés que le producían. Los resultados de la investigación demostraron que existe una correlación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre la irritabilidad producida por los sonidos corporales desencadenantes y la ansiedad rasgo del paciente ($R^2 = 0.20$), así como con la sintomatología depresiva de la persona misofónica ($R^2 = 0.20$). Las dimensiones de la depresión más relacionadas con el nivel sensibilidad a los sonidos corporales fueron las vinculadas con la anergia ($R^2 = 0.22$) y la discomunicación ($R^2 = 0.23$). Por último, se pudo comprobar una correlación significativa e inversa entre la irritabilidad producida por los sonidos corporales y el bienestar psicológico del paciente ($R^2 = 0.22$). No se pudo confirmar una correlación estadísticamente significativa entre los sonidos de objetos, aunque sí se observaron ciertas tendencias que estamos estudiando actualmente junto con el malestar ocasionado con los movimientos desencadenantes.

Esta investigación permite conocer en mayor medida el trastorno de la misofonía, poniendo en relieve su relación con elementos que influyen en la calidad de vida del paciente. Este estudio facilita la implementación de estrategias para prevenir patologías como la depresión y la ansiedad en personas con misofonía, un trastorno que requiere ser mayormente estudiado por la comunidad científica.

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS. UN ESTUDIO COMPARATIVO

Irene de la Vega Rodríguez*, Luca Mallardo*, Jose Luis Carrasco Perera**

**Hospital Clínico San Carlos. Madrid; **CIBERSAM*

OBJETIVO

La literatura reciente muestra que los síntomas psicóticos en pacientes con Trastorno de Personalidad Límite (TLP) son más frecuentes y graves de lo que se creía. El objetivo de este trabajo es estudiar las características clínicas del subgrupo de pacientes con TLP y síntomas psicóticos.

MÉTODO

Se trabajó con una muestra de 120 pacientes con diagnóstico de TLP, 52 (43, 3 %) con síntomas psicóticos (grupo TLP P) y 68 (56,7%) sin síntomas psicóticos (grupo TLP NP). Las diferencias entre grupos se analizaron con una prueba T para muestras independientes. Todos completaron una batería de pruebas neuropsicológicas para evaluar atención, memoria y funciones ejecutivas y dos escalas de gravedad. Además se estudiaron los resultados en estas pruebas en función del tipo de sintomatología psicótica presente: Alucinaciones (N=25) ideas delirantes (N=35) o ambas (N=8)

RESULTADOS

Los grupos eran similares en edad, años de educación y género . Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las pruebas Trial Making Test A (P=0.045), Trial Making Test B (p= 0,045) y en el subtets Dígitos Directos del WAIS (P=0,02), en las que el grupo de TLP P tuvo peor rendimiento que el grupo TLP NP. El grupo TLP P tuvo una puntuación significativamente mayor en la escala de Impresión Clínica Global (p=0,024). No hubo diferencias significativas en función del tipo de síntoma psicótica, pero se encontró una tendencia (p=0,08) en la prueba de fluidez verbal FAS donde los pacientes con alucinaciones rinden peor.

CONCLUSIONES

Los pacientes con TLP y síntomas psicóticos tienen mayor gravedad clínica y un mayor déficit neuropsicológico, especialmente de tipo atencional. El tipo de síntoma psicótico no parece ser relevante, aunque hay indicios de que las alucinaciones podrían interferir en la fluidez verbal. Estas características pueden ensombrecer el pronóstico y requerirán abordaje específico.

RELACIÓN ENTRE ESTIGMA AUTOPERCIBIDO Y COGNICIÓN SOCIAL Y METACOGNICIÓN EN PERSONAS CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Ana Romero Castillejo, Raquel López-Carrilero, Ana Barajas, Esther Lorente-Rovira, Ana Cristina Izquierdo, Eva Grasa, Esther Pousa, María Luisa Barrigón, Alfonso Gutiérrez, Fermín González-Higueras, Isabel Ruiz-Delgado, Jordi Cid, Spanish Metacogniti

Introducción: Los objetivos del estudio son evaluar el autoestigma autopercebido y su relación con la cognición social y la metacognición en pacientes con primeros episodios psicóticos.

Método: Estudio descriptivo en el que han participado personas con un primer episodio psicótico de menos de 5 años de duración, síntomas positivos (>3 en delirios, grandiosidad o suspicacia de la PANSS) y edad entre 18 y 45 años. Exclusión de TCE, demencia o discapacidad intelectual.

Para evaluar el autoestigma social se utilizó la escala de Link (2002) con dos subescalas: estigma social y autopercepción del estigma. Para la cognición social el test de reconocimiento emocional de Baron-Cohen, la Hinting Task para teoría de la mente y la IPSAQ para el estilo atribucional, y de metacognición, la escala de insight cognitivo BCIS. Además se han evaluado síntomas con la PANSS y la BDI y autoestima con la Escala Rosenberg. Relación de estas variables con la Correlación de Pearson con el paquete estadístico SPSS24.

Resultados: La subescala de estigma social se ha relacionado con autoestima (coef correlación:-0.295;p=0.029) y sesgo personalizador (coef correlación:0.282;p=0.39). La de autoestigma con autoestima (coef correlación:-0.370;p=0.006), autocerteza (coef correlación: 0.328;p=0.015), depresión (coef correlación: 0.301; p=0,027) y teoría de la mente (coef correlación:0.274;p=0.045).

Conclusiones: El aspecto más social del estigma se relaciona con el sesgo personalizador. La autopercepción de estigma se relaciona con variables más intrínsecas como la autoestima, depresión, autocerteza y teoría de la mente; pero que a su vez implican una comprensión de lo que ocurre en el contexto social. La autoestima se relaciona con ambas subescalas, aunque sobre todo con el autoestigma.

PERFIL CLÍNICO DE PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL EN FUNCIÓN DEL GÉNERO Y PROCEDENCIA

Cristel Villegas, Izaskun Ibabe y Ainara Arnoso
Universidad del País Vasco

Introducción

La situación de pobreza, el desempleo y la desigualdad social son factores que incrementan el riesgo de padecer trastornos mentales, ya que conllevan un mayor nivel de estrés y menor bienestar psicológico, y dichos estados afectivos negativos pueden contribuir a la aparición y mantenimiento de los problemas de salud mental.

Objetivos

Analizar el perfil clínico de las personas en riesgo de exclusión social, así como el tipo de tratamiento psiquiátrico que tienen, y su adherencia.

Examinar las diferencias en cuanto a la salud mental y tratamiento en función del género y del lugar de procedencia.

Método

La muestra estuvo compuesta por personas en riesgo de exclusión social (N = 1.031) protegidas por el Servicio de Inclusión Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Se utilizó el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Resultados

El 71% de participantes ha sido diagnosticado de algún trastorno mental, siendo la categoría diagnóstica de mayor prevalencia la de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (35%). De total de participantes, el 39% tiene un tratamiento psiquiátrico farmacológico, pero el 18% no sigue el tratamiento o requiere supervisión. Las mujeres presentaban mayor prevalencia de diagnóstico clínico y mayor adherencia al tratamiento. Las personas autóctonas tenían más edad que las personas extranjeras y presentaban mayor prevalencia de problemas de salud mental (78%) que las personas de origen extranjero (37%).

Conclusiones

El elevado porcentaje de personas en riesgo de exclusión social que podría tener algún trastorno mental pone de manifiesto la necesidad de elaborar programas de intervención psicosocial para este colectivo. Convendría incluir los servicios de salud mental para la atención integral de estas personas y mejorar la adherencia al tratamiento psiquiátrico, para facilitar así su integración en la sociedad.

LA INCIDENCIA DE LOS CÓDIGOS Z EN ATENCIÓN PRIMARIA

Elena María Domínguez Cabañero, Belén Terrés Jiménez y Amparo Malea Fernández
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: La CIE-10 clasifica como códigos Z a aquellos factores que influyen en la salud y contactos con los servicios de salud pero que no suponen un diagnóstico clínico, se incluiría aquí diferentes circunstancias económicas, psicosociales o personales que causan un malestar psíquico, normal y adaptativo entendible dentro del contexto vital de la persona. Algunos estudios estiman que más de un 20% de los pacientes que acuden a los centros de salud mental no tienen un trastorno mental diagnosticable, cifra que se ve aumentada en las consultas de atención primaria (AP) (Lozano, Ortiz, & González, 2011). **Objetivos:** Descripción de la incidencia y problemática principal de una muestra de pacientes sin patología clínica que son atendidos por una residente de psicología clínica en un rotatorio de 4 meses en un centro de atención primaria. **Método:** Se utilizó metodología transversal para analizar los datos, recogidos mediante entrevista clínica a los pacientes, así como mediante la revisión de su historia clínica. **Resultados:** Se derivaron un total de 102 pacientes, de los cuales un 21,56% no presentaban un trastorno mental. Del total de la muestra un 37,9% presenta problemas de relación con el grupo primario de apoyo, siendo el más frecuente los problemas de relación entre esposo y pareja. Un 24,4% problemas relacionados con la vivienda y circunstancias económicas. Un 14,3% problemas relacionados con el empleo y desempleo, 12,8% problemas de relación con el ambiente social y un 10,6% Problemas relacionados con hechos negativos ocurridos en la niñez. En la mayoría de los casos la demanda partía del propio paciente. **Conclusiones:** Existe un importante número de pacientes sin trastorno mental diagnosticable que demandan asistencia sanitaria ante el malestar ocasionado por un acontecimiento vital estresante, experimentando estos sentimientos como abordables o suprimibles por el clínico.

LOCUS DE CONTROL EN MUJERES: RELACIÓN CON AFRONTAMIENTO Y SÍNTOMAS ANSIOSO-DEPRESIVOS EN EL PERIODO POSPARTO

Laura Garzon, Sara Ricart, Elisabet Vilella y Alfonso Gutiérrez-Zotes
Hospital Universitari Institut Pere Mata

Introducción. La detección de síntomas y recursos de afrontamiento ha determinado modelos integradores que contemplan variables de personalidad y estilo atribucional. En concreto, el locus de control se ha relacionado con la psicopatología en el posparto, mostrando que la tendencia al externalismo implica mayor sintomatología psiquiátrica en la madre.

Objetivos. Evaluar la relación entre el locus de control y los estilos de afrontamiento con los síntomas ansioso-depresivos de las mujeres en el periodo posparto.

Método. El presente estudio se enmarca en un trabajo más amplio que evaluó las variables asociadas en la etiopatogenia de la depresión posparto. La muestra está compuesta por 76 mujeres que acudieron a la unidad de maternidad del Hospital Sant Joan de Reus. Se les administraron varias escalas de estado y personalidad, analizándose para este estudio la escala de locus de control de Rotter (I-E), la escala de afrontamiento COPE y la escala de Edimburgo (EPDS) en el posparto inmediato, y la escala de ansiedad estado de Spielberger (STAI-E) a las 8 semanas del parto. El locus de control tuvo una media de 11.30, siendo éste el punto de corte entre la tendencia al internalismo o externalismo. Se configuraron los dos grupos de análisis estadísticos para testar las diferencias en las puntuaciones en las estrategias de afrontamiento y ansiedad.

Resultados. El grupo de LC interno tiene puntuaciones significativamente más altas en las estrategias de afrontamiento activo, centrado en el problema, en búsqueda de afrontamiento instrumental, en planificación y en el conductual activo. Igualmente, el grupo con LC externo puntúa significativamente más alto en STAI-E a las 8 semanas y en la EPDS inicial.

Conclusiones. Una tendencia a un LC externo se relaciona con un afrontamiento menos activo y una mayor sintomatología ansioso-depresiva. Estos resultados tienen implicaciones en la planificación del posparto en mujeres vulnerables al estrés.

SINTOMATOLOGÍA DISEJECUTIVA Y EXPERIENCIAS SUBCLÍNICAS DE PSICOPATOLOGÍA EN LA POBLACIÓN GENERAL

Javier Pérez-Flores*, **, Jessica Sosa-Sosa*, **, Elena García-Cerdeña *, Irene Torralvo * **, y Pablo Gutiérrez-González**
**Universidad de La Laguna; **Alter Psicología*

Introducción

El funcionamiento ejecutivo ha sido relacionado con la aparición de sintomatología psiquiátrica. Actuales propuestas terapéuticas, como la terapia metacognitiva, se centran en el uso de estrategias que pueden disminuir o amplificar la intensidad de esta sintomatología. Este trabajo pretende estudiar la relación entre la sintomatología disejecutiva y diferentes indicadores de experiencias subclínicas de psicopatología en la población general.

Método

La muestra estuvo compuesta por 61 participantes voluntarios (49 mujeres). Provenían de la población general y no tenían diagnóstico psiquiátrico. Sus edades estaban comprendidas entre 18 y 59 años ($M = 29.36$, $DT = 11.40$). La sintomatología disejecutiva se evaluó mediante el Dysexecutive Questionnaire (DEX), la rumiación con la Escala de Respuestas Rumiativas (ERR), la preocupación mediante el Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) y las experiencias subclínicas de psicosis con el Aberrant Salience Inventory (ASI).

Resultados

La puntuación total del DEX correlacionó significativamente con la puntuación total de los tres cuestionarios (ERR: $r = .68$, $p < .001$; PSWQ: $r = .71$, $p < .001$; ASI: $r = .63$, $p < .001$). Los participantes se diferenciaron en función de la frecuencia de sus síntomas disejecutivos (baja, media y alta), en la puntuación total del ERR [$F(2, 58) = 16.72$, $p < .001$], del PSWQ [$F(2, 58) = 18.21$, $p < .001$] y del ASI [$F(2, 58) = 12.31$, $p < .001$]. Los contrastes pos-hoc mostraron que, en el caso del ERR y del PSWQ, existían diferencias entre todos niveles del factor. En el caso del ASI, fueron significativa las comparaciones entre los niveles bajo-alto y bajo-medio.

Conclusiones

Los síntomas disejecutivos se relacionan intensamente con los indicadores de psicopatología en la población. Estos resultados son coherentes con los planteamientos neuropsicológicos actuales acerca de la psicopatología, relacionándola con el funcionamiento de los circuitos frontales.

ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Emma González-Cadenas, Carmen Gavarrell-Sanfélix, Raquel Úbeda-Cano, María Lirios Miró-Santoja, Pilar Tomás-Martínez y Laura Bocanegra-Vaqué
Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva

Introducción. Hoy en día, nos sería imposible imaginar la vida sin las nuevas tecnologías. En muy poco tiempo, se han instalado en la cotidianidad de las personas y han traído consecuencias tanto positivas como negativas. Las autoridades advierten del alarmante aumento de la adicción a apuestas on-line, internet, video-juegos, teléfonos móviles y redes sociales, entre otros. La reciente aparición del juego patológico en los principales manuales diagnósticos ha supuesto un primer paso para visibilizar las conductas adictivas, un campo de actuación amplio y todavía desconocido. **Objetivos.** Conocer en qué punto se sitúa la comunidad científica con respecto a la protocolización de la adicción a las nuevas tecnologías. **Método.** Análisis de la literatura significativa publicada relativa al diagnóstico y tratamiento de la adicción a las nuevas tecnologías. **Resultados.** A pesar del creciente aumento de estudios en los últimos años sobre la adicción a las nuevas tecnologías, se objetiva la falta de consenso con respecto a las etiquetas diagnósticas y la ausencia de guías clínicas específicas. La literatura señala algunos modelos de tratamiento eficaces pero lo cierto es que, además de no estar estandarizados, los estudios presentan todavía muchas limitaciones metodológicas significativas. **Conclusiones.** La adicción a las tecnologías constituye una problemática de interés actual para la salud pública, existiendo una demanda cada vez mayor por parte de la población. Sin embargo, se trata de un campo emergente donde todavía muchas incógnitas rodean a los profesionales de la salud mental, por lo que sería conveniente realizar más investigación y formación especializada al respecto. **Palabras clave.** Adicción, nuevas tecnologías, protocolo, diagnóstico, tratamiento.

INFLUENCIA DEL GÉNERO EN TRASTORNOS PSICÓTICOS Y RELACIONADOS: ASOCIACIÓN ENTRE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y CARGA FAMILIAR

Antonio Vázquez-Reyes*, Agustín Martín-Rodríguez**, María Ángeles Pérez-San-Gregorio** y Antonio J. Vázquez-Morejón*

**Hospital Virgen del Rocío; **Universidad de Sevilla*

Introducción: Tradicionalmente las investigaciones sobre las diferencias de género en trastornos mentales graves se han centrado en variables clínicas y psicosociales. Sin embargo, dada la complejidad psicopatológica y la variabilidad existente, en los últimos años ha crecido el interés en estudiar el impacto que factores comunes tienen sobre el funcionamiento y la adaptación social. El objetivo del estudio es analizar las diferencias de género en problemas de conducta y su relación con la carga familiar en pacientes con trastornos psicóticos y relacionados. **Método:** El estudio estaba compuesto por 235 pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave: esquizofrenia (CIE-10 F20), otros trastornos psicóticos (CIE-10 F21-F29), trastorno bipolar Tipo I (CIE-10 F31) y episodio depresivo mayor (CIE-10 F32). El Inventario de Problemas de Conducta y dos cuestiones relativas a la carga familiar (ítem 1: ¿se siente usted capaz de sobrellevar la enfermedad o trastorno y los problemas que ocasiona? e ítem 2: ¿con qué frecuencia se ve usted desbordado/a por estos problemas de comportamiento/enfermedad?) fueron administrados a 235 familiares de pacientes que estaban en tratamiento en una Unidad de Salud Mental Comunitaria. En concreto, a cada paciente se le solicitó que seleccionara al familiar con mayor conocimiento y/o contacto de su estado actual. **Resultados y conclusiones:** Los hombres presentan mayores problemas de conducta y carga familiar, existiendo diferencias significativas en descontrol de impulsos ($p=.005$) y en problemas de comportamiento graves ($p=.037$). Se halla una correlación positiva entre problemas de comportamiento y carga familiar, siendo la dimensión inactividad/retirada social la que mejor predice la carga familiar en mujeres ($p<.001$). Concluimos que los hombres presentan más problemas de comportamiento, y en relación con la carga familiar, son los problemas de comportamiento en mujeres los que poseen una mayor capacidad explicativa.

APLICACIONES ACTUALES DE PROCEDIMIENTOS DE REALIDAD VIRTUAL EN FOBIAS ESPECÍFICAS Y ANSIEDAD SOCIAL

Bernal Jiménez, Arancha
Hospital Universitario de Burgos, HUBU

Introducción: La Realidad Virtual constituye una de las tecnologías más punteras que permite generar ambientes tridimensionales, simulando de este modo la realidad, y posibilitando así, que la persona inmersa en ella posea la ilusión de estar realmente en dicho espacio. Estos ambientes virtuales se desarrollan mediante un programa informático, además, con el fin de lograr una experiencia virtual plena es necesario un dispositivo para visualizar el mundo virtual, como por ejemplo un casco de realidad virtual, un tracker que permita la inmersión al espacio tridimensional y un dispositivo que posibilite al paciente desplazarse dentro del mundo virtual, como un ratón o un joystick. Por ello, se está empleando en la actualidad como una herramienta terapéutica alternativa a las terapias de exposición tradicionales, dado que solventa múltiples limitaciones de las mismas.

Objetivo: Analizar las aplicaciones actuales y la eficacia de la Realidad Virtual en el tratamiento de diversas fobias específicas (claustrofobia, acrofobia, fobia a las arañas) y en la ansiedad social.

Método: Revisión bibliográfica realizada a través de la consulta de múltiples bases de datos como PubMed, Psycodoc, PsycINFO, Bases de datos Bibliográficas del CSIC (ISOC), SciELO, TDR, empleando para ello los siguientes descriptores: virtual reality, anxiety, acrophobia, phobia, social anxiety, spider, flying.

Resultados y conclusiones: En las diversas investigaciones revisadas se ha evidenciado que esta herramienta resulta eficaz en el tratamiento de las fobias específicas y ansiedad social, manteniendo sus beneficios a largo plazo. A su vez, la Realidad Virtual parece ser más eficaz que el grupo lista de espera y la exposición en imaginación, y al menos tan eficaz como la exposición en vivo. Sin embargo, en este último aspecto existe cierta contradicción, por ello, se precisa la realización de nuevos estudios con mayor rigor metodológico.

PREDICTORES DE ÉXITO DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL GRUPAL PARA EL INSOMNIO

Belén Terrés Jiménez, Elena María Domínguez Cabañero, Carlos González Vivas,
Beatriz García Parreño, Sara Diego Castaño, Manuel de Entrambasaguas y Esther
Lorente Rovira

Hospital Clínico Universitario de Valencia, HCUV

Introducción: El insomnio primario (IP) se define como la predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño asociada a dificultad para iniciar el sueño, mantenerlo o despertares precoces con incapacidad para volver a dormir. Diversos estudios concluyen que para el tratamiento del IP la terapia cognitivo conductual (TCC) ha demostrado su eficacia, consolidándose como tratamiento de elección. **Objetivo:** Conocer las variables que predicen el éxito de la TCC para el insomnio. **Método:** La muestra estuvo formada por 28 pacientes que acuden a la Unidad del Sueño del HCUV y cumplían criterios diagnósticos de IP. Todos los pacientes realizaron un programa de TCC en formato grupal (8 semanas), cubriendo los siguientes componentes: psicoeducación, higiene del sueño, control de estímulos, técnicas de desactivación fisiológica, cuestionamiento cognitivo de distorsiones en relación al sueño, estrategias de gestión emocional, solución de problemas, asertividad y valores. Se evaluaron diversas características sociodemográficas, clínicas (ansiedad, depresión, ira, psicopatología, regulación emocional) y de personalidad, con el objetivo de determinar cuáles discriminaban entre aquellos pacientes que mejoran de los que no mejoran tras la TCC, empleando como variable criterio el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI). **Resultados:** Tras el programa mejora el 50% de la muestra. Se hallaron diferencias significativas en el nivel de gravedad del insomnio tras la TCC en función del sexo ($p=0,022$), mejorando más las mujeres. Asimismo, menores niveles de psicopatología se relacionaron con una mejor respuesta a la intervención ($p=0,006$). Igualmente fueron significativas dos dimensiones de temperamento: puntuaciones más bajas en la dimensión Evitación del riesgo ($p=0,006$) y más altas en Dependencia de la recompensa ($p=0,049$), aparecieron como predictores de mejoría. **Conclusiones:** Variables demográficas (sexo), clínicas (psicopatología general) y de temperamento, permitieron discriminar entre los pacientes con IP que mejoran de los que no mejoran tras un programa de TCC grupal.

VARIABLES TRANSDIAGNÓSTICAS EN EL DUELO PATOLÓGICO

Sonia Estrella Barajas*, Noelia Olivencia Varón** y Juana María Trinidad Montero*
* *Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*; ** *Complejo Hospitalario de Jaén*

El modelo transdiagnóstico está cobrando gran relevancia en la psicopatología y práctica clínica en salud mental. Desde este enfoque, se buscan los factores comunes que participan en el origen, mantenimiento o predisposición a desarrollar formas diversas de sufrimiento mental.

En el duelo patológico aparecen, en el contexto del fallecimiento de un ser querido, síntomas típicos de depresión y reacciones al trauma-estrés, que exceden a los del duelo normal en aspectos como la intensidad, duración y/o manifestaciones clínicas. Pese a ser una problemática frecuente en consulta, la nomenclatura y codificación es variable en los manuales diagnósticos, con también gran variabilidad en la fenomenología y denominaciones diversas (duelo crónico, duelo enmascarado, duelo retrasado...). El objetivo de este trabajo es identificar elementos comunes en la etiopatogenia y fenomenología del duelo patológico, que resulten de interés a la hora de diseñar programas de intervención eficaces.

Para ello realizamos una revisión bibliográfica, usando los descriptores ((complicated grief) OR (prolonged grief)) AND (common factors) para los últimos 5 años en TripDataBase y PubMed.

Tras un análisis crítico de la evidencia seleccionada, encontramos los siguientes factores comunes:

Premórbidos:

- No preparación previa (muerte traumática/repentina)
- Cercanía con el fallecido (especialmente pérdida de un hijo)
- Mal estado de salud física/mental
- Creencia de que el fallecido se sentía una carga
- Falta de apoyo social
- No reconocimiento social, tabú o estigma (ej: aborto)
- Múltiples pérdidas importantes
- Descubrir el cuerpo (en muertes violentas)
- Apego inseguro
- Elevado neuroticismo

Comórbidos:

- Intenso y duradero anhelo por el fallecido
- No aceptación de la pérdida
- Disminución del significado/sentido vital
- Intenso dolor emocional
- Aumento de dolor físico
- Síntomas de estrés postraumático
- Eventos estresantes añadidos

Como conclusión, el modelo transdiagnóstico resulta útil para establecer factores comunes en duelo complicado y así esclarecer objetivos psicoterapéuticos específicos.

PERSONALIDAD, BURNOUT Y FATIGA COMPASIVA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Flavia Herмосín-Rodríguez, María Luisa Avargues-Navarro y Nuria Paniagua Aguayo
Universidad de Sevilla

El estudio sobre el estrés laboral ha ido cobrando cada vez más protagonismo en los últimos años debido a la situación de continuos cambios en la que vivimos, tanto dentro como fuera de los entornos laborales. En este sentido, cobra especial relevancia el síndrome de Burnout. Además, la literatura previa publicada también sugiere la existencia de otro fenómeno que, si bien es menos conocido, su estudio puede ser clave para entender determinadas disfunciones dentro del entorno laboral. Este fenómeno se conoce con el nombre de fatiga compasiva, la cual podría facilitar la aparición del burnout. En el presente trabajo se realiza una revisión sistemática de la literatura para intentar conocer qué rasgos de personalidad se asocian con un mayor riesgo de padecer burnout y/o fatiga compasiva. También se pretende conocer cuáles son los diferentes programas de prevención/intervención más utilizados sobre los mismos, con especial interés en aquellos que están enfocados en el abordaje de ciertas características de personalidad. Se utilizaron las bases de datos Psycinfo, Dialnet, Web of Science y PubMed. La revisión se realizó sobre 19 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Tras el análisis, se halló que el neuroticismo, el patrón de personalidad tipo A y D, la alta sensibilidad interpersonal y un alto grado de psicoticismo son los factores de personalidad que parecen estar asociados con un mayor riesgo de padecer burnout. Y en cuanto a la fatiga compasiva, el patrón de personalidad tipo D parece ser el que mejor predice su aparición. En relación a los programas de prevención/intervención basados en características de personalidad, solo se hallaron programas centrados en el síndrome de burnout. Por ello, se considera necesario para futuras investigaciones, seguir ahondando en el estudio de la fatiga compasiva y su prevención, así como en su relación con el síndrome de burnout.

AUTOCOMPASIÓN, PREOCUPACIÓN POR EL PESO Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN TRES GENERACIONES DE MUJERES

María Elena Blandino-Fajardo, María Luisa Avargues-Navarro, Mercedes Borda-Mas,
María del Mar Benítez Hernández y Nuria Paniagua Aguayo
Universidad de Sevilla

La incidencia de problemas alimentarios en la sociedad está aumentando y se hace evidente la necesidad de estudiar los factores que puedan intervenir en este problema. Por esto, el objetivo del presente estudio fue investigar las relaciones entre la autocompasión, la preocupación por el peso y la sintomatología de trastornos alimentarios (TA). La muestra estuvo compuesta por hijas, madres y abuelas de una misma familia para estudiar el efecto de la variable generación. Se evaluaron un total de 213 mujeres procedentes de la población general mediante tres cuestionarios: el EAT-26, el EDE-Q y el SCS-12. Los resultados indicaron que las puntuaciones en sintomatología de TA y preocupación por el peso fueron bajas. Por el contrario, se halló que las puntuaciones en autocompasión fueron relativamente altas. Es destacable que las hijas presentaron puntuaciones mayores respecto a los otros dos grupos en las dos primeras variables, especialmente en la sintomatología de TA, e inferiores en autocompasión. Además, se encontró que la preocupación por el peso estaba relacionada con la autocompasión, con la edad y con la sintomatología de TA, siendo esta, por tanto, la única variable con relaciones significativas que se encontró, debido a que ni la autocompasión ni la edad mantuvieron una relación significativa con la sintomatología de TA. A la vista de estos resultados, se plantea la posibilidad de que la autocompasión y la edad estén afectando de forma indirecta a la aparición de síntomas de TA mediante la acción sobre otras variables intermedias, como la preocupación por el peso, con la que sí mostraron relación. Para sustentar estas conclusiones es necesario que se continúe indagando sobre el tema en futuras investigaciones. Por otro lado, se plantea la necesidad de atender a las diferencias halladas entre las tres generaciones para el diseño de programas de prevención e intervención en TA.

UN COMIENZO INSIDIOSO: REVISIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN LA ESQUIZOFRENIA DE INICIO (MUY) PRECOZ

José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester y Eilin Ferreiro Díaz-Velis
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

INTRODUCCIÓN: Bajo el epígrafe de Esquizofrenia (Ez) se hace referencia a un grupo devastador de cuadros cuyo diagnóstico se basa en una constelación de síntomas clínicos -y no en un mecanismo patológico común-, que afectan globalmente la vida del individuo que la sufre, y que desafía la comprensión de cómo funcionan la mente y el cerebro.

Aunque el inicio de estos cuadros suele producirse al comienzo de la edad adulta, en ocasiones puede tener lugar en etapas más tempranas, observándose la presencia de psicopatología más severa, con instauración larvada y predominio de la sintomatología negativa (SN), retomando la relevancia dentro del cuadro que había tenido con Bleuler.

OBJETIVOS Y MÉTODO: Con el objeto de actualizar el conocimiento y conocer las implicaciones que tiene la SN en la EZ de inicio en edad infanto-juvenil, se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la SN en la EZ que afecta a niños y adolescentes en la base de datos MEDLINE a través de Pubmed referida a los últimos 20 años.

RESULTADOS: Si bien el curso de la enfermedad es similar a las formas del adulto, los casos de inicio temprano se asocian con una psicopatología más severa, en la que tiene un mayor protagonismo la SN, pues tiene propiedades predictivas, y se asocian con un peor pronóstico y repercusión en el funcionamiento.

CONCLUSIONES:

La literatura clásica de la Ez asocia las formas de inicio en edad infanto-juvenil con una mayor severidad del cuadro, y a pesar de las contradicciones en la literatura, existen múltiples referencias que la asocian con SN relacionándola con un curso altamente estable, y un pronóstico funcional más pobre.

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SU RELACIÓN CON METACOGNICIONES DESADAPTATIVAS, ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ASERTIVIDAD

Juan Manuel Antúnez
Universidad de Málaga

Introducción: el consumo de sustancias constituye un problema de salud nacional, especialmente entre la población joven, conllevando unas cincuenta mil admisiones a tratamiento anuales. Entre las hipótesis explicativas del consumo de sustancias destacan aquellas que entienden dicho consumo como una estrategia para superar o paliar dificultades personales o sociales.

Objetivos: en el presente estudio se analizan las relaciones existentes entre el consumo de diferentes sustancias y metacogniciones desadaptativas, estrategias de regulación emocional y asertividad.

Método: la muestra se compuso de un total de 2930 personas (1895 hombres y 1035 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 64 años ($30,4 \pm 9,00$). Los participantes completaron el cuestionario de asertividad de Rathus, el cuestionario de regulación emocional y el cuestionario de metacogniciones 30, así como un cuestionario de datos sociodemográficos donde se incluían cuestiones sobre la frecuencia del consumo de tabaco, café, té, bebidas estimulantes, alcohol, marihuana o hachís, cocaína, anfetaminas, éxtasis y sustancias alucinógenas.

Resultados: La frecuencia del consumo de tabaco, bebidas estimulantes y marihuana o hachís se relacionó de manera directa con diversas metacogniciones desadaptativas que, a su vez, se encontraron inversamente relacionadas con la frecuencia del consumo de café y té. Asimismo, se observó una relación directa entre la frecuencia del consumo de bebidas estimulantes y el empleo de estrategias de supresión emocional, el cual se relacionó inversamente con la frecuencia del consumo de té. La asertividad se relacionó positivamente con la frecuencia del consumo de tabaco, café, hachís o marihuana y alcohol ($p < .05$ en todos los casos).

Conclusiones: Las metacogniciones y estrategias de regulación emocional desadaptativas pueden ejercer como variables mantenedoras del consumo de tabaco, bebidas estimulantes y marihuana o hachís, por lo que deben ser tenidas en cuenta en los programas de intervención en personas con problemas de consumo de sustancias.

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: PERSPECTIVAS PSICOTERAPÉUTICAS

Miriam Alonso Cecilia, Clara Sanahuja Muñoz y Maite Santamaría Núñez
Hospital Universitario de la Princesa (Madrid)

El objetivo de esta comunicación escrita es presentar un caso de TOC de reciente evaluación y plantear las diferentes posibilidades de abordaje, tomando como primera opción el tratamiento de elección. Sin embargo nos parece interesante poder incluir otros abordajes psicoterapéuticos.

-Identificación del paciente: varón de 21 años en tratamiento en CSM por trastorno obsesivo compulsivo.

-Historia del problema: a los 11 años comienza a tener un cuadro caracterizado por obsesiones acerca del fin de la vida y del mundo. Tiempo después pone en marcha un ritual cognitivo que alivia la ansiedad.

-Descripción de las conductas problema: pensamientos reiterados sobre la posibilidad de que algo pase a nivel mundial o individual y se termine la vida. Los rituales se ciñen sólo a lo cognitivo y consisten en contar hacía atrás . Según explica el paciente teme que de tanto pensar sobre el final de la vida algo puede pasarle.

-Establecimiento de las metas del tratamiento: reducir sintomatología de forma que limite lo menos posible el funcionamiento cotidiano del paciente.

-Objetivos terapéuticos: reducir los pensamientos obsesivos y los rituales. Así como la ansiedad asociada.

-Selección del tratamiento más adecuado:

1.Modelo cognitivo de Salkovskis: articulado en torno al concepto de Responsabilidad Excesiva (RE).

2.Exposición repetida a obsesiones con prevención de respuesta.. En la misma sesión y con tareas para casa.

3.Otros abordajes: psicodinámico. Se optó por el abordaje psicodinámico aunque incluyendo algunas sesiones con la familia.

- Resultados: reducción significativa de compulsiones y de la ansiedad . Aumento de la comprensión del funcionamiento obsesivo y, desde ahí, posibilidad de reducir el impacto de las obsesiones.

- Conclusión: incluir la perspectiva psicodinámica al tratamiento cognitivo-conductual favoreció la comprensión no sólo del TOC sino de toda la dinámica relacional y el afrontamiento del conflicto.

PERSPECTIVA DEL TRAUMA EN LA PSICOSIS: UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

Miriam Alonso Cecilia*, Clara Sanahuja Muñoz* y Axel Fernández María**
**Hospital Universitario de la Princesa (Madrid); **Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid)*

El objetivo de la comunicación escrita es plantear, mediante un caso clínico, la asociación entre una experiencia potencialmente traumática y la aparición de síntomas psicóticos así como la necesidad de tratamiento integral.

Identificación del paciente: varón de 28 años. Menor de tres hermanos. Padres separados.

Motivo de la consulta: ingresa en UHTR por dificultades de manejo de sintomatología ambulatoriamente con exposición a situaciones de riesgo.

Historia del problema: paciente en seguimiento por equipo de calle desde que él tiene 20 años. A los 23 ingresa en prisión y ahí comienza a tener sintomatología psicótica. En la infancia tuvo un episodio de abuso sexual que se vuelve a repetir estando en prisión.

Descripción de las conductas problema: sintomatología psicótica activa (voces e ideación de perjuicio) con afectación conductual. Además tiene problemas en la adaptación social con dificultad para aceptar normas y límites.

Objetivos terapéuticos:

- Abordar los síntomas psicóticos desde un enfoque multidisciplinar
- Favorecer la adherencia a los diferentes tratamientos, trabajando desde el vínculo terapéutico y fomentando un interés holístico en el paciente, no sólo en sus síntomas.
- Promover mayor conciencia de su estado de salud y su situación vital general
- Intervenir, en lo posible, en las relaciones personales y su ajuste social. Promover la capacidad de mentalizar y aumentar la capacidad de regulación emocional.
- Explorar las relaciones familiares y si es posible la reparación de las mismas.

Selección del tratamiento más adecuado: abordaje multidisciplinar (psiquiatría, enfermería, terapia ocupacional y psicología clínica).

Desde psicología se trata de abordar la sintomatología desde la perspectiva de la teoría del apego. Además de tratar de elaborar las diferentes experiencias traumáticas vitales.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: la evaluación se hizo mediante observación de las intervenciones del paciente.

Resultados: reducción de sintomatología psicótica y disminución de los conflictos interpersonales

PERFIL DIFERENCIAL DEL AGRESOR CONDENADO POR VIOLENCIA DE GÉNERO REINCIDENTE: PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS Y ACTITUDES SEXISTAS

M.^a Elena García-Baamonde, Mónica Guerrero-Molina, Juan Manuel Moreno-Manso, Eloísa Guerrero-Barona, M.^a José Godoy-Merino y Ana M.^a Serna Álvarez
Universidad de Extremadura

La reincidencia es el indicador más frecuente para evaluar la eficacia de los programas de tratamiento aplicados a los agresores de género condenados. Sin embargo, se constata la necesidad de detectar los factores que favorecen el riesgo de reincidencia entre los agresores, puesto que es muy probable que continúen la relación de afectividad con la víctima, o que tengan la posibilidad de iniciar una nueva relación de pareja. El presente trabajo pretende estudiar si el hecho de tener antecedentes delictivos en condenados por violencia de género depende de las actitudes sexistas y los pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia. Hemos basado nuestro estudio en una muestra de 102 agresores de género condenados a penas privativas de libertad en diferentes Centros Penitenciarios y de Inserción Social de España. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI) y el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (IPDMyV). Asimismo, se llevó a cabo un análisis de los expedientes penitenciarios. Las principales conclusiones obtenidas manifiestan que existen diferencias en pensamientos distorsionados sobre la mujer y sexismo hostil en función de la existencia de antecedentes delictivos entre los agresores condenados por violencia de género. En este sentido, constatamos que los agresores con antecedentes presentan un mayor número de distorsiones cognitivas acerca de la inferioridad de la mujer, si bien manifiestan en menor medida actitudes sexistas con contenidos hostiles. El estudio de los factores o componentes que aumentan el riesgo de reincidencia permitirá favorecer la efectividad de los programas de intervención específicos de violencia de género.

PREVALENCIA DEL USO DE SERVICIOS SANITARIOS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON ENFERMEDAD MENTAL

M.^a Elena García-Baamonde, Ana M.^a Serna Álvarez, Mónica Guerrero-Molina, Juan Manuel Moreno-Manso, Eloísa Guerrero-Barona y M.^a José Godoy-Merino
Universidad de Extremadura

El acceso y el uso de las personas con discapacidad intelectual a los servicios de atención sanitaria en igualdad de condiciones que la población general ha sido cuestionado por diversos estudios. Estos estudios proponen que a pesar de que las personas con discapacidad intelectual sufren más problemas de salud que la población general, no hacen un uso de los servicios sanitarios al mismo nivel, y que usan más servicios de atención urgente que servicios ambulatorios o especializados. Respecto a la atención en Salud Mental en algunas comunidades se han hecho algunos ajustes. El trabajo que presentamos pretende analizar la prevalencia del uso de servicios sanitarios, tales como los servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios, por parte de personas con discapacidad intelectual con alteración mental y/o de conducta mayores de 18 años.

La información la hemos obtenido a través de un cuestionario sobre una muestra de 569 personas con discapacidad intelectual mayores de 18 años atendidas en centros de atención diurna y residencial concertados y/o subvencionados por el SEPAD (Extremadura, España).

Respecto al análisis de la prevalencia del uso de los servicios sanitarios, destacamos la relación existente entre el escaso uso de urgencias y la ausencia de diagnóstico de enfermedad mental. Por otro lado, destaca una mayor proporción de uso del servicio de urgencias en aquellas personas con y sin trastorno de conducta. Por último, se pone de manifiesto un mayor número de ingresos hospitalarios en aquellos con diagnóstico de alteración de conducta.

El estudio aportará un mayor conocimiento sobre la realidad que viven las personas con discapacidad intelectual con diagnóstico o no de enfermedad mental y/o alteraciones de conducta en relación a sus necesidades de servicios sanitarios.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESTADOS DE ALTO RIESGO MENTAL PARA PSICOSIS

Rodríguez-Romero, A.M.*,**, Cedron-Castro.C.*,**, Masso-Rodríguez, A.*,**, Polo-Gómez. M.*,**, Pérez-Golarons, L.*,**, Belmonte-Padilla, E.***, Vilarrubias-Gutierrez, G.***, Sánchez-Vila, L.***, López-Serrano, J***

Institut de neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona; **Institut Hospital Del Mar d'Investigacions Mèdiques- IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona; * Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

Introducción: El déficit en la cognición social, definida como el conjunto de procesos cognitivos que subyacen a la interacción social, ha estado ampliamente descrito en pacientes con esquizofrenia y podría ser considerado como un indicador precoz del trastorno. La cognición social incluye diferentes dominios. El objetivo de este estudio es revisar la literatura disponible sobre la Teoría de la Mente y el reconocimiento de emociones en estados mentales de ultra alto riesgo para psicosis (EMARES), es decir, sujetos con sintomatología psicótica atenuada, síntomas psicóticos intermitentes y limitados en el tiempo y con estados de vulnerabilidad genética o un diagnóstico de esquizotípia.

Metodología: En enero de 2018 se realizó una revisión sistemática en la base de datos PubMed utilizando términos MeSH y otras palabras claves (que no se incluyen en el abstract para ajustarse al formato requerido)

Resultados: Los resultados de los estudios sobre la ToM son controvertidos, parece que tanto el tipo de test utilizados para evaluar la ToM como el tipo de variables confusionistas controladas pueden influir en las conclusiones de los resultados. Concretamente, los estudios que utilizan tests como la False Belief Task, Cartoon Task, Faux Pas Test, Theory of Mind Picture Stories Task, Awareness of social inference Test, Hinting Task and the Visual Jokes task hallaron un déficit en la ToM en sujetos EMARES, mientras que los dos estudios que no hallaron dicho déficit utilizaban The Eyes Test. Los resultados sobre los estudios que evalúan el procesamiento emocional también son controvertidos ya que algunos indican que en los EMARES podría haber un déficit moderado en el reconocimiento de emociones, sobre todo en el miedo y la tristeza y otros no hallaron ningún déficit.

Conclusión: Se requiere más investigación para conocer las implicaciones de estos déficits en la intervención temprana.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) Y DISOCIACIÓN

Vázquez Delgado, E., Armesto Luque, L., Velasco Barbancho, E. y Cuevas Yust, C.
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción: los fenómenos disociativos se conceptualizan como disrupciones en las funciones de la conciencia que normalmente están integradas, como la memoria, la identidad y la percepción del entorno. Es habitual además, que aparezcan como un fenómeno defensivo normal ante situaciones emocionales de elevada intensidad. Con frecuencia se encuentra comorbilidad entre graves trastornos mentales y de personalidad, y sintomatología disociativa. Respecto al TOC, existen varios estudios que relacionan los síntomas disociativos comórbidos con bajo respuesta a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) cronicidad del trastorno. desde la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR), analizamos la relación entre TOC y despersonalización en una muestra de participantes de nuestra unidad.

Método: Muestra de 79 participantes de la URSM con diagnóstico de TOC. Pruebas administradas: Escala Y-BOCS y Escala de Despersonalización de Cambridge.

Resultados: Los resultados indican una relación significativa entre TOC y despersonalización, como ya venían indicando algunos estudios previos.

Conclusiones: La Terapia de Exposición con Prevención de Respuesta es el tratamiento de elección en los casos de TOC. No obstante, dada la relación existente entre TOC y sintomatología disociativa, y teniendo en cuenta los estudios que relacionan ésta con la baja respuesta a la TCC, planteamos la necesidad de incluir escalas que evalúen disociación en estos pacientes.

Detectar sintomatología disociativa puede ayudar a una planificación del tratamiento más eficiente.

Consideramos que el tratamiento psicológico inicial en casos comórbidos de TOC-
isociación debería ir encaminado al tratamiento de la sintomatología disociativa.

LA RELACIÓN CON LAS VOCES COMO EXPERIENCIA DIALÓGICA: EL PAPEL DE ATENCIÓN AUTOFOCALIZADA Y DISOCIACIÓN

Velasco Barbancho, E. *, Ródenas Perea, G. *, Perona Garcelán, S. *, Bellido Zanin, G**, Senín Calderón, C.***

University Hospital Virgen del Rocío; ** Hospital de Mataró, Consorsí Sanitari del Maresme; *University of Cadiz*

Introducción. Las alucinaciones auditivas verbales, o voces, son experiencias sensoriales auditivas en ausencia de la estimulación de los órganos sensoriales correspondientes y que se producen en un estado de conciencia despierta. Desde el modelo de las voces como experiencias dialógicas, la atención autofocalizada tiene una gran importancia en la comprensión de la activación de episodios alucinatorios. Desde este modelo se postula que cuando sucede un evento o situación interpersonal estresante o perturbadora, se incrementan los niveles de atención autofocalizada y ésta dispara episodios disociativos que facilitan que determinadas posiciones del yo se separen del tronco común de conciencia de la persona y sean vividos como voces que conversan. **Objetivos.** Estudiar en personas con un diagnóstico de psicosis, la relación entre la atención autofocalizada y la disociación con la relación dialógica de la persona con sus voces.

Método. Muestra de 62 personas con un diagnóstico de psicosis a las que se les aplicó la escala DAIMON para medir la relación dialógica con las voces, la escala de despersonalización de Cambridge, la escala de absorción de Tellegen & Atkinson (1974) y la escala de atención autofocalizada SAS

Resultados. Los resultados mostraron que la relación dialógica con las voces estaba asociada con niveles altos de atención autofocalizada (privada y pública), despersonalización y absorción. La absorción y la despersonalización eran predictoras de la relación con las voces y la absorción mediaba significativamente entre atención autofocalizada pública y la relación dialógica con las voces.

Conclusiones. Se discute el papel de la disociación y la atención autofocalizada en la formación de la relación dialógica que una persona con psicosis puede mantener con sus voces y se sugieren aproximaciones para el tratamiento.

MENTALIZACIÓN Y TIEMPO DE RESPUESTA EN LA ESQUIZOFRENIA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO

Alicia Ruiz Toca*, Olga Romero Del Rio*, Ana Madrigal Aguilera** y Guillermo
Lahera Forteza***

*Hospital Comarcal de Laredo; **Centro de Salud Mental puerta de Madrid;

***Universidad de Alcalá

Introducción: Los déficits neurocognitivos en el procesamiento de la información son un aspecto global y primario de la esquizofrenia que afecta al funcionamiento global y habilidades sociales. Sin embargo, aun son pocos los estudios que explican la influencia de la velocidad de procesamiento como variable mediadora en el procesamiento emocional en contextos e interacciones sociales.

Objetivos: Analizar la relación entre cognición social y velocidad de procesamiento en personas con esquizofrenia y personas sanas.

Métodos: Se reclutó una muestra de 90 pacientes ambulatorios con diagnóstico DSM-5 de esquizofrenia y 100 sujetos sanos sin enfermedad entre 18 y 65 años. Se midieron las siguientes variables: variables sociodemográficas, variables clínicas (Positive and Negative Syndrome Scale -PANSS-) y variables cognitivas: velocidad de procesamiento (test del trazo -TMT-, codificación de símbolos -BACS-, fluidez verbal -animales-) y cognición social (Movie Assesment Social Cognition -MASC-).

Resultados: El grupo de pacientes mostró peor rendimiento en cognición social y velocidad de procesamiento que el grupo control. La velocidad de procesamiento mejoró significativamente el número de aciertos en MASC, con un marcado efecto de grupo. En el grupo de pacientes también se observó que el tiempo de respuesta se asociaba significativamente con el número de aciertos en MASC, con un rendimiento más pobre que sujetos control [$P=-2,24$; $p=0,028$]. No hubo efectos significativos de los síntomas.

Conclusiones: Existe una relación entre cognición social y velocidad de procesamiento. Esto sugiere que una lentificación de los procesos para identificar e integrar la información disponible, puede producir una respuesta social inadecuada. Este efecto no se encuentra mediado por el efecto de los síntomas. Futuros estudios deberán replicar los hallazgos del presente estudio.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO EDAD CON SALUD

Giné, A.*, Gayete, S.*, Ayuso-Mateos, J.L.***, Haro, J.M.*** y Olaya, B.***

Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD)*; *Instituto de Salud Carlos III, CIBERSAM*;

****Universitat de Barcelona, Barcelona*

INTRODUCCIÓN: Investigaciones previas reportan que los trastornos de ansiedad podrían estar asociados con alteraciones cognitivas. Esta asociación podría variar en función del tipo de trastorno y de la edad de las personas.

OBJETIVO: Analizar la relación existente entre trastornos de ansiedad (ataque de pánico, trastorno de pánico y ansiedad generalizada) y funcionamiento cognitivo (medido con las variables memoria y fluidez verbal) en una muestra representativa de la población adulta española, comparando el efecto entre tres grupos de edad (18-49 años, 50-64 años y ≥ 65 años).

MÉTODO: Estudio transversal en el que una muestra representativa de la población española ($n=4,582$) fue entrevistada mediante distintos módulos de una versión adaptada de la Composite International Diagnostic Interview. Los datos se analizaron con modelos ajustados de regresión lineal para cada grupo de edad.

RESULTADOS: Se observa un descenso de las puntuaciones medias en memoria (adulthood temprana: 26.54; adulthood media: 22.13; adulthood tardía: 16.03) y fluidez verbal (adulthood temprana: 22.24; adulthood media: 19.45; adulthood tardía: 14.73) a mayor edad. El diagnóstico de trastorno por ansiedad generalizada en los últimos 12 meses se asocia negativamente al rendimiento en memoria (Coef. $=-2.57$, IC 95% $=-4.00$; -1.14 , $p=0.001$) y fluidez verbal (Coef. $=-8.15$, IC 95% $=-9.83$; -6.48 , $p=0.000$) en la adulthood temprana; después de ajustar por diferentes variables como depresión, multimorbilidad, entre otras.

CONCLUSIONES: Debido a que esta asociación sólo se ha observado en el trastorno de ansiedad generalizada en adultos jóvenes, sería conveniente considerar, además de la aplicación de intervenciones psicológicas, la implementación de programas de intervención neuropsicológica para esta franja de edad.

HÁBITOS DIETÉTICOS E IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO EDAD CON SALUD

Gayete, S.*, Giné, A.*, Ayuso-Mateos, J.L.***, Haro, J.M.*** y Olaya, B.***

Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD)*; *Instituto de Salud Carlos III, CIBERSAM*;

****Universitat de Barcelona*

Introducción: Recientemente, ha crecido el interés por estudiar la relación entre hábitos saludables y salud mental. Concretamente, en cuanto a ideación suicida, se han observado correlaciones positivas con ciertos hábitos no saludables. En el caso de la dieta, se ha descrito en la literatura que las personas con problemas de salud mental reportan menores niveles de ingesta de vegetales.

Objetivos: Observar la relación existente entre la ideación suicida y la ingesta de vegetales en una muestra representativa de la población adulta española, comparando el efecto entre tres grupos de edad (18-49, 50-64, ≥ 65).

Método: Estudio transversal en el que una muestra representativa de la población española (n=4,583) fue entrevistada mediante distintos módulos de una versión adaptada de la Composite International Diagnostic Interview. Los datos se analizaron con modelos ajustados de regresión logística para cada grupo de edad.

Resultados: La menor prevalencia de ideación suicida se observa en el grupo de edad de adultez tardía (1.8%), en comparación con la adultez temprana (4.2%) y media (4.6%). El consumo moderado de vegetales resulta un factor protector ante la ideación suicida en el grupo de adultez media (OR=0.46, IC 95%=0.24-0.89, p=0.021); después de ajustar por diversas variables incluyendo depresión, multimorbilidad y estilos de vida. Otras variables asociadas a la presencia de ideación suicida fueron: la no convivencia con un cónyuge o pareja y el diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

Conclusiones: Los beneficios aportados por el consumo de vegetales podrían tener un impacto positivo en la salud mental ya cuando este es moderado, sin aumentar significativamente su efecto protector al consumirse en cantidades más elevadas. Los resultados encontrados son relevantes para la puesta en práctica de estrategias de promoción de la salud, que tienen cierta repercusión en la salud mental de la población española (especialmente, en la etapa de adultez media).

COMPARACIÓN DE LA APARIENCIA FÍSICA ENTRE SEXOS Y RIESGO PARA LA PATOLOGÍA ALIMENTARIA

Cristina Senín-Calderón* y Juan Francisco Rodríguez-Testal**

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

Introducción: Hombres y mujeres se comparan físicamente con objetivos proximales (pares) pero también distales (actores, modelos, etc.). Dichas comparaciones pueden ser un factor de riesgo para patología alimentaria. **Objetivo:** Conocer con qué objetivos se comparan hombres y mujeres, si existen diferencias entre sexos con respecto a la frecuencia con la que ambos se comparan y el impacto emocional de la comparación. **Método:** Participaron 507 sujetos (47.6% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 35 años (Media= 22.22, DT=3.28). Se administró el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y la escala de comparación de la apariencia física (PACS-3) que evalúa la frecuencia, dirección y efecto de la comparación de la apariencia (peso/forma, musculatura y apariencia en general) con objetivos distales y proximales. **Resultados:** En todos los contrastes de medias sobre las 9 subescalas de la PACS-3, las mujeres obtuvieron un promedio superior frente a los hombres salvo en la frecuencia de comparación de la musculatura. Tanto hombres como mujeres se compararon con mayor frecuencia con objetivos proximales que distales. El impacto emocional de la comparación de la apariencia fue superior en las mujeres que en los hombres. Se hizo un análisis de regresión múltiple de las subescalas de la PACS-3 sobre la puntuación total del EAT-26. En los hombres, el impacto de las comparaciones proximales fue el único predictor de la patología alimentaria (explicando el 15% de la varianza). En el caso de las mujeres, el único predictor fue la frecuencia de las comparaciones proximales (25% de la varianza). **Conclusiones:** Aunque hombres y mujeres se comparan frecuentemente con otros, difieren tanto en la frecuencia con la que lo hacen, como el impacto emocional que les genera. En el caso de las mujeres, la comparación de la apariencia explica en mayor medida el riesgo hacia la patología alimentaria que en hombres.

METACOGNICIÓN EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

Olga Romero del Río e Inmaculada Sangiao Novio
Psicóloga Clínica

Introducción:

La esquizofrenia es un trastorno complejo cuyos síntomas positivos principales son los delirios y alucinaciones. En vista del alto número de pacientes que muestran una respuesta pequeña o ausencia de respuesta a los neurolépticos, o que incumplen con el tratamiento por los efectos secundarios o la falta de insight, la investigación sobre tratamientos psicoterapéuticos y cognitivos complementarios ha ido ganando cada vez más importancia.

Dado que la psicosis está a menudo precedida por un cambio gradual en la evaluación de los conocimientos propios y del entorno social, dando lugar a errores y sesgos cognitivos que pueden culminar en la creación de falsas creencias hasta el punto de convertirse en delirios. En este sentido, la potenciación de las competencias metacognitivas puede actuar como profilaxis en un episodio psicótico.

Objetivos:

Aumentar la conciencia sobre las distorsiones típicas de la esquizofrenia y enseñarles a reflexionar sobre ellas de una forma crítica, complementando y cambiando su actual repertorio de solución de problemas, así como describir los datos procedentes de distintos instrumentos empleados en la evaluación pre-post de dichos síntomas.

Método:

Estudio descriptivo de la intervención del programa de Entrenamiento Metacognitivo de Steffen Moritz a 30 pacientes con enfermedad mental grave que asisten a un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Para la evaluación de las medidas pre-post entrenamiento se emplearon escalas de evaluación de síntomas psicóticos.

Resultados:

Tras su aplicación se aprecia que los pacientes aprenden a detectar y desactivar trampas cognitivas. También se encuentra mejoría en la puntuación media de las escalas post entrenamiento.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos son alentadores de cara a implementar tratamientos psicoterapéuticos en trastorno mental grave. Además, la potenciación de las competencias metacognitivas podría actuar como profilaxis en episodios psicóticos. Sería muy interesante seguir interviniendo e investigando en este sentido.

INFLUENCIA DEL TRABAJO EN TURNOS ROTATIVOS SOBRE METACOGNICIONES DESADAPTATIVAS, ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ASERTIVIDAD

Juan Manuel Antúnez
Universidad de Málaga

Introducción: el trabajo por turnos rotativos se ha erigido como uno de los principales causantes de los problemas físicos y psicológicos en el siglo XXI. La asertividad, las estrategias de regulación emocional y las metacogniciones son variables que pueden propiciar o evitar la aparición y/o mantenimiento de problemas psicológicos. **Objetivos:** en el presente estudio se pretende analizar las diferencias en asertividad, regulación emocional y metacogniciones entre personas que trabajan por turnos y personas que no lo hacen.

Método: la muestra se compuso de un total de 2532 personas (1640 hombres y 883 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 64 años ($30,5 \pm 9.15$). El grupo de trabajadores por turnos se compuso de 243 hombres (77,6%) y 70 mujeres (22,4%), mientras que el de no trabajadores por turnos se compuso de 1397 hombres (63,2%) y 813 mujeres (36,8%). Los participantes respondieron al cuestionario de asertividad de Rathus, al cuestionario de regulación emocional, que evalúa el uso de estrategias de reevaluación cognitiva y de supresión de la expresión, y al cuestionario de metacogniciones 30, que evalúa la presencia de metacogniciones desadaptativas, así como a un cuestionario de datos sociodemográficos.

Resultados: El grupo de trabajo por turnos mostró mayor puntuación en confianza cognitiva ($p = .036$) y menor en reevaluación cognitiva ($p = .001$).

Conclusiones: Las personas que trabajan por turnos tienen mayores dudas sobre sus capacidades cognitivas (“no confío en mi memoria” o “no confío en mi capacidad atencional”) y ponen en marcha menos estrategias de reevaluación cognitiva, estrategia focalizada a reinterpretar la situación a fin de modificar el impacto emocional de la misma. Todo ello puede constituir un factor de vulnerabilidad que aumente el riesgo de psicopatología en una población con especial vulnerabilidad a la misma.

INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO SOBRE LA RESILIENCIA Y EL OPTIMISMO

Juan Manuel Antúnez
Universidad de Málaga

Introducción: la práctica o no habitual de ejercicio físico es considerada por los profesionales de la salud como un factor clave a la hora de propiciar o evitar la aparición y/o mantenimiento de problemas psicológicos. Asimismo, la incidencia y mantenimiento de problemas psicológicos puede verse amortiguado por la presencia de diversas fortalezas psicológicas como son la resiliencia y el optimismo.

Objetivos: en el presente estudio se pretende analizar la relación existente entre la práctica de ejercicio físico con la resiliencia y el optimismo.

Método: la muestra se compuso de un total de 1922 personas (978 hombres y 944 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años ($30,1 \pm 10,53$). Los participantes completaron la escala de resiliencia de Connor-Davidson de 10 ítems y la versión española del cuestionario de optimismo Life Orientation Test Revised, así como un cuestionario de datos sociodemográficos donde se incluían cuestiones sobre la práctica de ejercicio físico.

Resultados: Los participantes que realizaban ejercicio físico de manera regular puntuaron más alto en resiliencia y optimismo que aquellos que no se ejercitaban regularmente. Además, se observó una relación directa entre las horas de práctica de deporte semanal y las puntuaciones en resiliencia y optimismo. Del mismo modo, se observó otra asociación directa, más potente que la anterior, entre el número de días de práctica de ejercicio físico y las puntuaciones en resiliencia y optimismo ($p < .001$ en todos los casos).

Conclusiones: La práctica de ejercicio físico se relaciona directamente con la resiliencia y el optimismo. Concretamente, aquellas personas que se ejercitan habitualmente muestran mayor capacidad para sobreponerse a las dificultades y a mirar al futuro con esperanza. Los resultados enfatizan la importancia del ejercicio físico para la salud mental, pues resiliencia y optimismo ejercen un importante papel protector frente a diversos problemas psicológicos.

**CONSEQUENCES OF THE UNBALANCE BETWEEN THE JUSTICE SYSTEM
AND WOMEN'S RECOVERY PROCESSES FROM ABUSIVE
RELATIONSHIPS**

María García-Jiménez, Lara Murvartian y M^a Jesús Cala
Universidad de Sevilla

Introduction: Recent research has shown the impact that the process of leaving an intimate partner violence (IPV) relationship may have on victims' decision to withdraw from the legal proceedings after having filed a complaint against their (ex)partner. **Objective:** This work examines the importance given to women's process of psychosocial separation from the abusive (ex)partner by the criminal justice system (CJS) and at what extent the CJS comprehend how this process affects the women's choices throughout the legal procedure. **Methods:** Six experts on IPV in the legal arena in Spain (two lawyers, one criminologist, one judge, and two legal advisors) participated in this study. We developed semi-structured interviews, recorded verbatim and then transcribed, that were analyzed through thematic analysis. **Results:** The emerged thematic map reflected one main theme: the insufficient understanding of processes and rhythms of recovery from IPV by the legal operators intervening in the CJS. This theme was shown to have a strong relationship with other relevant themes: the presence of bad practices (e. g. paternalism), stereotypes towards IPV victims (e. g. IPV victims' profile), as well as feelings of frustration before women's decision to not cooperate with the CJS. **Conclusions:** The relationship between the identified categories reveals the urge to work on those beliefs that sustain victimizing interventions and practices within the CJS professionals based on the misunderstanding of the psychosocial processes in being involved in and liberated from an abusive relationship. This poses a whole area to work on by psychologists, as it may help to manage professionals' frustration by easing the understanding of women's behaviors based on the specific stage of the liberation process they are facing, the needs associated to that stage, and their specific situation which affect their choices within the legal procedure.

**THE NEED FOR PSYCHOLOGY WITHIN THE JUSTICE SYSTEM TO
DECREASE GENDER VIOLENCE VICTIMS' SECONDARY
VICTIMIZATION**

María García-Jiménez, Lara Murvartian y M^a Jesús Cala
Universidad de Sevilla

Introduction: The impact of the Criminal Justice System (CJS) on women victims of intimate partner violence (IPV) that have filed a complaint against their (ex)partners, has been widely studied on women themselves. Notwithstanding, little is known about what the CJS and its professionals can identify as secondary victimization. **Aims:** In this work facilitators of such victimization are explored through professionals' in the legal arena, as well as their recommendations of good practices to reduce it. **Methods:** Semi-structured interviews were carried out with 8 women professionals in the CJS in Barcelona and Seville (Spain), who worked with victims of IPV. The interviews were analyzed following a thematic analysis. **Results:** The resulting thematic map showed three themes: 1) secondary victimization is recognized to happen by the interviewees as a result of the CJS' own functioning and (not always intentional) bad practices; 2) The CJS does not favor women's mental health, but it intensifies stress and discomfort throughout the legal procedure, 3) a change in the CJS is plausible through different good practices: specialized training and major embody of Psychology in the legal system to ease the recovery, to reduce its impact on women's psychological health and well-being, and to counsel legal operators to better understand this kind of violence and the victims' processes. These three themes were revealed to be related to another theme: the need to embed sensitivity and gender analyses. **Conclusions:** The results offer opportunities for intervention using professional-targeted training in the CJS beyond the technical issues regarding IPV, raising knowledge on the social basis of the problem and giving relevance to the role of the CJS in the victims' wellbeing. The results also underline the necessity of psychological support and guidance in the judicial sphere at different levels regarding IPV.

LAS EMOCIONES EN LAS PERSONAS MAYORES - INTELIGENCIA EMOCIONAL, ENVIDIA Y ANSIEDAD

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez*, Lourdes Luceño Moreno*, Jesús Martín García* y Amadeo José Pont Soler**

**Universidad Complutense de Madrid; **Ceam Cabanyal Valencia*

INTRODUCCION: Con el paso del tiempo y la edad, las personas van desarrollando cambios a la hora de experimentar las emociones. Así, con la madurez aparecen estrategias para su control que suelen ser más eficaces que en adultos aunque más pasivas. Es posible que el aprendizaje y la experiencia ayuden a una mejor regulación emocional. Por ello, es importante fomentar un óptimo conocimiento emocional, mejorar o aprender habilidades, promover la regulación emocional sobre todo en las emociones negativas, mejorando la calidad de vida en las relaciones interpersonales. La envidia es una emoción universal que suele ser negada, puede tener efectos perjudiciales sobre el bienestar de la persona así como en las interacciones sociales; a nivel individual está relacionada con la ansiedad y otras emociones negativas.

OBJETIVO: El objetivo de nuestra investigación fue evaluar si existen relaciones entre las emociones negativas experimentadas en la vida diaria de un grupo de personas mayores y los subcomponentes específicos de la inteligencia emocional.

METODO: Se trata de un estudio transversal con una muestra incidental, formada por personas, que acuden a un centro de atención preventiva, con una media de edad de 74,28 años.

Los Cuestionarios utilizados, por sus buenos índices de validez y fiabilidad, fueron: (1) Trait Meta-Mood Scale (TMMS_24) para medir la inteligencia emocional, (2) el Cuestionario de Envidia para adultos (CEA) y (3) el Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES Los análisis realizados indican que existen correlaciones significativas, altas y negativas entre algunos componentes de la inteligencia emocional y las emociones negativas (envidia y ansiedad). Los datos revelaron patrones específicos de relaciones de los componentes de la inteligencia emocional con formas de envidia experimentadas en la vida diaria. Los datos nos confirman la importancia de desarrollar programas de intervención para comprender y gestionar las emociones y así mejorar la calidad de vida.

CRONOTIPO Y CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Félix Arbinaga, Soledad Fernández-Cuenca, Lidia Torres-Rosado, Nehemías Romero-Pérez y Manuel Flores-Pérez
Universidad de Huelva

Introducción: Se entiende por cronotipo las variaciones de los ritmos circadianos endógenos, describiéndose tres tipos: el matutino, intermedios y vespertino. El 40% de la población adulta se sitúa en los grupos extremos y el 60% en el intermedio. Una gran parte de la población universitaria es del tipo vespertino manteniéndose la tendencia de las personas vespertinas a mostrar una calidad de sueño más pobre. Se pretende analizar la relación entre la tipología circadiana y la calidad subjetiva de sueño en estudiantes universitarios. **Método:** Participan 855 estudiantes universitarios (55.7% son mujeres). El cronotipo se evalúa mediante la The Composite Scale of Morningness (CSM) [vespertino: < percentil 10, Intermedio: percentil 10-90 y matutino: > percentil 90], la evaluación de la calidad subjetiva del sueño se realiza mediante el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Pobre calidad del sueño: PSQI > 5 puntos). **Resultados:** Las mujeres muestran una menor puntuación en el factor alerta del CSM ($M=7.72$ $DT=2.018$) frente a los hombres ($M=8.05$ $DT=2.145$) significativamente ($t=2.291$ $p=.022$ $d=0.16$), pero no en el factor general y la puntuación total. Tras realizar un ANOVA se observan diferencias en la Calidad del Sueño ($F(2,834) = 9.724$, $p < 0.001$) frente a los matutinos ($\chi^2(1,192) = 10.943$, $p = .001$, $\Phi = .239$ IC-95% [1.487-4.867]). **Conclusiones:** Los Vespertinos son los que presentan una peor calidad del sueño frente a los Intermedios y los Matutinos; estos dos últimos no muestran diferencias entre sí. Los Vespertinos presentan un riesgo superior de presentar una pobre calidad del sueño frente a los Matutinos.

PRESENCIA DE PESADILLAS SEGÚN EL CRONOTIPO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Félix Arbinaga, Soledad Fernández-Cuenca, Nehemías Romero-Pérez y Lidia Torres-Rosado
Universidad de Huelva

Introducción: El cronotipo, como variaciones de los ritmos circadianos endógenos, se describe tres tipos: matutino, vespertino e intermedio. El 40% de la población adulta se sitúa en los grupos extremos. Las pesadillas son sueños de contenido emocional negativo que afectan al bienestar de la persona. La presencia de pesadillas es más frecuente en los cronotipos tardíos, siendo las mujeres las que muestran un cronotipo de tipo vespertino como pesadillas. Se analiza la relación entre la tipología circadiana y la presencia de pesadillas en estudiantes universitarios. **Método:** Participan 855 estudiantes universitarios (55.7% son mujeres). El cronotipo se evalúa mediante la The Composite Scale of Morningness (CSM) y la presencia de pesadillas a través de Nightmare Proneness Scale (NPS), una escala de estimación sobre el número de pesadillas por noche que experimentan y el ítem 5h del PSQI, “tener problemas para dormir debido a tener pesadillas”. **Resultados:** Las mujeres muestran una menor puntuación en el factor alerta del CSM ($M=7.72$ $DT=2.018$) frente a los hombres ($M=8.05$ $DT=2.145$) significativamente ($t=2.291$ $p=.022$ $d=0.16$), pero no en el factor general y la puntuación total. En cuanto a la frecuencia de pesadillas, los vespertinos presentan puntuaciones más elevadas ($M=4.10$ $DT=1.874$) que los matutinos ($M=3.30$ $DT=1.724$) significativamente ($t=3.088$ $p=.002$ $d=0.44$). Los vespertinos muestran puntuaciones superiores en propensión a las pesadillas ($M=42.51$ $DT=13.804$) frente a los matutinos ($M=35.23$ $DT=12.704$) significativamente ($t=3.771$ $p<.001$ $d=0.55$). En el ítem 5h del PSQI, los clasificados en el CSM como vespertinos presentan puntuaciones significativamente más elevadas ($M=0.91$ $DT=0.885$) que los matutinos ($M=0.64$ $DT=0.820$) ($t=2.196$ $p=.029$ $d=0.32$).

Conclusiones: Se confirma que los vespertinos tienen una mayor probabilidad de presentar más pesadillas y con mayor frecuencia que los matutinos. Por su parte, las mujeres una vez despiertas tardan más tiempo en ponerse en estado de alerta y en despejarse que los hombres.

DIFERENCIAS Y COINCIDENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DEL CUERPO MASCULINO SEGÚN EL SEXO DEL PERCEPTOR

Félix Arbinaga, Marina Guijarro-Herrera, Manuel Flores-Pérez, Lidia Torres-Rosado y Nehemías Romero-Pérez
Universidad de Huelva

Introducción.- Se analiza la percepción del cuerpo masculino según el sexo del perceptor. **Método.-** Participan 242 hombres y 88 mujeres. La edad media es 24.73 (DT=4.747). La Imagen Corporal se evalúa mediante el "Bodybuilder Imagen Grig". Se pide a los hombres: "Elige la figura que mejor representa tu cuerpo en la actualidad" "Elige la figura que consideras como ideal para ti", "Elige la figura que mejor representa lo que crees es el cuerpo más atractivo del hombre para las mujeres". A las mujeres: "Elige la figura que representa para ti el cuerpo más atractivo en un hombre". **Resultados.-** Lo que piensan los hombres que les gusta a las mujeres en la grasa que debe tener el cuerpo del hombre (M=34.05, DT=15.984) frente a lo que reconocen las mujeres que les gusta (M=40.83, DT=16.200) muestran diferencias ($p = .001$ $t=3.380$). Los hombres piensan que a las mujeres les gusta una silueta con más masa muscular (M=56.86, DT=15.254) de lo que ellas reconocen (M=49.39, DT=16.685; $p<.001$ $t=3.819$). La grasa que dicen tener los hombres (M=42.52, DT=21.514) frente a lo que a las mujeres les gusta (M=40.83, DT=16.200) no se diferencian ($t=.761$, $p=.448$); las diferencias se observan ($t=3.099$ $p=.002$) en que las mujeres reconocen que les gusta el hombre algo más musculado (M=49.39, DT=16.685) de cómo se perciben los hombres (M=42.34, DT=18.717).

Conclusión.- No hay diferencias entre la grasa que los hombres perciben tener y lo que las mujeres reconocen que les gusta. Los hombres se perciben con menor muscularidad de lo que la mujer reconoce que le gusta. Los hombres piensan que a las mujeres les gusta una mayor muscularidad, pero es muy superior a lo que ellas reconocen, y una menor cantidad de grasas de lo que en realidad las mujeres reconocen.

PROPUESTA DE UNA ENTREVISTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA IDENTIDAD ADOPTIVA EN ADOLESCENTES

María Mansilla*, Marina Bueno** y Teresa Coello**

**Universidad CEU San Pablo; ** Universidad Complutense de Madrid*

Introducción: Desde que Erikson formuló la Teoría de la Identidad, esta ha ido evolucionando hasta la actualidad, siendo la posibilidad del estudio empírico de dicho concepto una de las aportaciones más importantes en este campo. La exploración de la identidad como persona adoptada se denomina formación de la identidad adoptiva, la cual se manifiesta en las narraciones de adopción.

Objetivo: En este trabajo, se presenta la traducción, adaptación y validación de una herramienta, Interview for Adopted Adolescent, que considera tanto las características de la narración como la posibilidad de contar con una medida cuantitativa.

Método: Para ello se han entrevistado a 53 adolescentes adoptados internacionalmente entre 11 y 19 años, que fueron adoptados antes de los cinco años.

Resultados: Los resultados han puesto de manifiesto una adecuada confiabilidad interjueces de la versión española de la entrevista y el análisis de clústers ha distribuido a los participantes en 3 clústers que se han denominado identidad sin examinar, integrada y limitada-inestable.

Conclusiones: Por todo ello, podemos concluir que la EAA-VE es una herramienta con una adecuada confiabilidad interjueces que nos permite evaluar el estatus de la identidad adoptiva en adolescentes a través de su narrativa. Aunque el desarrollo de la identidad adoptiva no es en sí misma una medida de salud mental, sí que tiene implicaciones para las transiciones de desarrollo saludables durante la adolescencia y adultez emergente, así como para el bienestar psicosocial. Por lo tanto, parece imprescindible contar con herramientas de evaluación específicas, como la que se propone en este trabajo para evaluar la identidad adoptiva.

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN SOBRE VIOLENCIA Y CONSUMO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: PROGRAMA DE REALIDAD AUMENTADA

María del Carmen Pérez Fuentes, María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, Ana Belén Barragán Martín, María del Mar Simón Márquez y José Jesús Gázquez Linares
Universidad de Almería

Introducción: La violencia en el ámbito escolar y el consumo de sustancia son dos conductas de riesgo ampliamente extendidas entre la población adolescente y cuyas consecuencias generan una elevada preocupación a nivel social, educativo y sanitario. Por otro lado, la inteligencia emocional ha sido relacionada en esta etapa con el control de impulsos y el desarrollo de conductas antisociales.

Objetivo: Analizar hábitos de consumo, conductas violentas y variables relacionadas en alumnos de Secundaria, sentando las bases para elaborar una herramienta de Realidad Aumentada cuya finalidad es la predicción y detección de conductas de riesgo como la violencia y el consumo de sustancia.

Método: Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 1.000 alumnos de tercero y cuarto de la ESO, se plantean preguntas sobre los hábitos de consumo de sustancias, violencia y se aplican diferentes instrumentos para evaluar otras variables relacionadas como inteligencia emocional (EQ-I:YV), autoestima (Rosenberg's Self-Esteem Scale), y empatía (Interpersonal Reactivity Index).

Resultados: Los resultados preliminares indican que la inteligencia emocional, la autoestima y la empatía podrían ser factores protectores ante las conductas de riesgo como el consumo de sustancias y la violencia entre iguales en los alumnos de secundaria.

Conclusiones: Por tanto, la herramienta de Realidad Aumentada, pretende dar respuesta a dos de las conductas de riesgo con mayor prevalencia entre los jóvenes y que conlleva importantes consecuencias a corto y largo plazo.

Agradecimientos: El presente trabajo se ha desarrollado gracias al Proyecto Violencia entre iguales y consumo de alcohol y tabaco en Educación Secundaria: programa basado en realidad aumentada para la detección e intervención (Referencia: EDU2017-88139-R), financiado por el Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación, y la cofinanciación con Fondos Estructurales de la Unión Europea.]

¿SE PUEDE CORTAR LA CADENA? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

Elena Maricalva Díez y Elena Ballesteros Frías
Hospital Universitario Río Hortega

Introducción:

La adolescencia es un periodo crítico de la vida donde ocurren muchos cambios a nivel emocional, social y físico. Las dificultades para afrontar estos cambios pueden llevar a la presencia de sintomatología depresiva y constituir un riesgo que debe ser tenido en cuenta.

Objetivos:

- 1- Descripción de un caso clínico en el que se realiza una evaluación y abordaje del riesgo autolítico.
- 2- Revisión bibliográfica de los factores de riesgo autolítico y en la adolescencia.

Método:

Se describe el caso de un varón de 16 años que presenta ideación autolítica desde hace dos semanas junto con varios factores de riesgo que se desencadena tras el suicidio consumado de la madre. Es el padre el que realiza la demanda de ayuda. A raíz del caso se realiza una revisión bibliográfica de los factores de riesgo y de protección para el suicidio en la adolescencia así como la evaluación del riesgo suicida.

Resultados:

El caso presenta elevado riesgo debido a los siguientes: factores individuales (adolescente, varón), factores psicológicos (carácter con marcada impulsividad), factores familiares (historia familiar de suicidio y esquizofrenia, padres separados) añadido al principal desencadenante que supuso el suicidio consumado de la madre varias semanas antes, con la que el paciente había roto la relación. No presentaba intentos autolíticos previos. Para completar la evaluación se habría requerido la exploración psicopatológica, por lo que se consideró primordial como estrategia preventiva facilitar el contacto con salud mental, transmitiendo la propuesta a través del padre.

Conclusiones:

En la evaluación del riesgo autolítico son clave la identificación de los factores de riesgo y protectores, así y la exploración del paciente y su contexto, ya que es un periodo de especial vulnerabilidad donde estos factores afectan con mayor intensidad que en el adulto.

FACTORES DE PROTECCIÓN FRENTE A LA CONDUCTA AGRESIVA EN LA ADOLESCENCIA

Iria Mestre Díaz* y Paula Samper García**

* *Hospital Clínico Universitario de Valencia*; ** *Universidad de Valencia*

Introducción: En este trabajo se pretende estudiar cómo se relaciona la agresividad física y verbal con la conducta prosocial, la empatía, la inestabilidad emocional, la competencia emocional y el apego a los pares con el objetivo de encontrar factores protectores ante la misma.

Método: se han tenido en cuenta a los sujetos más y menos agresivos (N=45) de una muestra de adolescentes de 14 a 16 años (N=150) de la provincia de Valencia. Los participantes respondieron diferentes cuestionarios autoaplicados que miden las variables descritas.

Resultados: las personas con una mayor toma de perspectiva empática y aquellas con baja conciencia corporal son menos agresivas física y verbalmente, mientras que las personas más agresivas tienen una alta inestabilidad emocional. Además, en este estudio se encontró que una mayor conciencia corporal se relaciona con un mayor apego a los pares y que la imposición de normas rígidas en el seno familiar provoca más conflictos en los adolescentes más agresivos.

Conclusiones: los resultados encontrados muestran la importancia de la perspectiva empática, la conciencia corporal, la inestabilidad emocional y la imposición de normas rígidas en relación a la conducta agresiva de los adolescentes. Estos resultados apuntan a que podría ser interesante comprobar el efecto de enseñar durante la infancia y la adolescencia inteligencia emocional de modo que los niños y adolescentes aprendan a identificar, comprender y controlar sus emociones y obtengan formas no agresivas de canalización de las mismas. También habría que estudiar los efectos de potenciar un afrontamiento enfocado al problema cuando surja el conflicto y enseñar técnicas de resolución del mismo, así como los de intervenir sobre los padres de forma que las normas parentales dentro de lo posible no se impongan sino que se negocien, llegando a un acuerdo entre ambas partes.

THE ROLE OF CHILDHOOD TRAUMA AND PROTECTIVE FACTORS IN THE APPEARANCE OF A FIRST-EPISODE PSYCHOSIS

Regina Vila-Badia* , Anna Butjosa* , Núria del Cacho* , Susana Ochoa* , Ariadna Casado* , Marta Pardo** , Maria Iglesias*** , Jorge Cuevas*** y Judith Usall*

* *Parc Sanitari Sant Joan de Déu*; ** *Hospital Sant Joan de Déu*; *** *Hospital Germans Trias i Pujol*

Currently, there is a great interest in the study of childhood trauma, since psychotic disorders can be affected by this. The interpretation and the capacity of the person to face trauma situations, are protective factors that help the individual to prevent, overcome and manage stress and are relevant factors in the prevention of psychotic disorders.

Our aim is to study differences between first-episode psychosis (FEP) and healthy controls (HC) in childhood trauma and some protective factors. Moreover, we studied which of these factors are the most importance in the appearance of a FEP.

This research was part of a longitudinal observational study called 'PROFEPGroup'. The patients belong to Mental Health Parc Sanitari Sant Joan de Déu (adults) and Hospital Sant Joan de Déu (children and adolescents) health care sector. Participants were FEP patients (N=25) and HC (N=32). We have used the CTQ-SF scale to evaluate the traumatic experiences, and to study protective factors, we have used the scales DUKE (perceived social support), CD-RISC (resilience) and EMA (coping strategies). The statistical analysis was carried out through the U de Mann-Whitney test and a regression model.

Our results were that FEP patients showed more childhood trauma in emotional and physical abuse, and emotional and physical neglect, more avoidance and less seeking social support, and finally, less resilience and perceived social support than HC. Finally, the regression model suggested that perceived social support and resilience are the two factors more related with the appearance of a FEP.

In conclusion FEP patients showed more childhood trauma and less protective factors comparing to HC. It seems that protective factors are more relevant than childhood trauma in the appearance of a FEP, so it is important in order to prevent this disease promote this factors especially in people who suffer this kind of experience in their childhood.

VICTIMIZACIÓN POR BULLYING CON CONTENIDO HOMOFÓBICO Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES

Natalia Albaladejo-Blázquez, Nicolás Ruiz-Robledillo, Rosario Ferrer-Cascales, Miriam Sánchez-SanSegundo, Violeta Clement-Carbonell y María Rubio-Aparicio
Universidad de Alicante

Introducción: El bullying con contenido homofóbico se define como aquel que, pese a estar dirigido a la población general independientemente de su orientación sexual, contiene verbalizaciones que se categorizan como homófobas. Al igual que el bullying tradicional, las víctimas que padecen este tipo de bullying muestran un mayor deterioro de la salud y la calidad de vida. Sin embargo, pese a que la victimización en el bullying tradicional se ha relacionado con una mayor conducta suicida, escasos estudios han caracterizado este tipo de conducta en víctimas de bullying con contenido homofóbico.

Objetivo: Analizar la relación entre la frecuencia de victimización por bullying con contenido homofóbico y el comportamiento suicida en adolescentes.

Método: Han participado en este estudio una muestra de 1352 adolescentes españoles. La frecuencia de victimización por bullying con contenido homofóbico se evaluó mediante la versión española del HCAT (Homophobic Content Agent Target) y el comportamiento suicida mediante la versión en español del SBQ-R (Suicide Behaviors Questionnaire-Revised).

Resultados: Una mayor frecuencia de victimización por bullying con contenido homofóbico se asocia a una mayor conducta suicida en cada uno de los factores analizados (pensamientos e intentos suicidas, frecuencia de ideas suicidas, comunicación de ideas suicidas y probabilidad de cometer suicidio).

Conclusiones: Los resultados obtenidos ponen de manifiesto como la victimización por bullying con contenido homofóbico puede suponer un riesgo para el desarrollo de conductas suicidas en adolescentes, fundamentalmente en aquellos que lo sufren con una elevada frecuencia. Es por ello que los programas que se establecen en el ámbito educativo para la prevención de la violencia escolar deben desarrollar estrategias de prevención dirigidas a este tipo de bullying específico, estrategias que podrían redundar en una disminución de la conducta suicida en adolescentes.

Este estudio ha sido financiado por el Vicerrectorado de Investigación y Transferencia del Conocimiento de la Universidad de Alicante (GRE-16-32).

DIFERENCIAS EN EL PROCESAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4º Y 5º DE PRIMARIA UTILIZANDO LA BATERÍA BENCI

Manuel Fernández-Alcántara*, María Rubio-Aparicio*, Natalia Albaladejo-Blázquez*, M^a Inmaculada Fernández-Ávalos*, Miriam Sánchez-San Segundo* y M^a Nieves Pérez-Marfil**

**Universidad de Alicante; **Universidad de Granada*

Introducción: La Batería de Evaluación Neuropsicológica Infantil Computerizada (BENCI) está conformada por un conjunto de 14 pruebas que evalúan los principales dominios neuropsicológicos en niños y niñas, incluyendo: velocidad de procesamiento, coordinación visomotora, atención, memoria, lenguaje y función ejecutiva. Se encuentra validada en población infantil en países como Marruecos y Ecuador. Los primeros hallazgos obtenidos con muestra española muestran unos adecuados índices de validez y fiabilidad. Sin embargo, no se conoce si la versión en castellano de la BENCI permite discriminar entre niños/as de diferentes edades en el rendimiento neuropsicológico. **Objetivos:** Analizar las diferencias en el funcionamiento neuropsicológico, a través de la batería BENCI, en niños de 9 y 10 años pertenecientes a 4º y 5º curso de educación primaria.

Método: Se evaluaron un total de 34 niños y niñas procedentes de diferentes colegios de la provincia de Alicante. En una única sesión, de una duración media de 90 minutos, completaron la totalidad de la Batería BENCI. Se realizaron pruebas t de Student para muestras independientes para calcular las diferencias entre los niños/as de los dos cursos académicos.

Resultados: Los niños/as del grupo de 5º de primaria mostraron un mejor rendimiento en las pruebas de memoria verbal, memoria visual, tiempo de reacción y planificación. Los niños/as de 4º curso mostraron un menor tiempo de reacción en las tareas de ejecución continua, aunque también un mayor número de errores, en comparación con el grupo de niños/as de mayor edad.

Conclusiones: Los resultados sugieren que la BENCI discrimina adecuadamente entre distintos grupos de edad, mostrando mejores resultados neuropsicológicos en los participantes de 10 años, en línea con investigaciones previas que señalan una mejora del rendimiento neuropsicológico asociado a la edad.

APRENDIZAJE MATEMÁTICO EN POBLACIÓN CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SU RELACIÓN CON VARIABLES COGNITIVAS

Irene Polo Blanco*, Sonia Fernández Ezquerra**, Irene Hierro Zorrilla**, Beatriz Payá González*** y María Antonia Molino Galán***

Universidad de Cantabria; **Fundación Obra San Martín; *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

La prevalencia de trastornos de aprendizaje matemático en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es superior a la encontrada en la población general, presentando mayores dificultades para acceder a formación educativa superior. La profundización en la naturaleza de estos aspectos resulta de interés para mejorar su rendimiento y acceso a oportunidades de formación.

En sujetos con desarrollo típico, el rendimiento matemático se ha relacionado con el tipo de estrategias que utilizan para resolver problemas matemáticos así como a diferentes variables cognitivas. Los estudios en población con TEA son muy escasos. El objeto del estudio en curso es el siguiente:

1. Analizar diferencias en las estrategias utilizadas en la resolución de problemas de multiplicación y división en grupo TEA y grupo control.
2. Observar las relaciones existentes entre funciones ejecutivas y tipo de estrategias utilizadas por población TEA.

Se presenta estudio en curso con las siguientes hipótesis:

1. Existirán más alteraciones en funciones ejecutivas en grupo TEA que en grupo de desarrollo típico.
2. Existirán diferencias en el tipo de estrategias de resolución de problemas matemáticos utilizadas entre el grupo TEA y el grupo de desarrollo típico.

Se reclutará una muestra de 10 sujetos con diagnóstico TEA según DSM-V y 10 sujetos con desarrollo típico, de entre 7 y 12 años de edad que cumplan criterios de inclusión establecidos. Se evaluarán variables cognitivas (WISC-V y NEPSY-II) y variables asociadas al desempeño matemático (Test Competencia Matemática TEMA-3).

Los resultados permitirán profundizar en los aspectos anteriores para ayudar al posterior diseño de intervenciones más adaptadas a las necesidades del colectivo TEA. El póster presentará los resultados relativos a la muestra recogida hasta octubre de 2019.

Agradecimientos: Trabajo financiado por Proyecto “Resolución de problemas matemáticos en población TEA: un estudio de casos y controles”, financiado por Universidad de Cantabria, Sociedad para el Desarrollo Regional de Cantabria (SODERCAN) y Programa Operativo FEDER.

TRATAMIENTO INTENSIVO DE UN TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y BULIMIA NERVIOSA DESDE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Antonio Vázquez-Reyes, Ana Isabel Polo-Fernández e Himilce Téllez-Sanz
Hospital Virgen del Rocío

Introducción: Presentamos un caso clínico de una paciente de 29 años diagnosticada de Trastorno Límite de la Personalidad (F60.3) y Bulimia Nerviosa (F50.2) en seguimiento por Salud Mental en Hospital Virgen del Rocío desde el año 2012. Longitudinalmente destaca su asistencia a diversos centros de tratamiento para Trastornos de la Conducta Alimentaria, con abandono terapéutico y escasa mejoría clínica. A nivel sintomático, destaca un patrón psicopatológico de largo recorrido, iniciando la sintomatología alimentaria inespecífica a los 8 años y evolucionando paulatinamente hasta atracones con sensación de incontrolabilidad, vómitos y posteriores conductas purgativas. A nivel emocional se muestra inestable, con baja autoestima, percepción de vacío y soledad y marcada impulsividad e intolerancia al malestar. En cuanto a sus relaciones con otros significativos, destaca la vinculación dependiente con sus padres, estableciendo una relación de carácter fusional y un vínculo de apego ambivalente con ambos. Respecto a sus relaciones sociales, destaca la ausencia de relaciones estables y adaptativas así como una marcada tendencia a la hostilidad. Como objetivos terapéuticos se plantean fomentar el autocontrol y autorregulación emocional, potenciar la constancia y la perseverancia en las actividades en las que se implica y potenciar su autonomía, independencia y asunción de responsabilidades.

Método: Presentamos el encuadre de trabajo de una Comunidad Terapéutica, dispositivo donde la paciente se encuentra recibiendo tratamiento intensivo desde 2017. Intervenimos con la paciente desde una perspectiva multiprofesional, recibiendo tratamiento psicológico individual semanal, psicoterapia familiar quincenal, tratamiento psicofarmacológico y seguimiento tanto por terapia ocupacional como por Endocrinología

Resultados y conclusiones: Encontramos progreso terapéutico de la paciente en cuanto a la recuperación ponderal, la reducción de medidas purgativas como métodos de regulación emocional y el establecimiento de vínculos más adaptativos con sus padres. Concluimos la relevancia de un tratamiento intensivo y multidisciplinar en la mejoría clínica de pacientes con Trastorno Mental Grave.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL APLICADA A 3 JUGADORES PATOLÓGICOS

Alejandro Pérez Mora* y Esperanza Dongil Collado**

* *Hospital Clínico Universitario de Valencia*; ***Universidad Católica de Valencia*

Actualmente, el juego patológico es un importante problema social en España y provoca un gran número de conflictos familiares, personales, económicos y laborales. En el presente trabajo, se muestra la intervención realizada a tres sujetos diagnosticados de juego patológico, con sintomatología ansiosa y estado de ánimo deprimido, asociados. Sus edades comprenden 34, 32 y 26 años. Se examinan e intervienen en los problemas de la adicción tanto a nivel conductual como cognitivo así como con los problemas asociados a la conducta problema.

Los objetivos terapéuticos incluyen: Manejo de la ansiedad; Reducción de sintomatología depresiva; Consolidar la abstinencia del juego y su posterior mantenimiento; Restablecer y mejorar relaciones familiares, sociales y mejorar la comunicación; Fomentar la expresión de sentimientos negativos asociados a la familia y al juego; Promover un mayor compromiso y motivación por parte del jugador; Reducción de la impulsividad; y, prevención de recaídas.

Como instrumentos de evaluación, se emplean los siguientes cuestionarios: SOGS, BSI, STAI, Inventario de Pensamientos sobre el Juego y UPPS. Como tratamiento, se aplica la terapia cognitivo-conductual por su eficacia demostrada, en un formato de terapia grupal. Los resultados obtenidos, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, señalan la eficacia del tratamiento basado en una orientación cognitivo-conductual y del mantenimiento de los objetivos marcados hasta la fecha actual. En vista de los resultados obtenidos, se expone que la adaptación de la intervención grupal al modo de funcionamiento de los jugadores así como la selección de los objetivos a alcanzar en terapia, el grado de implicación y de motivación de éstos y el apoyo social percibido (familiares y amigos), son factores relevantes a tener en cuenta en próximas intervenciones psicológicas en pacientes con problemas de juego patológico.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE ONCOLÓGICA DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO

Alejandro Pérez Mora* y Sandra Pérez**

* *Hospital Clínico Universitario de Valencia*; ***Universidad Católica de Valencia*

La paciente es una mujer de 47 años, casada y con dos hijos de 20 y 18 años. Acude a consulta derivada por el médico de atención primaria (MAP). El motivo de su visita son problemas previos que se agudizan con la enfermedad (metástasis pulmonar). Se siente abatida e incapaz de poner soluciones por sí misma. Afirma que se siente inútil para hacer las cosas y que no vale para nada. Refiere tener problemas con su marido pues ha aumentado considerablemente de peso debido a que tiene hipotiroidismo y esto ha afectado a las relaciones sexuales. Tiene problemas para conciliar el sueño durmiendo apenas 4 horas al día. Inicialmente le diagnostican un cáncer urológico. Minimiza el problema de la enfermedad pues no quiere preocupar a su familia. Supera la enfermedad y dos años después, en 2014, le diagnostican metástasis pulmonar. Es en este punto cuando la paciente se derrumba por completo. Comienza a vivir el cáncer de manera mucho más ansiosa y temerosa mostrando también sintomatología depresiva. Los objetivos terapéuticos incluyen: reducir sintomatología ansiosa y depresiva; higiene del sueño; mejorar el ajuste mental a la enfermedad del cáncer y al proceso que implica; promover un mayor control personal y proporcionar estrategias de afrontamiento que sean más efectivas sobre la enfermedad; y mejorar la comunicación con los familiares. Como tratamiento, se aplica la terapia psicológica adyuvante (TPA) de orientación cognitivo-conductual. Como medidas de evaluación, se emplean los siguientes cuestionarios: BSI-18, FACT-G, y CAEPO. Los resultados a nivel tanto cuantitativo como cualitativo indican la evidencia de la eficacia de la intervención basada en la TPA en la paciente oncológica y del mantenimiento hasta la fecha actual de la mejoría de la sintomatología presente en la paciente.

LAS HUELLAS DEL TRAUMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Belén Terrés Jiménez, Esther Lorente Rovira, Nieves Herмосín Carpio
y Elena Cabedo Barber
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Identificación del paciente: Varón de 37 años, casado y con un hijo de 11 años. Motivo de consulta: Acude derivado por su psiquiatra de referencia con un diagnóstico de Trastorno Depresivo No Especificado para intervención psicológica en momento de crisis actual. Historia del problema: El paciente presenta antecedentes psiquiátricos por el mismo motivo de consulta, habiendo acudido a seguimiento psicológico y psiquiátrico durante años, también estuvo en seguimiento por la Unidad de Conductas Adictivas por abuso de cannabis que continúa activo en la actualidad. Asimismo, refiere haber sido víctima de abusos sexuales intrafamiliares en la infancia y la presencia de conflictos en el seno familiar desde siempre, los cuales se han agravado en los últimos años, relacionándolos con su sintomatología actual. Evaluación y descripción de las conductas problema: En el momento actual, el paciente presenta una marcada inestabilidad emocional en el contexto de conflictos con su familia de origen que se manifiesta en forma de elevada irritabilidad y ataques de ira, ansiedad y estado de hiperalerta, apatía, anhedonia y pensamientos rumiativos relacionados con conflicto familiar. Objetivos terapéuticos y tratamiento: Se plantean como objetivos generar una narrativa estructurada acerca de la dinámica familiar en la que el paciente se encuentra inmerso y validar emociones asociadas, mejorar habilidades de regulación emocional y manejo de conflictos interpersonales, y el trabajo sobre esquemas disfuncionales tempranos formulados en la base de la problemática actual. Todo esto fue abordado desde la terapia de esquemas de Young, la cual se considera idónea para pacientes con trastornos psicológicos crónicos como trastornos de personalidad o problemas caracterológicos. Resultados del tratamiento: Tras dos años de intervención, el paciente continúa en seguimiento psicológico con una periodicidad mensual. En este momento, los síntomas parecen haberse reducido, siendo evidente un mejor manejo del conflicto familiar con mucha menos interferencia en su funcionamiento habitual.

EFICACIA DE LA TERAPIA DIALÉCTICO COMPORTAMENTAL EN UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

María Valdés Díaz y M^a Dolores García Arias
Universidad de Sevilla

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, el afecto, la autoimagen y escaso control de los impulsos. Es frecuente también que se produzcan conductas de automutilación o intentos de suicidio, pensamientos y actitudes ambivalentes, sentimientos de vacío y aburrimiento.

Se presenta un caso de una mujer de 35 años, soltera, titulada superior diagnosticada de Trastorno Límite de la Personalidad que asiste a un Centro de Rehabilitación Psicosocial de una localidad extremeña.

Los objetivos terapéuticos son la disminución de las conductas impulsivas y autolíticas que presenta junto con la adquisición de habilidades para gestionar los conflictos interpersonales, todo ello basado en la Terapia Dialéctico Comportamental (TDC). Método. El programa de tratamiento consta de 120 sesiones de frecuencia quincenal, durante tres años y medio, de 60 minutos de duración en las que se aplican los cuatro módulos de la TDC (mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y relaciones interpersonales). Tras realizar la evaluación del caso a través de entrevistas semiestructuradas e instrumentos estandarizados (BDI-II, STAI, CORE-OM, WHODAS-II y CEY_R) se observaron puntuaciones elevadas en síntomas de malestar por la falta de control de impulsos y patrones de afrontamientos inadecuados. Posteriormente se aplicó el Tratamiento Dialéctico Comportamental (TDC) tanto de forma grupal como individual. Las seis últimas sesiones sirvieron para el seguimiento.

Resultados. La evaluación postratamiento puso de manifiesto una clara disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva junto con un aumento significativo en la autonomía económica y de ocio además de un mejor funcionamiento interpersonal. Conclusión. A partir de la intervención se obtuvieron resultados positivos en todos los objetivos propuestos apoyando la eficacia de la TDC para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad para el caso propuesto y mejorando su calidad de vida. Palabras Claves: Trastorno límite de la personalidad.

EFICACIA DE LAS TERAPIAS BASADAS EN MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

De la Iglesia Mellado, P., Búa Fernández, A. y Velasco Barbancho, E.
Hospital Universitario Virgen del Rocío

En la última década se ha producido una importante proliferación y desarrollo de diferentes tipos de terapias basadas en Mindfulness. Éstas se han aplicado en los diferentes ámbitos de la salud. En concreto, en los últimos años se ha comenzado a introducir en el tratamiento de las disfunciones sexuales. Las disfunciones sexuales producen dificultades en las relaciones de pareja y un gran malestar psicológico en las personas que las padecen, por lo que precisan de intervención psicológica para afrontar el problema. En concreto, en la población femenina existe un alto porcentaje de mujeres que sufren de deseo sexual hipoactivo, tratándose de la disfunción sexual más prevalente en mujeres. El funcionamiento sexual femenino entraña una gran complejidad que precisa de un adecuado abordaje. Por ello, es importante encontrar técnicas eficaces que traten este tipo de alteraciones. El objetivo de este trabajo es analizar la evidencia científica sobre las intervenciones psicológicas basadas en Mindfulness en mujeres con disfunción sexual y deseo sexual hipoactivo. Utilizando los siguientes descriptores (Términos MeSH) “MINDFULNESS” AND “SEXUAL DYSFUNCTIONS, PSYCHOLOGICAL” se realiza una búsqueda en las bases de datos PubMed, Cochrane y Epistemonikos, usando filtros para todas las búsquedas que las publicaciones correspondieran a los últimos cinco años. Tras el análisis de la bibliografía existente, se concluye que la terapia basada en Mindfulness es eficaz para el tratamiento de las disfunciones sexuales en general y del deseo sexual hipoactivo en particular en población femenina. De este modo, constituye una línea de intervención prometedora, no exenta de limitaciones metodológicas susceptibles de mejora en futuras investigaciones.

SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN POR PODERES EN FAMILIA PEREGRINANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

David Raya Güimil*, Juan Carlos Sánchez Sánchez*, **, M^a Asunción Cutillas Fernández*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza* y Susana Pérez Sánchez*
**Hospital General Universitario Morales Meseguer; **Universidad de Murcia*

Identificación del paciente: adolescente mujer de 13 años natural de Colombia con antecedentes psiquiátricos.

Motivo de la consulta: desde hace varios años en seguimiento en Salud Mental por cuadros depresivos, ansiedad y alteraciones conductuales.

Historia del problema: discapacidad intelectual, múltiples consultas en urgencias (>140), quince hospitalizaciones y cinco intervenciones invasivas sin hallazgos de enfermedad. Asistencia académica muy irregular.

Descripción del problema: se sospecha durante la asistencia de signos de alarma de maltrato infantil por negligencia de cuidados y características peculiares de la madre. Destacan falta de responsabilidad parental, importantes negligencias en la crianza, insistencia en enfermedad médica, irregularidades en el cumplimiento de tratamientos, aislamiento familiar y cambios de domicilio repentinos en cuatro ocasiones. Establecimiento y objetivos terapéuticos: denunciar el caso a las autoridades competentes y velar por la seguridad del menor.

Selección del tratamiento más adecuado: aplicación del protocolo de actuación en caso de maltrato infantil.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: evaluación mediante entrevista clínica y datos objetivos del caso. Diagnóstico de Síndrome de Münchausen por poderes (CIE 10 – F68.12)

Aplicación del tratamiento: se contacta con CSM de referencia donde ya se habían activado de forma urgente los recursos asistenciales de Servicios Sociales, emitiéndose un informe a la Dirección General de Familia y Protección del Menor. Evaluación de la eficacia del tratamiento y seguimiento: no fue posible realizar seguimiento del caso debido al traslado de la familia en días posteriores a otra comunidad autónoma.

Observaciones: El Síndrome de Münchausen por poderes también es conocido como un tipo de maltrato en la infancia, se caracteriza por buscar en el hijo/a un rol de enfermo y provocar conductas de enfermedad. Este cuadro puede exponer a niños vulnerables a investigaciones médicas e intervenciones invasivas de repetición sin hallazgos patológicos.

“I AM TOC”: PROPOSAL OF A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN A CASE OF IMPULSION PHOBIAS

Massó Rodríguez A., Pérez Golarons L., Cedrón Castro C., Rodríguez Pérez I.,
Rodríguez Romero A.M. y Polo Gómez M.
Institute of Neuropsychiatry and Addiction (INAD), Parc de Salut Mar

INTRODUCTION: The Obsessive and Compulsive Disorder (OCD) is one of the 5 most disabling psychopathological disorders. Since first described (Esquirol,1838), it has been a challenge to discover its causes or treatment. SSRI medication and CBT with exposure and response prevention, either combined or alone, have been identified as effective treatments. But, some OC symptoms as obsessions with aggressive content and mental compulsions, are especially resistant to treatment. Empirical evidence proposed to provide an additional augmentation treatment following CBT to reduce these residual symptoms and, specifically, mindfulness-based interventions which facilitate less reactivity to thoughts and feeling.

OBJECTIVES: 1. To review the existing psychological treatments for the treatment of OCD; 2. To present the psychological approach from an integrative perspective in a clinical case of impulse phobias

METHODOLOGY: A 33 years-old male patient referred to the clinical psychologist in Mental Health Center to assess and treat OC symptomatology. Instruments: Y-BOCS, PHQ-9, HARS, SCID-II, YSQ- RV. Psychological intervention: integrative approach with cognitive and behavioral strategies along with strategies focused on the individual.

RESULTS: PRE: impulsive phobias, checking rituals and pathological doubts. POST: 1. A decrease in the frequency of intrusive thoughts; 2. An almost complete elimination of rituals; 3. A withdrawal of safety behaviors; 4. Less time ruminating, with greater distance, less interference and less discomfort; 5. Greater emotional regulation capacity; 6. Improvements in mood, self-concept, self-esteem, functionality.

CONCLUSIONS: Therapeutic alliance have been essential. Psychoeducation has helped the patient to destigmatize and diminish anxieties and fears, getting like this a collaborative intervention. CB techniques have been effective for the reduction of anxious symptoms but, the third-generation techniques centered on the individual have allowed the subject a greater capacity for emotional regulation and with it a clear improvement in his mood and a decrease in residual basal anxiety.

Key words: OCD, obsessions, compulsions, aggressive, integrative

EXAMINING THE GENERALIZATION EFFECTS OF RECONSOLIDATION COMPARED TO EXTINCTION ALONE

Julia Marinos, Olivia Simioni, Hannah Zhang and Andrea R. Ashbaugh
University of Ottawa

Background: During reconsolidation long-term memories are updated when retrieved (reactivated). Incorporating reconsolidation principles (reactivation) into exposure therapies may have a more permanent effect on outcome than extinction alone. However, it is not clear if the effects of reconsolidation generalize to other similar stimuli. This study examines if the effects of reconsolidation show stimulus generalization.

Methods: Participants were students preselected for either high (HSF; $n = 18$) or low (LSF; $n = 19$) spider fear. On day one, participants underwent fear conditioning where a CSa+ (spider image) and CSb+ (snake image) were sometimes paired with the US (shock), and a CS- (clock image) was never paired with the US. On day two, memory for the CSa+ and CS-, but not the CSb+, were reactivated. Then all participants underwent extinction to all three CSs. On day three, following reinstatement, we assessed fear potentiated startle (FPS) to all CSs, as well as FPS in response to another spider (GSa) and another snake image (GSb). We predicted that, FPS on day three would be higher for the GSb compared to the GSa as we hypothesized that extinction is more susceptible to return of fear following reinstatement.

Results: Inconsistent with our predictions, there was no significant difference on day three between the GSa ($M = 5.59$, $SD = 2.47$) and the GSb ($M = 5.39$, $SD = 2.41$) suggesting that there was no difference in generalization across the reconsolidated and non-reconsolidated stimuli. This may be due to the fact that we were unable to demonstrate that reconsolidation occurred in response to the CSa+.

Discussion: These results suggest that the incorporation of reconsolidation principles into exposure interventions may have small effects with regards to increasing the durability of exposure-based techniques.

SONIDOS Y MOVIMIENTOS QUE CAUSAN UNA MAYOR IRRITACIÓN EN PACIENTES CON DIFERENTE NIVEL DE MISOFONÍA

Antonia Ferrer Torres y Lydia Giménez-Llort
Instituto de neurociencias y psicología médica

En la actualidad no existen estudios que determinen el nivel de irritabilidad o molestia experimentada por las personas con misofonía diagnosticada al escuchar sonidos y observar movimientos determinados. Esto dificulta el conocimiento del trastorno, prevalencia, origen y tratamiento. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de irritabilidad y estrés percibido por 88 pacientes adultos con cuatro niveles de misofonía al ser expuestos a 341 sonidos y movimientos desencadenantes. Se trató de un diseño transversal de carácter comparativo. La misofonía fue medida a través de tres escalas MPRS, A-MISO-S y MAC2, pudiendo ser leve, moderada, severa y extrema. Los pacientes misofónicos fueron sometidos a un programa de entrenamiento en el que se le explicó en qué consistía la misofonía. Los sonidos y movimientos fueron calificados por los pacientes en una escala del 1 al 10 en función de lo desagradables que eran para ellos. Los datos fueron recogidos durante los años 2015-2019.

Los sonidos corporales fueron los mayormente identificados por los pacientes. El 48.9% de los pacientes mostraron un nivel de irritabilidad de 8.6 al escuchar comer. Además, el sonido que realiza la garganta al tragar un alimento resultó irritante para un 22.7% de los pacientes calificaron la irritabilidad y molestia con una puntuación media de 7.89. Los estornudos continuados e intencionados resultaron irritantes para el 19.77% y el 25.6% de los pacientes respectivamente, ocasionando un malestar cuantificado con una media de 8.65 y 8.41 de forma respectiva. Los sonidos resultaron especialmente molestos si eran provocados por un familiar o persona allegada. El nivel de misofonía se asoció de forma estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el número de sonidos y movimientos a los que los pacientes fueron sensibles. Los pacientes con un nivel de misofonía severo y extremo fueron más sensibles a sonidos de objetos y a los movimientos estudiados.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE MISOFONÍA Y LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN, BIENESTAR PSICOLÓGICO E INTELIGENCIA EMOCIONAL

Antonia Ferrer Torres y Lydia Giménez-Llort
Instituto de neurociencias y psicología médica

La misofonía es un síndrome neurofisiológico conductual, caracterizado por el aumento de la respuesta fisiológica y de la reactividad emocional ante la intolerancia de un estímulo auditivo concreto. Se trata de un trastorno muy poco estudiado que podría afectar a la calidad de vida y bienestar de la persona que lo presenta. El objetivo de este estudio fue el de determinar la correlación entre la misofonía y la ansiedad, depresión, bienestar psicológico e inteligencia emocional de 88 pacientes misofónicos diagnosticados, de los cuales 58 eran mujeres. La edad media de los participantes fue 44.83 ± 14.05 años. El nivel de misofonía fue evaluado a través de tres escalas no estandarizadas, debido a las pocas investigaciones que se han realizado al respecto. Estas escalas fueron MPRS, A-MISO-S y MAC2. Se planteó un diseño transversal de carácter correlacional en el que se tuvo en cuenta la edad, el sexo y las posibles patologías auditivas de los participantes como factores que podrían interferir en la relación entre las variables. Los resultados de la investigación pusieron de manifiesto la existencia de una significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de misofonía y la ansiedad rasgo de los pacientes misofónicos ($R^2 = 0.204$), además pudo corroborar una correlación estadísticamente significativa e inversa entre el nivel de misofonía del paciente adulto y el bienestar psicológico del mismo ($R^2 = -0.267$), por último, esta investigación pone de manifiesto la relación entre el nivel de misofonía del paciente y la presencia de depresión asociada a la discomunicación ($R^2 = 0.194$). Estos resultados permiten confirmar que la misofonía es un trastorno conductual que afecta al bienestar del paciente, provocándole ansiedad y condicionando el bienestar psicológico percibido, elementos que, sin duda, reflejan la necesidad de conocer en mayor medida el trastorno y los factores que se relacionan de forma intrínseca con él como principal herramienta para su tratamiento.

PERSONALIDAD Y CREENCIAS RELIGIOSAS EN LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

López-Lechuga, Rocío, Vélez-Morón, Aurora, Aquino-Cárdenas, Gregoria y Andújar-Barroso, Rafael T.
Universidad de Huelva

La aparición de las creencias religiosas se ha venido relacionando tradicionalmente con diferentes aspectos de la personalidad, encontrándose divergencia en los resultados al respecto desde época freudiana. Las religiones se asocian tradicionalmente a su vez, a diferentes comportamientos de corte altruista, entre ellas las de tradición judeo-cristiana, bajo cuya influencia mayoritaria nos encontramos.

Se planteó el objetivo de relacionar la existencia de creencias religiosas, así como el grado de compromiso con estas, con variables como la Personalidad (EPQRA) y conductas de corte altruista como la donación de sangre/órganos.

De una muestra de 566 estudiantes, entre los 14 y los 24 años (388 mujeres y 178 varones) el 40,1% se define como no creyente, frente a un 49,6% de creyentes y un 9,2% de creyentes y practicantes. Se halla una relación significativa entre la existencia o no de creencias religiosas y la variable Psicoticismo (EPQRA) además, hay diferencias en cuanto a la Sinceridad entre los grupos en función de la existencia o no de creencias y el grado de compromiso con estas. No se encuentran diferencias significativas en las variables de personalidad en función de la conducta o actitud hacia la donación de sangre, ni se hallan diferencias significativas en las conductas de donación o actitud hacia esta en función de la existencia o no de creencias religiosas.

La presencia de creencias religiosas tiende a relacionarse con el factor Psicoticismo, así como con Sinceridad. Conductas de corte altruista como, en este caso, la donación de sangre/órganos, no tienden a relacionarse con ninguno de los factores de personalidad ni con la existencia o no de creencias religiosas.

PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES ARISING AFTER THE DIAGNOSIS OF «MENINGIOMA»

Nikitina Daria Alekseevna
Russian academy of science (Moscow)

Background: This article presents a part of the results of a theoretical and empirical research project, which is devoted to the study of the psychological consequences arising after the diagnosis of "meningioma" (benign brain tumor). Psychological consequences are considered at different levels of post-traumatic stress (PTS). In this regard, high levels of PTS correspond to the clinical consequences of PTSD. The research project also includes case studies. The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research for the scientific project No. 18-013-00324.

Objective: The study examines the psychopathological symptoms in patients with meningioma at different levels of PTS.

Methods: 46 patients of Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery (42 women and 4 men aged from 30 to 70 years) completed the Impact of Event Scale (IES-R), Symptom Check List-90r-Revised (SCL-90-R).

Results: The analysis of the total score IES-R showed us that three groups were identified and they differ in all symptoms of PTS ($p < 0.01$): "Low PTS" $n=13$, "Moderate PTS" $n=21$, "High PTS" $n=12$. With an increase in the level of PTS, an increase in the following psychopathological symptoms is observed: interpersonal sensitivity ($H=8.4$, $p=0.015$), depression ($H=11.4$, $p=0.003$), anxiety ($H=9$, $p=0.011$), phobic anxiety ($H=7.3$, $p=0.03$), paranoid ideation ($H=12.8$, $p=0.0016$), psychotism ($H=6.9$, $p=0.032$). A pairwise comparison of groups showed that such psychopathological symptoms as interpersonal sensitivity ($H=71.5$, $p=0.04$), depression ($H=66.5$, $p=0.03$) and psychotism ($H=59.5$, $p=0.013$) characterize people with a high level PTS, which corresponds with PTSD.

Conclusions: The results of the study show us that patients who have a high level of PTS have psychological consequences similar to the clinical picture of PTSD. The targets of psychological correction in this case may be: interpersonal sensitivity, depression and psychotism.

INFLUENCIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN DIABETES TIPO 1 Y EL AUTOCUIDADO

María Andrea Algara González, Dácil Alvarado Martel, Fernando Braca, Mauro Boronat Cortés, Dunia Marrero Arencibia, María del Pino Alberiche Ruano, Antonio Ojeda Pino y Ana María Wägner

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria; Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Introducción

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es un problema de salud en Canarias, por su elevada incidencia y sus complicaciones. El tratamiento requiere un continuo ajuste y alta implicación del paciente para conseguir un buen control de la enfermedad y prevenir complicaciones. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se clasifica dentro de la tercera generación de las terapias cognitivo conductuales, por lo tanto, se enfoca en la funcionalidad de la conducta.

Metodología:

Estudio de protocolo observacional, con el objetivo principal de conocer la influencia que tiene una intervención basada en ACT, en la adherencia a las conductas de autocuidado en pacientes con DM1. Los participantes son reclutados entre los pacientes con DM1 del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil con un episodio de cetoacidosis diabética en los últimos 6 meses y/o bien que tengan un nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 10\%$. La intervención consiste en 5 sesiones individuales de una hora de duración. Otras variables que se estudian son: control glucémico, duración de la diabetes, episodios de cetoacidosis diabética, complicaciones crónicas, tratamiento con psicofármacos, apoyo social, miedo a la hipoglucemia, depresión, ansiedad, afectividad, inteligencia emocional calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), las variables clínicas son obtenidas por medio revisión de las historias clínicas y el resto, es evaluado con instrumentos específicos de medición. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética del Hospital.

Conclusiones:

Los análisis de la primera recogida de datos del Dossier, se prevean, elevados porcentajes de ansiedad y depresión, asociados con puntuación baja en la escala de adherencia al autocuidado. Después de la intervención, se espera que el paciente se apegue a las conductas de autocuidado, aumente CVRS, se obtengan mejores niveles HbA1c y se reduzcan episodios de cetoacidosis diabética.

DOLOR CRÓNICO E INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO. REVISIÓN

Carmen Gavarrell-Sanfélix, Emma González-Cadenas, Raquel Úbeda-Cano, Lirios Miró Santonja, Laura Bocanegra-Vaque y Pilar Tomás-Martínez
Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva

Introducción: El dolor se describe como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño actual o potencial (...)”, destacando así que el dolor es en parte una experiencia emocional. Es por ello que, diversos estudios han querido relacionar distintas dimensiones de la inteligencia emocional y la experiencia subjetiva de Dolor en paciente con Dolor Crónico, siendo aquello que puntúan más bajo en estas habilidades emocionales los que mayor deterioro presentarían a corto y largo plazo. Además, algunos estudios han encontrado que una mayor conciencia y regulación emocional se relaciona también con un afrontamiento más adaptativo, haciendo uso de estrategias de afrontamiento más activas, lo cual se ha relacionado de manera significativa con un mejor manejo del dolor en el día a día, menor deterioro y mayor calidad de vida.

Método: Análisis de la literatura significativa publicada que relaciona la inteligencia emocional y el afrontamiento activo en pacientes con Dolor Crónico.

Resultados: En diversos estudios y metaanálisis se encuentra una relación consistente en que bajas puntuaciones en inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento pasivas frente al dolor, darían como resultado una experiencia subjetiva de dolor más limitante y mayor deterioro en calidad de vida.

Conclusiones: La dificultad en el manejo emocional; ya sea en reconocimiento, comprensión, claridad y regulación emocional, se relaciona con una menor adaptación y un uso más inadecuado de estrategias de afrontamiento, lo que contribuye a su vez en una experiencia de dolor menos tolerable y más incapacitante a corto y largo plazo. Sería recomendable contar con modelos de intervención basados en inteligencia emocional para pacientes con Dolor Crónico, ya que un aumento en habilidades emocionales podría contribuir a un mayor afrontamiento activo, a una mayor calidad de vida percibida y a un mejor funcionamiento diario.

ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Laura Pajares*, David Morillo*, Joan Seguí**, Núria Roca**, Javier Foncillas**, Rosa Morinigo**, Aida de Arriba-Arnau**, Luis Fernando Alguacil***, Marian Monteverde* y Aida Toro*

Psicólogo General Sanitario; **HUSC; *Catedrático de Farmacología*

Uno de los tratamientos más efectivos para la Obesidad es la Cirugía Bariátrica (CB). Para garantizar el éxito de ésta, es muy importante estudiar qué variables están implicadas en la buena evolución y para ello hemos estudiado si el género (mujer/hombre) es una de ellas.

En este trabajo se desea determinar si el género tiene relación con la pérdida de peso post CB y con la buena o mala evolución de la misma tras un año y medio de seguimiento.

Para ello se estudiarán las diferencias intersexuales entre candidatos a CB, atendiendo a variables sociodemográficas, psicopatológicas, la historia de la obesidad del paciente y el seguimiento de la pérdida de peso después de la intervención.

Resultados:

A nivel sociodemográfico no se encuentran diferencias significativas entre género en cuanto a edad ni años de escolarización.

Encontramos diferencias significativas en cuanto a los antecedentes de psicopatología en general y de depresión en familiares (grupo de mujeres más prevalente). No se encontraron diferencias significativas en relación a la historia de la obesidad del paciente candidato a CB en función del género.

En el momento de la evaluación psicopatológica previa a la cirugía, las mujeres mostraron más psicopatología que los hombres, siendo significativa la sintomatología ansioso-depresiva.

El seguimiento de pérdida de peso realizado tres meses después de la cirugía sí nos muestra que los hombres logran perder más peso que las mujeres.

Tras un año y medio de seguimiento de la CB no se muestran diferencias significativas de buena evolución en los grupos de mujer/hombre. Con ello concluimos que el género no es una variable predictora de buena evolución de la CB a los 1.5 años post-cirugía.

DIFERENCIAS INTERSEXUALES EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO. PSICOPATOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA

Laura Teixidó*, Joan Seguí**, Gonzalo Herradón***, Vicente De Sanctis**, Aida de Arriba-Arnau**, Celia Peralta* y Paula Álvarez*

** Psicología sanitaria; **Hospital Universitari Sagrat Cor HUSC; *** Escuela Internacional de Doctorados CEINDO*

El dolor se describe como “una experiencia angustiante asociada a un daño tisular real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales”. Se denomina crónico cuando se prolonga más de tres meses desde la agresión tisular, respondiendo a cambios fisiopatológicos que se producen en el sistema nociceptivo y constituyendo una enfermedad en sí mismo.

Actualmente el dolor crónico no oncológico, afecta entre un 30-50% de la población mundial, un 19-20% de la europea y un 16,6% de la población española. La estimación para el dolor crónico de tipo nociceptivo es de 14,2% y de entre 8-8,9% para el neuropático. Se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y su prevalencia aumenta a mayor edad. Revisiones recientes sugieren que las mujeres son más propensas a utilizar estrategias de afrontamiento menos adaptativas que los hombres, lo que genera un menor funcionamiento y una mayor vulnerabilidad a presentar depresión y ansiedad.

El dolor crónico se considera una crisis de salud y consecuentemente una de las principales causas de discapacidad mundial. Su presencia se asocia a la disminución y/o incapacidad funcional y emocional. La calidad de vida, tanto social como laboral, se ve seriamente afectada.

Por ello se han analizado las diferencias intersexuales en pacientes con dolor crónico no oncológico a través del análisis comparativo de variables de fisiopatología, calidad de vida, intensidad del dolor percibida y psicopatología depresiva y ansiosa. Los resultados reflejan que los niveles de depresión resultan significativos para ambos grupos y estadísticamente superiores en el grupo femenino. Las mujeres presentan mayores niveles medios de ansiedad que los hombres pese a que éstos muestran una mayor calidad de vida, aunque sin alcanzar la significación estadística. Los hombres muestran ligeramente mayores niveles de dolor percibido de media que las mujeres, aunque sin alcanzar la significación estadística.

LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES DE CÁNCER

Francisco García-Torres*, Mario Gálvez-Lara*, Leticia Barrera Aguilar** y Encarnación Ortíz Palomar**

* *Universidad de Córdoba*; ***Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)*

Introducción. La psicología basada en la evidencia es un marco teórico y práctico que tiene como objetivo promover el diseño y la aplicación de intervenciones psicológicas con la suficiente calidad científica, tomando como base los resultados obtenidos en ensayos de elevada calidad, para el abordaje de alteraciones psicológicas en diferentes ámbitos. Este enfoque es especialmente relevante en el campo aplicado de la psicooncología, ya que los pacientes y supervivientes al cáncer pueden experimentar una amplio rango de problemas psicológicos como consecuencia de la enfermedad, por lo que es necesario dotar a psicólogos que trabajan en este ámbito con herramientas basadas en la evidencia que ayuden a paliar dichos síntomas.

Método. Se realizó un análisis de las intervenciones llevadas a cabo y el nivel de control asociado.

Resultados. En general se observa que en los últimos años se han llevado a cabo un elevado número de ensayos con diferente nivel de control con el objetivo de poner a prueba la eficacia de intervenciones psicológicas para reducir las alteraciones psicológicas más frecuentes en pacientes y supervivientes. Sin embargo, es conveniente que los ensayos impliquen a una mayor variedad de pacientes con distintos tipos de cáncer y que se aseguren las condiciones de control adecuadas para el establecimiento de los criterios de eficacia necesarios que favorezcan el uso de intervenciones psicológicas basadas en la evidencia

Conclusiones. El uso de los criterios basados en la evidencia en el campo de la psicooncología puede ayudar a mejorar las recomendaciones sobre el uso de las intervenciones psicológicas más eficaces en pacientes y supervivientes al cáncer.

ALTERACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ADULTOS CON INFECCIÓN POR VIH ADQUIRIDO POR VÍA PERINATAL

Irene Portilla-Tamarit*, Gema García-Rodríguez**, Ángela Bernabeu-Sanz***; Natalia Albaladejo-Blazquez*, Cristian Alcocer-Bruno* y Nicolás Ruiz-Robledillo*
*Universidad de Alicante; ** Hospital general Universitario de Alicante;
***Inscanner. Alicante

Introducción: La infección por VIH se transmite por vía sexual, parenteral o perinatal. La transmisión perinatal de la infección por VIH se produce de la madre al niño durante el embarazo, parto o lactancia. La exposición al virus durante el desarrollo del sistema nervioso central, supone un alto riesgo de aparición de alteraciones neurocognitivas.

Objetivos: Analizar la prevalencia de trastorno neurocognitivo (TNC), de los dominios cognitivos más alterados y del daño cerebral en adultos con infección por VIH adquirida por vía perinatal (PVIH).

Método: Estudio observacional transversal. Criterios de inclusión: >18 años y adquisición del VIH por vía perinatal. Se utilizaron los criterios Frascati para el diagnóstico de TNC. Para determinar el daño cerebral se realizaron estudios de Resonancia Magnética (RM), imágenes convencionales cerebrales, análisis de Tractografía y estudios de volumetría.

Resultados: Se incluyeron 11 de los 15 PHIV de nuestra cohorte de VIH. La edad media fue de $23,9 \pm 3,5$ años, 72,7% hombres y 6(54.54%) tenían diagnóstico previo de sida. En la visita basal, todos los PHIV estaban recibiendo tratamiento y 6(54.54%) tenían carga viral indetectable. La prevalencia de TNC fue de 54,6% (IC: 95% 23,4-83,3). Los dominios cognitivos más alterados fueron: memoria a largo plazo (54,5%), fluencia verbal (54,5%) y velocidad de procesamiento (45,5%). De los 11 participantes 9 se sometieron a estudio de RM. Todos ellos mostraron hallazgos patológicos en la Tractografía, con indicadores sugerentes de daño axonal en su mayoría en el fascículo longitudinal inferior(n=7) y en el cuerpo caloso(n=6).

Conclusiones: Se encontró una alta prevalencia de TNC en adultos con infección VIH adquirida por vía perinatal. Los resultados demuestran que existe una afectación neurocognitiva en este colectivo corroborándose a nivel neuroanatómico a través de los estudios de RM. Sería necesaria establecer estrategias de rehabilitación cognitiva en esta población.

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL BREVE PARA EL DOLOR CRÓNICO

Ines López Álvarez*, Marta Torrijos Zarcero*, Ángela Palao Tarrero* y Marge Andrea Bermúdez**

**Hospital Universitario La Paz; ** Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción. El dolor crónico es un problema de salud asociado con gran cantidad de distrés emocional, alteraciones del funcionamiento físico y social de la persona y disminución de la calidad de vida, asimismo presenta importante comorbilidad con depresión. Se considera dolor crónico aquél que persiste más de 3 meses. En España, entre el 10 y el 23% de las personas sufre dolor crónico (los motivos más frecuentes son la lumbalgia, la fibromialgia, la artrosis y las cefaleas). El dolor es un fenómeno biopsicosocial, y como tal debe ser su abordaje.

Objetivos. Exponer la adaptación del programa de intervención grupal basada en terapia cognitivo conductual para dolor crónico de Moix y Kovacs de 2009, en la que el protocolo final consta de 8 sesiones grupales de 2.5 horas de duración, en vez de las 10 sesiones del programa original. Describir la estructura de las sesiones y su contenido (psicoeducación y educación, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, psicoeducación sobre emociones, entrenamiento asertivo y organización del tiempo). Evaluar la efectividad de este programa de tratamiento grupal de 8 sesiones.

Método. Comparación de puntuaciones pre y post tratamiento de los pacientes - derivados desde la unidad del dolor del HULP- incluidos en el programa de intervención grupal en calidad de vida relacionada con la salud medida con el cuestionario SF-36.

Resultados. Se objetivó mejoría significativa de los participantes en los grupos en las dimensiones función social, salud mental y vitalidad.

Conclusiones. La adaptación reducida del programa de intervención cognitivo conductual para el manejo de dolor crónico ha mostrado ser efectiva en los parámetros mencionados previamente.

FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Marta Torrijos, Inés López, Tamara Castellanos y Itxaso Torrea
Hospital Universitario La Paz

Introducción: El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) hace referencia a fatiga prolongada durante al menos 6 meses, vivida como agotamiento físico y mental grave, de causa desconocida. El déficit cognitivo es uno de los síntomas más frecuentes, siendo una de las principales causas de discapacidad funcional. Entre el 85-95% de estos pacientes refieren déficit de concentración, memoria, fluidez verbal y enlentecimiento en el procesamiento de información. Sin embargo, los resultados de los estudios neuropsicológicos son inconsistentes en cuanto al perfil cognitivo, por ello resulta necesario seguir profundizando en este aspecto de la enfermedad. Se ha descrito en ocasiones un déficit de flexibilidad cognitiva que dificulta la adaptación y aumenta el distrés emocional, siendo este dominio menos estudiado.

Objetivo: Estudiar la flexibilidad cognitiva de un grupo de 16 pacientes con diagnóstico de SFC en Hospital Universitario La Paz.

Método: Se realiza un análisis retrospectivo de las puntuaciones de este grupo de pacientes en el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (Respuestas Perseverativas) y en el Test de Aprendizaje Verbal España Complutense (TAVEC) (Perseveraciones), expresados como media y desviación típica. Las Puntuaciones Directas fueron transformarlas en Puntuaciones Típicas.

Resultados: La Puntuación Típica Media en “Respuestas Perseverativas” de la prueba WISCONSIN fue -1.17. La Puntuación Típica media en “Perseveraciones” de la prueba TAVEC fue 1.11; indicando que el número de perseveraciones en este grupo de pacientes se encuentra por encima de la normalidad.

Conclusiones: Estos resultados parecen indicar dificultades de flexibilidad cognitiva en estos pacientes, apoyando la idea de que es necesario trabajar la flexibilidad psicológica con ellos en psicoterapia, de forma que puedan abandonar ideas repetitivas acerca de la enfermedad y el malestar, pudiendo guiar la acción hacia sus valores, mejorando la calidad de vida. No obstante, la N es pequeña; necesitamos estudios de mayor potencia estadística para obtener resultados concluyentes.

TRABAJAR LA ANSIEDAD EN LA TERAPIA GRUPAL CON PACIENTES ONCOLÓGICOS

Leticia Barrera Aguilar y Encarnación Ortiz Palomar
Asociación Española Contra el Cáncer

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de la ansiedad patológica en población oncológica fluctúa en función de los diferentes estudios entre el 25% y el 48%, aunque el malestar ansioso debería ser tratado por el efecto limitante que provoca aún no llegando a niveles clínicos.

Dentro de la aecc se ha llevado a cabo una terapia grupal de pacientes oncológicos, en la cuál se ha desarrollado un módulo de ansiedad debido a que los pacientes suelen presentar con frecuencia síntomas y signos generadores de malestar y por tanto susceptibles de tratamiento

METODOLOGÍA: Se llevo a cabo una intervención psicoeducativa con un grupo heterogéneo con respecto a la patología, de 8 participantes. Desarrollado durante 4 sesiones con una periodicidad semanal de 2 horas de duración. Cada uno de los participantes fue evaluado pre y post a la intervención psicológica, utilizándose los cuestionarios STAI y HADS.

El módulo terapéutico incluyó los siguientes apartados: ¿Qué es la ansiedad?, causas y consecuencias, factores que influyen, técnicas de relajación y reestructuración cognitiva. Obteniéndose una mejora en los resultados post-test

RESULTADOS: Los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas, muestran una gran variabilidad con respecto a las puntuaciones obtenidas por los diferentes miembros del grupo.

A pesar de que hay participantes que no muestran en el inicio criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad, la evaluación post- test, refleja que la intervención terapéutica realizada consigue una disminución en los niveles de ansiedad de todos los participantes.

CONCLUSIONES: En vista de los resultados obtenidos, disminución de los niveles de ansiedad en las diferentes pruebas administradas, podemos concluir que la intervención en ansiedad en pacientes oncológicos es una técnica de intervención eficaz que facilita el desarrollo de competencias que favorecen el manejo de los estados de ansiedad y estrés, posibilitando de esta manera un mejor ajuste del paciente al proceso de enfermedad.

EFICACIA Y UTILIDAD CLÍNICA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS AFECTADAS DE CÁNCER

Encarnación Ortiz, Leticia Barrera, Belén Fernández y Carmen Yélamos
Asociación Española Contra el Cáncer

Introducción: El cáncer genera un importante sufrimiento con niveles de malestar emocional clínico en la mitad de las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos. Esta situación también se observa en el entorno familiar más cercano.

Método: El objetivo del estudio realizado por el Observatorio del Cáncer de la AECC fue evaluar el efecto de la intervención psicológica sobre la adaptación de los pacientes con cáncer y sus familiares a la enfermedad en las variables de distrés emocional y sintomatología ansiosa y depresiva. Se ha realizado estudio preexperimental cuantitativo. Las medidas se realizaron en pre y post tratamiento (intervención psicológica). Se incluyen 10.072 personas que han recibido una atención psicológica en las sedes provinciales de la AECC.

Resultados: Tras la post-intervención, se observó una disminución del promedio de distrés percibido de 3,88 puntos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 156,76$; sig.: 0,001). En la evaluación previa, la media de distrés fue de 7,3 (nivel elevado), y en la post-intervención la puntuación media fue de 3,3 (nivel bajo). La puntuación media en sintomatología ansiosa pasó de 10,9 en el pretest a 6,8 al finalizar la intervención ($t=4,23$ sig.: 0,000). Los resultados observados en la variable sintomatología depresiva tras finalizar el tratamiento indican mejoría. La puntuación media fue de 9,4, descendiendo a un 5,7 (ausencia de patología) tras el tratamiento.

Conclusiones: La intervención psicológica muestra un importante efecto beneficioso sobre los niveles de distrés, así como en la sintomatología de ansiedad y depresión de las personas con cáncer. La terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser una intervención útil, con un tamaño del efecto positivo muy significativo en una elevada proporción de los casos.

DISTRESS, QUALITY OF LIFE, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS, AND OPTIMISM IN HEMATOLOGIC CANCER PATIENTS WAITING FOR HPCT

Itxaso Torrea, Tamara Castellanos, Marta Torrijos, Ángela Palao, Inés López y Cristina Rocamora
Hospital Universitario La Paz

Background:

Hematologic diseases have a deep impact on physical, emotional and social aspects of patient's quality of life. Prevalence of a psychiatric disorder among cancer patients range between 25-30%. Prevalence is higher in patients who had been through a Stem Cell Transplantation (41-44%). It is well known the influence of psychological aspects and stress on immune function, and the relationship between immune function and oncology. To apply a multidisciplinary approach, which includes a Psychologist and/or Psychiatrist in the Hematology Units, is very important; and this idea is supported by recent studies in the field of Psychoneuroimmunology. This recent research has found that psychosocial variables influences the course and the recovery of the haemato-oncology disease

Objectives:

To study in a descriptive way some psychosocial variables related to Stem Cell Transplantation process in Hematologic Cancer patients.

Methods:

We plan to collect data of every patient waiting for an Autologous Stem Cell Transplantation during 2019 and 2020 at Hospital Universitario La Paz. We will collect information about Emotional Distress (HADS), Quality of life (FACT-BMT), Mindfulness (FFMQ), Self-compassion and Self-care ability (SCS-SF), Coping Strategies (COPE-Brief Form) and Optimism (unique question item). We will do so during the week prior transplantation. Then, we will analyze data in terms of means and standard deviations, and we will test correlations between outcome and processes variables.

Results:

We hypothesize that this group of population will have low levels of quality of life, and medium-high levels of emotional distress, and that these outcomes will correlate with way of coping, optimism, mindfulness and self-compassion.

Conclusions:

It is necessary to care about emotional aspects of hematologic patients in order to improve their global quality of life, and also because it has been described in previous research the influence of these psychosocial factors on the recovering from the transplantation and the course of the disease.

PROJECTIVE DRAWING TECHNIQUE IN THE DIAGNOSIS PSYCHOSOCIAL STATUS OF WOMEN AFTER PERINATAL LOSS

Zvereva NV, Pirozhkova EA и Zvereva MV

*Moscow State University of Psychology and Education; Mental Health Research
Center, Moscow, Russia*

Introduction

Working with women with perinatal losses is important in practice (psychological support) and in science (analysis of women's experience in situation loss of prenat), and in recent years it has become increasingly relevant in Russia (Filippova, Lanzburg, Dobryakov).

Material and methods

Samples: normative women aged from 23 to 47 years. The first group (EG) - 17 women with perinatal losses (not more than 1 year ago), the second group (CG) - 16 women who have at least one child (there is no perinatal loss or she happened more than 5 years ago).

The drawing "I am in 3 years later" was used in psychological study of the experience of trauma in women with a loss of prenat

We elaborated several joint criteria for assessment of drawings: formal and meaningful. Statistisk significance provided by ϕ -criterion of Fisher.

Results

Significant differences in EG were obtain in next positions: Need for motherhood (pregnancy, baby, stroller, more children, husband) are more pronounced in EG ($p \leq 0,01$).

Husband support - in EG, great hopes are placed on husbands, than in CG ($p \leq 0,01$).

Protection of the child, the desire to protect him is more pronounced in EG ($p \leq 0,01$).

In many ways, the drawings of EG and CG do not differ: picture quality, using colors, Image of nature, character of support.

Findings

1. The projective drawing "I am in 3 years later" gives a lot of information about the experience of the group me with the loss of the prenat and allows defining important guidelines for working with such women.

2. No pathological variants of the drawing pattern were noted either in the EG or in the CG.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MUJERAS HOSPITALIZADAS POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

David Martínez Candil*, Ana García Dantas** y Asunción Luque Badía***
Hospital General Universitario De Ciudad Real; ** Hospital Universitario Reina Sofía;* Hospital Virgen Del Rocío*

Introducción: La Amenaza de Parto Pre-término (APP) es un proceso clínico sintomático que puede llevar a un parto prematuro. Su tratamiento es el último escalón en la prevención de la prematuridad. Aunque la relación entre estrés y parto prematuro no está demostrada, existen estudios que relacionan algunos factores de estrés y el parto pre-término, así como una reducción del riesgo de este en mujeres que reciben atención psicológica frente a las que no.

Objetivos: Analizar las características de las mujeres ingresadas con APP, así como las demandas de atención a la Unidad de Salud Mental de Enlace e Interconsulta de estas pacientes.

Método: Participantes: Mujeres ingresadas durante 2017 y 2018 en el Hospital de la Mujer, para las que se solicitó Interconsulta a Salud Mental de Enlace (N= 70). Procedimiento: Análisis por dos evaluadores independientes de los evolutivos de las historias clínicas reflejadas en aplicación Diraya, realizados por Enfermería, Psiquiatría y Psicología Clínica. Análisis de datos: Mediante SPSS V.21, utilizando análisis descriptivos de medias (T student) y de diferencias (Chi2)

Resultados: El 23.2% de las interconsultas recibidas correspondían a mujeres con APP, presentando el 87.5% de ellas algún tipo de alteración emocional. La media de días de ingreso fue 25,19 (8.62 en otros motivos de interconsulta). El 50% de los casos derivó en muerte perinatal, presentando el 72.2% de estas pacientes síntomas depresivos.

Conclusiones: Además del parto prematuro con sus consecuencias inherentes (riesgo para el bebé), la APP puede acarrear otras condiciones, como muerte perinatal y síntomas depresivos en la madre. Según nuestros datos, los ingresos por APP, la mayoría con una hospitalización prolongada, aumentan el riesgo de estrés durante el embarazo. En este sentido, proponemos un protocolo de atención psicológica a mujeres que ingresen por APP con el objetivo de prevenir el sufrimiento emocional asociado a esta situación clínica.

ESTADO PSICOLÓGICO DE MUJERES EMBARAZADAS INGRESADAS CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

Ana García Dantas*, David Martínez Candil** y Asunción Luque Badía***
Hospital Universitario Reina Sofía; **Hospital General Universitario De Ciudad Real; * Hospital Virgen Del Rocío*

Introducción: La Hiperemesis gravídica (HG) es una condición del embarazo caracterizada por vómitos y náuseas severas. Está presente en el 1% de embarazadas siendo la primera causa de ingresos hospitalarios en el primer trimestre. Por tanto, existe una necesidad de aumentar el conocimiento sobre este problema dado el impacto individual y socioeconómico que conlleva.

Objetivos: Conocer aspectos característicos de las mujeres ingresadas con HG que solicitan apoyo psicológico durante su ingreso hospitalario y proponer medidas de actuación para la intervención con estas pacientes.

Metodología: Se han analizado un total de 70 interconsultas realizadas al Programa de Salud Mental de Enlace provenientes del Hospital de la Mujer del Virgen del Rocío durante los años 2017-2018.

Resultados: Los problemas emocionales asociados a la HG motivan un 29% de las interconsultas de Salud Mental. Más del 50% sufren sintomatología ansioso depresiva, y un alto porcentaje refería tener secuelas emocionales de experiencias traumáticas vividas en los embarazos anteriores. Los datos descartan relación entre antecedentes de salud mental y la HG, deduciendo en consecuencia, que esta condición tan severa del embarazo es la que favorece el malestar emocional y la ansiedad, y no al revés.

Conclusión: Dado que la experiencia de ingresos repetidos, los tratamientos y el malestar físico intenso promueven problemas psicológicos durante el embarazo y puerperio, se justifica 1) la necesidad de reconocer pronto el grado de gravedad de la HG, 2) aumentar el conocimiento sobre esta afección en las pacientes y cuidadores, 3) intervenir de forma precoz durante el ingreso y al alta, 4) facilitar el ingreso en una habitación individual, 5) recibir apoyo en el posparto para reducir secuelas y aumentar la conexión emocional con el bebé y 6) aumentar el número de estudios sobre tratamientos eficaces para mejorar el estado emocional de las embarazadas con HG.

RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE PSICOLÓGICO POST ABORTO

Inmaculada Sangiao Novio*, Olga Romero del Río* y Jose Liñares Blanco**

**Hospital Comarcal de Laredo; **Universidad de A Coruña*

Introducción: existen estudios que encuentran asociación entre estrategias de afrontamiento utilizadas y el ajuste psicológico posterior a la interrupción del embarazo. Algunos estudios encuentran que las estrategias de afrontamiento basadas en la retirada social se asocian a peor ajuste tras interrupción del embarazo. **Objetivos:** analizar la relación entre el ajuste psicológico post aborto y las estrategias de afrontamiento empleadas.

Método: Para evaluar el ajuste psicológico post aborto se emplea el instrumento Brief Symptom Inventory, escala utilizada para medir distress/malestar y para evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas se emplea el CSI, Inventario de estrategias de afrontamiento. La muestra está conformada por 50 sujetos.

Resultados: encontramos relaciones significativas entre el ajuste posterior a la interrupción del embarazo y las estrategias de afrontamiento de resolución de problemas (-0.46; $p < 0.01$), reestructuración cognitiva (-0.48; $p < 0.01$), apoyo social (-0.36; $p < 0.05$) y retirada social (0.44; $p < 0.01$). No encontramos relación entre malestar post aborto y el resto de estrategias de afrontamiento evaluadas: expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento ansioso y autocrítica.

Encontramos que las estrategias de afrontamiento más asociadas a malestar tras aborto son las estrategias de afrontamiento basadas en la retirada social. Existe una relación positiva entre la estrategia de afrontamiento retirada social y el malestar post aborto. Se observa que existe una relación negativa entre las estrategias de afrontamiento resolución de problemas, reestructuración cognitiva y apoyo social con el malestar tras aborto.

Conclusiones: Al igual que estudios previos, encontramos asociación entre estrategias de afrontamiento centradas en la retirada social están más asociadas con peor ajuste psicológico tras interrupción del embarazo.

PREDICTORES DEL AJUSTE PSICOLÓGICO POST INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Inmaculada Sangiao Novio y Jose Liñares Blanco

**Hospital Comarcal de Laredo; **Universidad de A Coruña*

Introducción: Diversos estudios encuentran que los factores asociados a peor ajuste psicológico tras la interrupción del embarazo son tener historia previa de tratamientos en salud mental, estrategias de afrontamiento desadaptativas y baja percepción de autoeficacia.

Objetivos: Identificar variables asociadas al ajuste psicológico post aborto.
Método: Se realiza un análisis de regresión lineal múltiple para evaluar qué factores se asocian a peor ajuste psicológico tras interrupción del embarazo. Se trata de un diseño con medida pre y post a la interrupción voluntaria del embarazo. La muestra está conformada por 50 mujeres. En la evaluación se recogen datos sobre variables sociodemográficas (estado civil, número de hijos, antecedentes de tratamientos, semanas de gestación), ansiedad (Escala ansiedad estado rasgo, STAI) y depresión (Inventario de depresión de Beck), autoestima (Escala de autoestima de Rosenberg), estrategias de afrontamiento (Inventario de estrategias de afrontamiento, CSI), escala de autoeficacia percibida de Bandura, optimismo (Life Orientation Test, LOT-R), apoyo social (Provisión de Relaciones Sociales, PSR), sentimientos positivos y negativos a través de la escala de afectividad positiva y negativa PANAS y malestar a través del Brief Symptom Inventory.

Resultados: Nuestro estudio da peso a variables predictoras como la historia previa en salud mental. Las variables ansiedad estado (-0.03; $p < 0.001$), emociones positivas (-0.04; $p < 0.001$) y negativas (0.04; $p < 0.001$) fueron las que más información aportaban al modelo y que más peso tenían en la predicción de la variable ajuste psicológico post aborto (R^2 de 95%).

Conclusiones: Entre las implicaciones prácticas de esta investigación encontramos la importancia de tener en cuenta los factores que resultan significativos en la investigación que se relacionan con el ajuste post aborto (la existencia de historia previa de tratamientos). La sintomatología ansiosa podría ser utilizada para identificar mujeres con riesgo de presentar respuestas psicológicas negativas tras la interrupción del embarazo.

IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE CON ENFERMEDAD PULMONAR, RENAL Y HEPÁTICA. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO

Emma Montserrat González Marugán, Marta González González y María Eugenia Díez Fernández
HUCA

INTRODUCCIÓN. El trasplante de órganos es una alternativa terapéutica para pacientes que presentan enfermedades graves en los órganos vitales. La literatura señala que es frecuente la aparición de posibles complicaciones psicológicas durante el proceso. Asimismo, se han estudiado diversas variables psicosociales que predicen la posterior recuperación de los pacientes.

OBJETIVOS. Estudiar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes evaluados como candidatos para trasplante.

MÉTODO. La muestra la conforman 50 pacientes derivados al Servicio de Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario Central Asturiano durante el año 2018-2019 para la realización de la evaluación psicológica como parte del protocolo de evaluación pretrasplante. La evaluación se lleva a cabo mediante la realización de una entrevista clínica semiestructurada con el paciente y familia y la administración de diversos instrumentos psicométricos.

RESULTADOS.

La mayoría de los casos evaluados se trataban de trasplante hepático (77,7%), seguidos de los pulmonares (15,55%) y los renales (6,66%). El grueso de los pacientes evaluados son hombres (77,7%). En cuanto a variables clínicas de interés, un 22, 2% de los pacientes presentaban antecedentes en Salud Mental, sin embargo, los niveles de ansiedad y depresión no alcanzaban cifras clínicamente significativas en la actualidad en la mayoría de los casos, ni presentaban deterioro cognitivo. En cuanto al consumo de alcohol, la media de abstinencia de los pacientes evaluados fue de 33, 94 meses.

CONCLUSIONES

Es fundamental no sólo realizar una rigurosa evaluación psicológica pretrasplante, sino también llevar a cabo un acompañamiento de los pacientes durante todo el proceso y evaluar posteriormente a la intervención, ya que puede garantizar la buena evolución y la calidad de vida de los pacientes.

PERFIL PSICOSOCIAL EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS CON SINTOMATOLOGÍA MANÍACA

Royo, A.*, Calderón, M.*, Mamano, M.*, Giné, A.*, Gayete, S.*, Punsoda, P.*, Dolz, M.**, Grupo GENIPE*** y Ochoa, S.*

Parc Sanitari Sant Joan de Déu; ** Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona; *GENIPE*

INTRODUCCIÓN: Existen pocos estudios que evalúen los síntomas maníacos en un Primer Episodio Psicótico (PEP), de ahí deriva nuestro interés en explorar las características diferenciales de este tipo de pacientes.

OBJETIVOS: El objetivo del estudio es relacionar sintomatología maníaca en un PEP con variables psicosociales que puedan describir el perfil de un paciente con PEP que debuta con sintomatología maníaca.

MÉTODO: Estudio transversal de 91 personas con PEP. Criterios de inclusión: ≥ 2 síntomas psicóticos de la sección A del DSM-IV-TR; rango edad 7-65; menos de 1 año desde inicio de síntomas; menos de 6 meses desde primer contacto con servicios de salud mental. El instrumento utilizado para evaluar sintomatología maníaca fue la Escala de manía de Young (YMRS) aplicándola tanto en muestras de pacientes con sintomatología aguda como con sintomatología estable. Las otras variables del estudio se evaluaron mediante las escalas PANSS, NES, LSP, PAS y un test de uso de sustancias. Se emplea estadística descriptiva, correlación de Pearson y t de Student.

RESULTADOS: El 56,9% de pacientes con PEP cumplen criterios de hipomanía y el 24,6% de pacientes con PEP de la muestra debutan con sintomatología maníaca aplicando la escala YMRS. En fase aguda, existe correlación significativa entre síntomas maníacos y PAS Académica ($p=0,047$), la escala de Comportamiento social no personal de LSP ($p= 0,049$) y NES ($p=0,050$). No existen diferencias de género ni de consumo de tóxicos. En fase estable, existe correlación significativa entre síntomas maníacos y síntomas positivos ($p=0,004$) y síntomas excitatorios ($p=0,001$) de la PANSS. No existen diferencias de género ni de consumo de tóxicos.

CONCLUSIONES: El perfil psicosocial de un paciente con un PEP con sintomatología maníaca muestra pocas diferencias con un paciente con PEP sin sintomatología maníaca asociada tanto en fase aguda como en fase estable, aunque existen variables que pueden tener relevancia.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: MOTIVACIÓN PARA OPERARSE

Nuria Paniagua Aguayo, María del Mar Benítez Hernández, Asunción Luque Budía y
Mercedes Borda Más
Universidad de Sevilla

El exceso de peso es un problema sanitario de primer orden por su magnitud y por considerarse un factor principal del desarrollo y mantenimiento de múltiples enfermedades. En pacientes con obesidad mórbida, se añaden además los problemas psicosociales. En estudios anteriores se han observado diferencias entre hombres y mujeres en variables psicológicas, pero la mayor limitación de estos se ha encontrado en el tamaño de la muestra. El objetivo principal de esta investigación es conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la motivación para operarse (en las categorías salud, movilidad y estética) en una muestra de 235 pacientes (de los cuales el 68.09% eran mujeres) con obesidad mórbida candidatos o que se han sometido a una intervención de cirugía bariátrica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Los resultados obtenidos mediante el estadístico chi cuadrado ($p < .05$) y el gráfico de barras indican que no existen diferencias en función del sexo en la motivación para operarse. No obstante, se observa la necesidad de continuar investigando en esta dirección, debido a las limitaciones en la constitución de las categorías, realizadas a partir de las respuestas cualitativas de los participantes.

Este estudio, financiado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional para una beca de colaboración, puede considerarse una exploración inicial en el establecimiento de las categorías de la motivación para operarse y en su relación con respecto a la variable sexo, por lo que sería interesante indagar en futuras investigaciones sobre determinadas variables psicológicas que puedan estar relacionadas con dicha motivación, como la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal, principalmente en relación a la categoría Estética.

RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA Y SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS DE INICIO TEMPRANO

Calderón, M.*, Royo, A.*, Mamano, M.*, Usall, J.*, Vila-Badía, R.*, Del Cacho, N.* y Butjosa, A.*, Dolz, M.** y Ochoa, S.*

**Parc Sanitari Sant Joan de Déu; **Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona*

INTRODUCCIÓN

Hay una alta prevalencia de sintomatología depresiva en adultos con un primer episodio psicótico (PEP). En niños y adolescentes no hay suficiente investigación. A pesar de la importancia de depresión en pacientes con PEP, aún queda mucho por comprender sobre la relación entre síntomas depresivos y el tipo de sintomatología psicótica. Los objetivos de este estudio son, estudiar la prevalencia de sintomatología depresiva y la relación entre sintomatología afectiva y sintomatología psicótica, en personas con un PEP de inicio temprano.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal de 62 personas con un PEP. Criterios de inclusión: 2 o más síntomas psicóticos, edad entre 7 y 17 años, primera consulta en salud mental; menos de 6 meses desde el primer contacto con los servicios. Instrumentos utilizados: cuestionario clínico y sociodemográfico, the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and The Children Depression Inventory (CDI). El punto de corte para la depression es de 19 (Kovacs, 1981). Para el análisis estadístico se ha utilizado la T-Student.

RESULTADOS

Un total de 23 (37.1%) personas de la muestra superaban el punto de corte para la depresión. Comparando cada grupo, una relación era encontrada entre la presencia de depresión y la sintomatología negativa ($P=0.023$), afectiva ($P=0.013$) y excitativa ($p=0.001$) de la PANSS.

CONCLUSIONES

Se observa una alta prevalencia de depresión en personas con un PEP de origen temprano. Además, en el grupo donde existe depresión es más intensa la sintomatología psicótipo de tipo negativa y afectiva, y menor la excitativa, medida con la PANSS. Estos resultados coinciden con Sánchez-Gistau et al. (2014).

**CUESTIONARIO DE TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (BDDQ):
ANÁLISIS DE ESTRUCTURA FACTORIAL Y PROPIEDADES
PSICOMÉTRICAS**

Cristina Senín-Calderón* y Juan Francisco Rodríguez-Testal**
**Universidad de Cádiz; **Universidad de Sevilla*

Introducción: Pocas personas con preocupaciones por partes del cuerpo o alguna característica de su aspecto físico más allá de la preocupación por el peso o forma, buscan ayuda para ello y por tanto, la identificación de las preocupaciones dismórficas resulta compleja. Es necesario disponer de medidas de screening que permitan de forma rápida la identificación de dicha sintomatología. Objetivo: Estudiar la estructura factorial del cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal (BDDQ), hallar sus propiedades psicométricas de fiabilidad y validez. Método: Participaron 1151 sujetos, de los cuales 643 informaron de alguna preocupación por algún aspecto de su cuerpo. El estudio se realizó con estos sujetos (62.4% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 35 años (media=22.26, DT=326). Se administró el BDDQ, una medida con 7 ítems que abordan los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para la identificación del trastorno dismórfico corporal. Resultados: El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de un factor explicando un 45% de la varianza. La estructura se confirmó con un análisis factorial confirmatorio con adecuados indicadores de bondad de ajuste: $\chi^2 = 173.38$ (gl=14); CFI=.98; NNFI=.97; RMSEA=.10, IC 95% [.086, .10]. La consistencia interna de la escala fue aceptable (alfa de Cronbach =.70) y la fiabilidad retest (intervalo de 2 semanas) fue $r = .734$. Se halló la validez convergente con un análisis de correlación de Pearson con el cuestionario de preocupaciones dismórficas DCQ y se halló $r = .587$. Conclusiones: El cuestionario BDDQ es una medida breve, válida y fiable para la detección de síntomas dismórficos en la población general, no obstante, sería deseable que la medida se validara con población clínica. A pesar de que cubre los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, se desaconseja su uso exclusivo para fines diagnósticos.

META-ANÁLISIS DE GENERALIZACIÓN DE LA FIABILIDAD DE LA SUBESCALA SALUD MENTAL DEL MEDICAL OUTCOME STUDY-VIH

Nicolás Ruiz-Robledillo, Rosario Ferrer-Cascales, Cristian Alcocer-Bruno, María Rubio-Aparicio, Irene Portilla-Tamarit y Miriam Sánchez-SanSegundo
Universidad de Alicante

Introducción: Las personas con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) manifiestan una reducción significativa de su Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS). El instrumento específico de evaluación de la CVRS en población con VIH más ampliamente utilizado ha sido el cuestionario Medical Outcome Study-HIV Health Survey (MOS-HIV). Este instrumento consta de 35 ítems agrupados en 11 subescalas. La subescala Salud Mental (SM) está formada por 5 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert. Una mayor puntuación indica una mejor CVRS.

Objetivo: Estimar la fiabilidad media de las puntuaciones de la subescala SM del MOS-HIV, examinar la variabilidad entre las estimaciones de la fiabilidad de cada estudio, y buscar características de los estudios que pudieran explicar dicha variabilidad.

Método: Meta-análisis de Generalización de la Fiabilidad (GF) de la subescala SM del MOS-HIV. Los criterios de inclusión fueron: ser un estudio empírico que aplicará el MOS-HIV con alguna estimación de la fiabilidad y estar escritos en español o inglés. Se realizó una búsqueda exhaustiva en ProQuest, PubMed, y Web of Science. Se utilizaron como palabras clave “Medical Outcomes Study HIV Health Survey” o “MOS-HIV” en todo el texto.

Resultados: Las 25 estimaciones que reportaron un coeficiente alfa para la subescala SM dieron lugar a un coeficiente alfa promedio de .817 (95%CI: .788 y .841). Los coeficientes alfa presentaron una gran variabilidad entre los estudios ($I^2=92.11\%$). Según los resultados extraídos del análisis de moderadores, el porcentaje de hombres y la media de linfocitos CD4+ influyen en la variabilidad de las fiabilidades.

Conclusiones: La subescala SM del MOS-HIV ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas en términos de fiabilidad. Por tanto, se recomienda su uso tanto para propósitos generales de investigación como para la toma de decisiones en la práctica clínica.

PERCEPCIÓN DE LA SALUD DEL MEDICAL OUTCOME STUDY-HIV: UN META-ANÁLISIS DE GENERALIZACIÓN DE LA FIABILIDAD

Cristian Alcocer-Bruno, Rosario Ferrer-Cascales, Nicolás Ruiz-Robledillo, María Rubio-Aparicio, Irene Portilla-Tamarit y Natalia Albaladejo-Blázquez
Universidad de Alicante

Introducción: Las personas con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) manifiestan una reducción significativa de su Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS). El instrumento específico de evaluación de la CVRS en población con VIH más ampliamente utilizado ha sido el cuestionario Medical Outcome Study-HIV Health Survey (MOS-HIV). Este instrumento consta de 35 ítems agrupados en 11 subescalas. La subescala Percepción de la Salud en General (PSG) está formada por 5 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert. Una mayor puntuación indica una mejor CVRS.

Objetivo: Estimar la fiabilidad media de las puntuaciones de la subescala PSG del MOS-HIV, examinar la variabilidad entre las estimaciones de la fiabilidad de cada estudio, y buscar características de los estudios que pudieran explicar dicha variabilidad.
Método: Meta-análisis de Generalización de la Fiabilidad (GF) de la subescala PSG del MOS-HIV. Los criterios de inclusión fueron: ser un estudio empírico que aplicará el MOS-HIV con alguna estimación de la fiabilidad y estar escritos en español o inglés. Se realizó una búsqueda exhaustiva en ProQuest, PubMed, y Web of Science. Se utilizaron como palabras clave “Medical Outcomes Study HIV Health Survey” o “MOS-HIV” en todo el texto.

Resultados: Las 24 estimaciones que reportaron un coeficiente alfa para la subescala PSG dieron lugar a un coeficiente alfa promedio de .809 (95%CI: .779 y .836). Los coeficientes alfa presentaron una gran variabilidad entre los estudios ($I^2=92.43\%$). Según los resultados extraídos del análisis de moderadores la edad y la versión del instrumento influyen en la variabilidad de las fiabilidades.

Conclusiones: La subescala PSG del MOS-HIV ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas en términos de fiabilidad. Por tanto, se recomienda su uso tanto para propósitos generales de investigación como para la toma de decisiones en la práctica clínica.

AFERIÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO EMOCIONAL PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

Manuela Alcobia y Victor Cláudio

APPsyCI – Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion; ISPA – Instituto Universitário

O estudo das emoções dos sujeitos tem um papel central na saúde mental dos sujeitos e nos processos psicopatológicos, influenciando quer a sua narrativa de vida, quer a formação da identidade, a construção de memórias ou mesmo a elaboração sobre os seus eventos de vida, pelo que se torna um dos pontos de estudo em contexto clínico. A necessidade de um instrumento que permitisse a avaliação emocional dos sujeitos, em vários momentos, quer em contexto clínico, quer em contexto de investigação, levou-nos à adaptação da escala Emotional Assessment Scale - Escala de Avaliação Emocional.

Esta escala permite a avaliação emocional dos sujeitos no momento presente, consistindo numa escala analógica visual, em que é solicitado aos sujeitos que avaliem 24 descritores emocionais, pertencentes a oito domínios (Raiva, Ansiedade, Repulsa, Medo, Culpa, Alegria, Tristeza e Surpresa). A cotação é feita por medição directa da distância da barra a partir do extremo esquerdo da linha e posterior somatório dos valores medidos.

Este trabalho pretende apresentar os resultados do estudo da adequação da Escala de Avaliação Emocional (EAE) para a População Portuguesa, tendo sido aplicado um protocolo constituído pela EAE, BSI e STAI a uma amostra de 303 sujeitos com idades entre os 18 e os 60 anos.

A Escala apresenta uma boa consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,830 e da análise de componentes principais foram obtidos 8 domínios, que explicam 74,77% da variância total da escala, e que correspondem às oito subescalas da EAE. Também foram encontradas correlações significativas entre as subescalas da EAE e o BDI e o STAI-Y.

Os resultados obtidos na análise estatística da versão portuguesa da Escala de Avaliação Emocional permitem concluir que a mesma está adaptada à população portuguesa, e que permite medir as emoções propostas (Alegria, Ansiedade, Culpa, Medo, Raiva, Repulsa, Surpresa e Tristeza).

**INTERNATIONAL SYNTHESIS OF THE PSYCHOMETRIC
CHARACTERISTICS OF HONOS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-
ANALYTIC INTEGRATION**

Nerea Iglesias López, Sare Sarrionandia Vadillo, Patricia Penas Morán y Ioseba Iraurgi
Castillo
Universidad de Deusto

Introduction: The HoNOS scale was designed to evaluate the patient's progress through treatment quickly and easily, and to measure the effectiveness of mental health services. It is included in the daily clinical practice assessment protocols of UK, Australia and New Zealand. It is adapted and validated in more than 10 countries, included the Spanish version. The aim of this study is to review and integrate the psychometric characteristics of the HoNOS scale at an international level.

Method: A systematic review was conducted between 1998 and 2019 in Ebscohost, Psycinfo, Psycarticles, PubMed, Science Direct and Scopus databases. Studies that presented psychometric goodness characteristics of the HoNOS were selected. The methodological quality of the studies and indicators of psychometric goodness were evaluated following the recommendations of the COSMIN method. The results were integrated using meta-analytical techniques of reliability coefficients and weighted averages, and cut-off points were established for each country.

Results: Of the 2879 studies analyzed, only 141 studies meet inclusion criteria. The scale has been adapted to nine languages, although the majority of the studies (63%) are carried out in the United Kingdom (22%), Australia (35%) and New Zealand (6%). The integrated values of internal consistency range from .37 to .86 and the degree of inter-judge agreement Kappas from .27 to .97. HoNOS metric quality is supported by results of validity (content, construct, concurrent and predictive), sensitivity to change, floor and ceiling effects and feasibility.

Conclusion: The integration of the psychometric characteristics of HoNOS shows a suitable behavior for the assessment and monitoring of severe mental illness processes. Although HoNOS has an Spanish version, no study examines its psychometric adequacy in the Spanish sample; therefore, it would be necessary to conduct it in order to examine its convergence with international results.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO PRIDE IN EATING PATHOLOGY SCALE (PEPS)

Cinta Parejo Gómez

La emoción del orgullo juega un papel fundamental en los trastornos de conducta alimentaria, tanto de predisponente, como de perpetuadora, por esto, instrumentos como el cuestionario Pride in Eating Pathology Scale (PEPS) son necesarios, ya que permiten medir esta conducta y, así, analizar su desarrollo a lo largo del trastorno, al igual que la posible efectividad de distintas terapias que intenten regularla. El presente trabajo tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la escala PEPS en su versión en castellano, en una muestra de 762 sujetos, incluyendo el análisis de su consistencia interna, su fiabilidad test-retest, su validez de constructo y su validez concurrente con respecto al cuestionario Test Of Self-Conscious Affect (TOSCA). Los resultados obtenidos indican una buena consistencia interna con alfa de Cronbach ($\alpha=0,982$). Para la validez de constructo se realizó un análisis factorial confirmatorio y, ante los resultados de los diferentes modelos se concluyó que el modelo más apropiado supone descartar el factor 2 (con sus respectivos ítems) de la escala, dejando como resultado un cuestionario formado únicamente por tres factores, relacionados entre sí. La fiabilidad test-retest obtenida por factores es aceptable, con una correlación media de 0,7. La validez concurrente se realizó mediante correlaciones bivariadas de Pearson y se obtuvieron puntuaciones en torno a 0,2, por lo que, las puntuaciones de las dos escalas correlacionan positivamente pero no de manera significativa. Finalmente, se confirma que la escala PEPS presenta unas propiedades psicométricas aceptables y por lo tanto, puede ser de gran utilidad en la práctica clínica.

ESTRUCTURA FACTORIAL Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE COMPARACIÓN DE LA APARIENCIA FÍSICA (PACS-3) EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Cristina Senín-Calderón* y Juan Francisco Rodríguez-Testal**

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

Introducción: Las teorías socioculturales de las alteraciones de la imagen corporal hacen hincapié en el potencial efecto negativo de la comparación social de la apariencia en el desarrollo de la imagen corporal negativa. **Objetivos:** El presente trabajo tiene como objetivo el estudio de la estructura factorial de la Escala de Comparación de la Apariencia Física (PACS-3) y la aportación de sus propiedades psicométricas en población española. **Método:** Participaron 507 sujetos (47.6% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 35 años (Media= 22.22, DT=3.28), Índice de Masa Corporal =23.32 (DT= 4.33). Se administraron la PACS-3, el test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), cuestionario de preocupaciones dismórficas (DCQ). La PACS-3 se desarrolló a partir de la PACS-R, compuesta por 11 ítems que evalúan exclusivamente la frecuencia de la comparación de la apariencia proximal (pares). **Resultados:** Se realizó un análisis factorial exploratorio que condujo a una estructura de 3 factores con tres ítems por cada factor (comparación proximal, distal y muscular). Esta estructura es idéntica a la hallada por los autores de la escala. La estructura se confirmó con un análisis factorial confirmatorio hallándose los siguientes índices de bondad de ajuste: Satorra-Bentler $\chi^2= 147.41$ (gl=24), CFI=.98, NNFI=.98 y RMSEA= .10 [.08; .11]. La escala completa tuvo una consistencia interna favorable (Alfa de Cronbach =.91) y los factores oscilaron entre .87 y .90. Se hallaron correlaciones de tamaño moderado entre la PACS-3 y DCQ ($r=.385$) y EAT ($r=.363$). **Conclusiones:** La escala PACS-3 es una medida consistente y fiable para la evaluación de la comparación social de la apariencia. La inclusión de los factores distal y muscular, amplía el objeto de la evaluación de la comparación. Además, la PACS-3 a diferencia de su antecesora, incorpora la dirección de la comparación y el efecto emocional que produce.

PROPIEDADES PSICOMETRICAS A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DEL THE INDIVIDUAL RECOVERY OUTCOMES COUNTER (I.ROC)

*José Antonio Garrido Cervera, **Antonio José Sánchez Guarnido, ***Evelyn
Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas
* *Hospital Infanta Margarita, Córdoba*; ***Hospital Santa Ana, Granada*

Resumen.

Introducción: El concepto de recuperación nació en los años 80 en países de habla anglosajona, siendo en la actualidad el eje principal sobre el que se desarrolla las políticas sanitarias en relación a la salud mental. Por ello, la necesidad de establecer en nuestra práctica clínica diaria, el paradigma de la recuperación y el poseer herramientas validadas y fiables que midan dicho proceso en las personas con problemas de salud mental.

Objetivo: Adaptación transcultural y validación del cuestionario de resultados de recuperación individual (I.ROC).

Método: La muestra utilizada para esta investigación fueron personas con Trastorno Mental Grave, estratificada por las 8 provincias de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Se paso el cuestionario a una muestra de 335 participantes de los cuales el 85 realizaron el test-retest. Se realizo el análisis factorial exploratorio y confirmatorio con los siguientes datos. El I.ROC, tiene 12 indicadores, separados en 4 áreas diferenciadas con una escala de puntuación del 1(Nunca) al 6 (Siempre). El análisis factorial indico con la prueba estadística KMO un 0.92 de muestra suficiente, que el cuestionario con 4 factores tiene una bondad de 68%, con un nivel de convalidades a 0.3 para cada uno de los factores

Conclusiones: Hemos explorado los cuatro factores del modelo teórico del I.ROC, y los cuatro destacan por su buen comportamiento en relación a los factores que están asociados dentro del cuestionario. Por ultimo, destacar que funciona mejor con un único factor de recuperación, seguido de dos factores, como se recoge en el artículo original y en relación con el modelo teórico sugiere que son a cuatro factores.

PROCESO DE VALIDACIÓN DE TRES INSTRUMENTOS SOBRE EL MODELO DE RECUPERACIÓN

*José Antonio Garrido Cervera, **Antonio José Sánchez Guarnido, ***Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas
* *Hospital Infanta Margarita, Córdoba*; ***Hospital Santa Ana, Granada*

Introducción: La traducción simple de un cuestionario puede conducir a una interpretación errónea debido a diferencias culturales y de lenguaje. Si el proceso de traducción, adaptación y validación (TACV) no se realiza correctamente pueden producirse errores de índole diversa dependiendo del objetivo del cuestionario. La TACV es necesario incluso cuando se desea aplicar un cuestionario en países distintos que hablan un mismo idioma. En ocasiones, se asume que la adaptación cultural de un idioma diferente garantiza las propiedades psicométricas del cuestionario.

Objetivo: Adaptación cultural y validación de los siguientes cuestionarios: Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC); Recovery Assessment Scale (RAS); Recovery Self Assessment (RSA).

Método: Muestra: Por cada ítem son 10 participantes y la escala que mas ítem son 41, necesitamos 410 participantes. Localización de la muestra: En los distintos dispositivos de salud mental de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Diferenciaremos tres etapas: 1) Directrices para la traducción/adaptación de tests . 2) Adaptación cultural, donde es necesario tener en cuenta los giros idiomáticos, el contexto cultural y las diferencias en la percepción de la salud y la enfermedad de las poblaciones. 3) Validación en el idioma de destino, para evaluar el grado de preservación de las propiedades psicométricas.

Resultado: Gráfico en el que se representa el proceso de traducción-retro traducción que se debe seguir para la traducción transcultural y validación de cuestionarios.

Discusión/Conclusiones: Con nuestra investigación pretendemos validar herramientas fiables y adaptadas al contexto castellano (Español) que sean eficaces para medir el proceso en que los usuarios se encuentran dentro del modelo de recuperación.

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA THE INDIVIDUAL RECOVERY OUTCOMES COUNTER (I.ROC)

*José Antonio Garrido Cervera, **Antonio José Sánchez Guarnido, ***Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas
* *Hospital Infanta Margarita, Córdoba*; ***Hospital Santa Ana, Granada*

Introducción: El proceso de adaptación de un instrumento original en su lengua materna a otro idioma es un proceso complejo. Las diferencias culturales, semánticas y léxicas, hacen que la simple traducción, sea un proceso lleno de errores y poco preciso. Debemos de tener en cuenta, la cultura, entorno y contextos tanto del país de origen donde se diseñó el instrumento, como al país donde se quiere realizar la traducción, adaptación lingüística y validación del instrumento.

Objetivo: La adaptación transcultural del instrumento de recuperación en salud mental: " The Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC)" a la población española.

Material y métodos: La metodología utilizada se desarrolló en seis pasos: 1) Traducción directa del idioma original (Inglés-Español), por una traductora de origen Anglosajón y un profesional de salud mental con conocimientos de Inglés. 2) Síntesis de los traductores, para poder comprobar las diferencias lingüísticas. 3) Traducción inversa (retrotraducción), traducción del español a idioma original. 4) Consolidación por el comité de expertos, para establecer las diferencias entre el cuestionario original y el adaptado al español. 5) Prueba piloto, con 15 personas con enfermedad mental, para comprobar el grado de comprensión del cuestionario. 6) Versión final, adaptada a la cultura, contexto y entorno del castellano (Español).

Conclusiones: Con este estudio pretendemos realizar la traducción, adaptación lingüística y transcultural, además de la validación (validez y fiabilidad), del Indicador de resultados de recuperación (I.ROC) de su idioma original Inglés (Escocia), al castellano (Español).

Discusión: El punto fuerte de nuestro estudio es el uso de la metodología rigurosa, apoyada por la evidencia internacional en la traducción y adaptación transcultural de cuestionarios.

RELACIÓN ENTRE EL APEGO Y EL TRAUMA EN MUJERES JÓVENES ESPAÑOLAS

María Sancho García-Serrano
Grupo de investigación INiBICA (Cádiz)

Esta investigación analiza si existe una asociación significativa entre haber sufrido un trauma por traición y el estilo de apego, en mujeres jóvenes españolas. El objetivo principal del estudio es analizar si el hecho de haber sufrido un trauma por traición mayor, es decir, aquel en el que el perpetrador era una persona cercana, o por traición menor, en el que el perpetrador no guardaba una estrecha relación con el sujeto o no era interpersonal (accidentes, desastres naturales...), antes y/o después de los 18 años está asociado con el estilo de apego del individuo.

La muestra estuvo formada por 211 mujeres jóvenes-adultas no clínicas, de entre 18-35 años y de nacionalidad española. Éstas variables se evaluaron mediante instrumentos de autoevaluación validados. Para medir el trauma por traición de los participantes y poder categorizarlos en traumas de alta o baja traición se ha utilizado el Brief Betrayal Trauma Survey. Para evaluar el tipo de apego se ha utilizado el Relationship Questionnaire. Este test evalúa los cuatro estilos de apego: apego seguro, apego ansioso, apego evitativo y apego temeroso.

Puesto que se ha comprobado que el apego se encuentra en la base de los modelos cognitivo-afectivos internos y tiene una enorme influencia en el funcionamiento interpersonal, ayudar a comprender cuáles son los factores y procesos que pueden influir en los patrones de apego puede tener una gran relevancia a nivel científico y en el ámbito clínico.

Los resultados nos indican que el estilo de apego tiene una asociación significativa con traumas de traición mayor y menor, y por lo tanto parece que no dependería tanto de quién fuese el perpetrador, si no de otros factores del trauma que sería recomendable analizar detenidamente en futuros estudios.

MODELO CONTEXTUAL DE LAS RELACIONES ÍNTIMAS: APLICABILIDAD EN PSICOTERAPIA

María Marín Vila*, Carmen Ortiz Fune** y Jonathan W. Kanter***

Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda; ** Complejo Asistencial de Zamora; * University of Washington (Seattle, USA)*

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) es una Terapia de Tercera Generación donde la relación terapéutica es el contexto principal de trabajo. El objetivo es modificar las Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) del paciente en sesión y en interacción con el terapeuta, ya que son entendidas como equivalentes funcionales de las conductas problemáticas fuera de la terapia.

FAP surgió para abordar problemas psicopatológicos complejos donde lo relacional cobra especial importancia (p.ej., trastornos de la personalidad). Si bien el carácter idiográfico de FAP presenta numerosas ventajas por su especificidad y uso del análisis funcional, al mismo tiempo implica dificultades en el plano investigador y en el entrenamiento de terapeutas, ya que los focos de intervención son muy concretos para cada caso.

Con el objetivo de superar algunas de estas dificultades, en el presente trabajo se propone un modelo teórico-práctico focalizado en la propuesta tradicional de FAP, pero en el que se definen una serie de objetivos funcionales relacionados con procesos de intimidad y conexión interpersonal. Los objetivos han sido definidos en base a los estudios y evidencia previa de otros modelos que investigan sobre procesos relacionales.

La aplicación de este modelo facilitaría una guía a terapeutas en la intervención con pacientes que presentan este tipo de problemáticas, sin abandonar los principios del análisis funcional de conducta. Asimismo, la operativización de los elementos que forman parte de los procesos interpersonales podría mejorar el estudio de la relación terapéutica y su uso como herramienta de cambio. De esta manera, el modelo presentado no solo podría ser un marco desde el que entender y maximizar la interacción terapéutica en sí misma, sino también un modelo que clarifique operativamente cómo usar la relación terapéutica como un mecanismo para mejorar las relaciones interpersonales del paciente. Futuros estudios podrían profundizar en el peso específico de los elementos del modelo.

AFFILIATIVE HUMOR, INTERNATIONAL STUDENTS, AND THE UNITED STATES: REVIEWING THE LITERATURE

Daniel Cruz Lattimore, William Mitchner, Elin Ovrebo, Jeanneka Black and
Emily El-Oqlah
The University of Memphis

Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, and Weir espoused humor into adaptive and maladaptive styles, one of which is affiliative humor. Affiliative humor is an adaptive style due to its attempt to enhance one's relationship with others in a way that is not detrimental. Miczo and Welter noted that affiliative humor has been associated with reduction of tension and conflict among interactants, gaining social support, and acquiring more perspective on life's struggles. Concerning acclimation of international students, there is no exception. International students experience unique stressors because of their status within in the United States (e.g., barriers to understanding, resource unfamiliarity, minimal social support). Authors present an analysis of 18 articles regarding international students' experiences and the role that affiliative humor plays within the lives of international students. Humor primarily functioned to produce laughter or jokes (N=11), aid in social support and interactions (N=8), broach cultural differences (N=7), help with embarrassing moments in language barriers (N=6), and promote academic, cultural, and general adjustment (N=6). Humor operationalized in the reviewed articles was generally affiliative in nature, yet the term affiliative humor was seldom used. The literature was mixed on the role English language competency played in the utility of humor. Language barriers and mistakes in and of themselves were sometimes described as a source of shared humor and connection among and between international and domestic students. Strength-based research (e.g. coping, resilience) among international students is underrepresented in the literature. Future directions include promotion of qualitative studies that offer more nuanced information regarding US international students than the current literature. Additionally, future studies could further explore the role of gender within humor.

BÚSQUEDA DE APOYOS EN SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA REVISIÓN DE ESTUDIOS

Natalia Fernández Álvarez, Yolanda Fontanil Gómez y Ángeles Alcedo Rodríguez
Universidad de Oviedo

Introducción: La Violencia de Género en la Pareja (VGP) es una realidad que deteriora la calidad de vida de muchas mujeres en todo el mundo. En los últimos años ha aumentado el número de estudios sobre el proceso de búsqueda de ayuda, pero apenas existen trabajos que compilen este conocimiento.

Objetivos: recoger y organizar los resultados de investigaciones previas para conocer en qué medida las supervivientes de VGP demandan apoyos, qué factores obstaculizan y/o facilitan este proceso y cuáles son las ayudas mejor valoradas.

Método: se efectuó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus, WoS, PsycINFO, Dialnet y Google Scholar. Se seleccionaron artículos publicados en inglés o español, entre los años 2008 y 2019, y fueron revisados un total de 34 trabajos. El factor de impacto de la revista, la importancia de los autores en el campo de estudio y la corrección formal y metodológica fueron tomados como indicadores de calidad.

Resultados: La búsqueda de ayuda se precipita con una crisis y/o la intervención de una persona significativa. Las mujeres acuden primero a apoyos informales (en especial a la familia, que ejerce soporte emocional) y demandan apoyos formales más que las mujeres de la población general, valorando positivamente la ayuda tangible/instrumental. Las reacciones negativas del entorno ante el desvelamiento y la petición de ayuda revictimizan y dificultan la búsqueda de apoyos.

Conclusiones: Las mujeres buscan ayuda en mayor medida y de forma más variada de lo que el ideario social considera. La prestación de ayudas formales e informales debe evitar la revictimización, ajustarse a las necesidades de las mujeres y de sus hijos/as y servir como plataforma temporal de empoderamiento, sin limitar la autonomía ni el poder de decisión.

Palabras clave: violencia de género; control coercitivo; pareja; búsqueda de ayuda.

**AUTHENTICITY AND SUBJECTIVE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING.
ASSOCIATION BETWEEN SELF-REPORT AND AN INFORMANT'S
PERCEPTION**

Isabel Balbino, Iolanda Galinha, Miguel Devezas and Beatriz Trigo
Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões

Although the theoretical literature suggests that Authenticity is associated with mental health, empirical studies on Authenticity are rare. This concept can be defined as an attitude or ideal, an integrating and organizing element of personality, a feeling about the self, a singularization of existence, something genuine and identifiable by the person who exercises it. Until recently, validated measures of Authenticity were not available. In addition, several authors suggest that it is important to study the predictors of Well-Being (an important mental health indicator) in its different dimensions (Psychological Well-Being – eudaimonic perspective – and Subjective Well-Being – hedonic perspective) and reports (self and informant). Therefore, it is highly relevant to study the association of Authenticity (an attitude and a resource for positive human functioning) with Psychological and Subjective Well-Being, and to analyse the association between self-report and informant report with Authenticity and Well-Being. A sample of 431 participants was collected, 69% women and 31% men, aged between 18 and 85 years old ($M=39,87$; $SD=15,82$). About 40% completed high school, 42% attended higher education and the remaining 18% completed elementary school. The results show that the three dimensions of Authenticity (particularly Self-Alienation) are significantly associated with Psychological Well-Being (mainly Self-Acceptance) and with Subjective Well-Being (particularly overall Life Satisfaction). Regarding the convergence between the self-report and the informant's report on Authenticity, results show that (a) there is a significant moderate correlation between the self-report and the informant's report; (b) generally, informants' reports overestimate, although not significantly, the Authenticity and Subject Well-Being of significant others compared with the self-report.

Keywords: Authenticity, Psychological Well-Being, Subjective Well-Being, Reporting informants.

HUMANIZACIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO: MODELO TEÓRICO

María del Mar Molero Jurado, María del Carmen Pérez Fuentes, María del Mar Simón Márquez, África Martos Martínez, Ana Belén Barragán Martín y José Jesús Gázquez

Linares

Universidad de Almería

Introducción

En la actualidad, la humanización puede ser entendida como la democratización de las relaciones entre los trabajadores, usuarios, gestores. Por ello, hay que tener en cuenta los beneficios que este constructo puede aportar a la calidad y atención del paciente. Humanizar hace referencia a un compromiso ético al tener en cuenta a los individuos en su totalidad. Es por ello, por lo que se hace necesario que el profesional sanitario esté capacitado a nivel emocional y actitudinal, con la finalidad de poder hacer frente a las necesidades de los pacientes, a través de las de las habilidades, valores y recursos, para obtener mejores resultados.

Objetivo

Analizar los factores asociados al constructo de humanización.

Método

Se realizó una revisión sistemática en diferentes bases de datos como Pubmed, Medline, Dialnet y Scopus. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron, humanización, compromiso, personal sanitario, cuidador. El periodo de búsqueda estuvo comprendido entre el año 2015 y 2019. Se encontraron un total de 20 estudios de los cuales 12 fueron desechados por no cumplir los criterios de inclusión al ser posteriores a 2015 y no estar enfocados al ámbito sanitario y un total de 8 estudios fueron utilizados en este trabajo.

Resultados

Con este constructo de humanización se pretende que el personal sanitario sea consecuente y capaz de mejorar el trato con los pacientes, la calidad de su trabajo y las competencias personales. Así bien, se comienza el estudio de una serie de factores relacionados con el concepto de humanización entre los que encontramos la autoestima, la empatía, el engagement, la autoeficacia, entre otros.

Conclusiones

Los profesionales sanitarios deben estar preparados para afrontar el estrés y moderar el grado de implicación en el cuidado con los pacientes, es por ello, que se pretenden construir posibles futuras intervenciones.

Agradecimientos: El presente estudio cuenta con la colaboración de la Excma.Diputación Provincial de Almería.

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA Y MALESTAR DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

María del Mar Molero Jurado, María del Carmen Pérez Fuentes, Ana Belén Barragán
Martín, María del Mar Simón Márquez, África Martos Martínez y José Jesús Gázquez
Linares
Universidad de Almería

Introducción

A pesar de que los factores relacionados con el trabajo son determinantes para el desarrollo del burnout, no todos los sujetos que experimentan las mismas condiciones laborales terminan desarrollando este síndrome, lo que sugiere que el síndrome de burnout está relacionado con factores personales, conductuales y laborales. Encontrando así, la violencia ocupacional como una de estas variables asociadas. El hecho de estar sometidos a una tensión constante conduce a altos niveles de desgaste profesional.

Objetivo

Identificar las variables protectoras y de riesgo de la violencia y el malestar (Burnout-Boreout) en el personal sanitario.

Método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de carácter transversal en una muestra de 1307 profesionales de la salud. Para la evaluación de las variables se empleó el cuestionario Breve de Burnout, la Escala del Síndrome de Boreout, el NAQ-P, el NAQ-R, y el EQ-i-M20. Para el análisis de datos se empleó el SPSS 23.0.

Resultados

En los factores sociodemográficos, el sexo femenino es más propenso a sufrir un mayor desgaste profesional y agresiones, en comparación con el sexo masculino. En los factores laborales, el número de pacientes atendidos durante una jornada está estrechamente vinculado con altas puntuaciones de agotamiento entre los profesionales de la salud. Igualmente, algunas de las dimensiones de la inteligencia emocional contribuyen a la prevención del burnout y sus consecuencias.

Conclusiones

Se ha encontrado una relación entre la violencia y el malestar, y en este trabajo se discute la relación entre ambos fenómenos y sus consecuencias en el personal sanitario. Por tanto, es importante detectar las necesidades de los profesionales, teniendo en cuenta ambas variables, para mejorar la calidad de la atención en los servicios sanitarios.

Agradecimientos: El presente estudio cuenta con la colaboración de la Excm. Diputación Provincial de Almería.

ANÁLISIS DE UN SISTEMA FAMILIAR MEDIANTE LA TÉCNICA DE REJILLA

González-Izquierdo, Susana, Jiménez de Lamo, Esther y Bernal Jiménez, Arancha
Hospital Universitario de Burgos

Introducción: La técnica de rejilla es un recurso de evaluación constructivista que permite explorar la estructura y dimensiones del significado personal para elaborar hipótesis clínicas. Se ha desarrollado a partir de la Teoría de los Constructos Personales de Kelly. Los constructos personales son distinciones bipolares que construimos entre distintos elementos, y que están en la base de nuestras anticipaciones, percepciones y acciones.

Objetivo: Evaluación del funcionamiento de un sistema familiar mediante la elaboración de una Rejilla.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Mujer de 33 años, soltera, estudios superiores. Mediante una entrevista semiestructurada se identificaron los principales elementos de su sistema familiar (padre, madre, hermana 1, hermana 2, tía 1, tía 2, abuela). Se procedió a establecer distinciones diádicas entre los elementos descritos, más el Yo y el Yo ideal para elicitar los constructos personales con sus dos polos contrarios. A continuación se diseñó una Rejilla o matriz en la que cada elemento fue puntuado en cada constructo siguiendo este esquema: (Polo izquierdo: 1- muy; 2- bastante; 3 – un poco) 4 – punto medio (Polo derecho: 5 – un poco; 6- bastante; 7- muy).
Resultados: Se presentan los resultados obtenidos en el análisis de la Rejilla en las medidas de construcción del sí mismo (autodefinición, discrepancia, congruencia, autoestima) así como de construcción familiar (constructos de límites generacionales, constructos de alianza entre elementos, constructos de divergencia entre elementos, constructos de identidad familiar).

Conclusiones: La Técnica de Rejilla es un recurso de evaluación constructivista que permite explorar la construcción que una persona hace de sí mismo y de diferentes sistemas, como el familiar. Mediante esta técnica es posible analizar distintas dimensiones familiares como las alianzas, divergencias y jerarquías que nos permitirán elaborar hipótesis sistémicas en nuestra práctica clínica.

RELACIÓN CONFLICTIVA VERSUS MALTRATO PSICOLÓGICO EN LA RELACIÓN DE PAREJA

Lucia Simina Cormos, Bartolomé Llor Esteban, José Antonio Ruiz-Hernández y David Pina López
Universidad de Murcia (UMU)

Introducción: Diferentes estudios indican que la convivencia en pareja sigue siendo la principal elección de las personas, considerándolo como una gran fuente de bienestar personal. La comunicación satisfactoria, la comprensión y apoyo mutuo, las expectativas con respecto al sexo, las actividades de ocio compartidas, el respeto al espacio personal de cada uno, las responsabilidades compartidas en relación con los hijos son unos de los principales factores que contribuyen a la armonía de la relación de pareja. No obstante, en las parejas aparecen conflictos y desavenencias que pueden ser unos fuertes estresores que pongan en peligro el bienestar.

Objetivos: El presente trabajo se centra en la evaluación pericial del tipo de violencia en una relación de pareja inmersa en un proceso de separación y varios procedimientos judiciales abiertos. Se ha realizado un análisis de la relación de pareja y un diagnóstico diferencial dentro del contexto de la evaluación psicológico forense.

Metodología: Por ello, a partir de la información recopilada del expediente judicial, se ha estudiado la dinámica de la pareja, las estrategias de afrontamiento en la gestión de los diferentes problemas surgidos, el conflicto de convivencia entre ambos, así como la valoración de la posible existencia de un maltrato psicológico. Se han aplicado pruebas psicométricas para realizar un estudio clínico, características de personalidad y habilidades parentales.

Resultados: Los resultados muestran la existencia de una relación conflictiva entre los cónyuges en el contexto de un proceso de separación, que ha afectado al comportamiento de cada cónyuge de forma diferenciada y se ha reflejado en un deterioro funcional de los dominios conductuales, cognitivos y emocionales. Una adecuada evaluación por parte del perito psicológico en este ámbito contribuye a un eficaz asesoramiento al juzgador/a a la hora de establecer medidas judiciales más ajustadas a la realidad, según las características de cada caso.

EL TIEMPO DE RESPUESTA EN EL RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES BÁSICAS: UN ANÁLISIS COMPARATIVO

Alicia Ruiz Toca*, Ana Madrigal Aguilera** y Guillermo Lahera Forteza***

*Hospital Comarcal de Laredo;**Centro de Salud Mental puerta de Madrid;

***Universidad de Alcalá

Introducción: Los déficits neurocognitivos en el procesamiento de la información son un aspecto primario de la esquizofrenia que afecta al funcionamiento global, y de forma específica a la capacidad para el reconocimiento de emociones. Sin embargo, aun son pocos los estudios que explican la influencia de la velocidad de procesamiento como variable mediadora en el procesamiento emocional y el reconocimiento de emociones. **Objetivos:** Analizar la relación entre reconocimiento de emociones y velocidad de procesamiento en personas con esquizofrenia.

Métodos: Se reclutó una muestra de 90 pacientes ambulatorios con diagnóstico DSM-5 de esquizofrenia y 100 sujetos sanos, sin enfermedad entre 18 y 65 años. Se midieron las siguientes variables: variables sociodemográficas, variables clínicas (Positive and Negative Syndrome Scale -PANSS-) y variables cognitivas: velocidad de procesamiento (test del trazo -TMT-, codificación de símbolos -BACS-, fluidez verbal -animales-) y reconocimiento de emociones (Emotional Recognition Test -ER40-).

Resultados: Los pacientes mostraron peor reconocimiento de emociones y peor velocidad de procesamiento que los sujetos control. Además, los pacientes fueron más lentos en reconocer emociones que los sujetos control $t= 4,53$ $p=0,000$. Se encontró una relación significativa entre el reconocimiento de emociones (ER-40) y velocidad de procesamiento medida como variable conjunta compuesta por los tres instrumentos de velocidad de procesamiento (BACS, Animales y TMTa) (Chi-cuadrado = 59,3; $p=0,001$) para el grupo de pacientes. No hubo efectos significativos de los síntomas psicóticos.

Conclusiones: Existe relación entre reconocimiento de emociones y velocidad de procesamiento. Esto sugiere que una lentificación de los procesos para identificar emociones, puede producir una respuesta social incongruente no mediada por el efecto de los síntomas. Futuros estudios deberán replicar los hallazgos del presente estudio.

SEXUALIDAD EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA: REALIDAD Y DIFERENCIAS DE PERSPECTIVA ENTRE USUARIOS, FAMILIARES Y TRABAJADORES

Melodía López Fenoy, Trini Suesa García, Noemi Montardit García, Maria Bonjoch Jacques y Anna Pujol Fontess

Residència i centre de dia d'Horta. Fundació Vallparadís. MútuaTerrassa

Introducción: La sexualidad acompaña al ser humano en todas sus etapas, aunque su expresión difiera de unas a otras. Por lo tanto, el trabajo en pro de una salud sexual favorable podría ser un elemento que contribuya a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Sin embargo, se trata de una dimensión poco estudiada y valorada en la vejez y muy marcada por prejuicios y estereotipos. En el presente trabajo, se pretende estudiar las actitudes en relación a la sexualidad en la tercera edad en usuarios, familiares y trabajadores de un centro residencial.

Objetivos:

- Conocer la perspectiva de usuario, familiares y trabajadores sobre la sexualidad en la tercera edad.
- Comparar los resultados obtenidos en los diferentes grupos e identificar dónde existen mayores prejuicios.
- Proponer estrategias que promuevan la salud sexual.

Método:

- Instrumentos (1) Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC). Test de valoración cognitiva que valora: orientación, memoria, concentración, lenguaje y construcción. (2) Cuestionario actitudes hacia la sexualidad en la vejez (Orozco y Rodríguez, 2006)
- Participantes (A) Usuarios de una residencia geriátrica con un MEC mayor o igual a 15. (B) Familiares de residentes (C) Trabajadores del centro
- Procedimiento (A) Aplicación MEC usuarios. (B) Consentimiento informado. (C) Aplicación del Cuestionario actitudes hacia la sexualidad en la vejez a usuarios, familiares y trabajadores

Resultados: Se espera obtener una respuesta honesta por de los diferentes agentes implicados en el estudio. Se pretende conocer cuál es la visión de la sexualidad en el adulto mayor que tiene cada uno de los colectivos estudiados e identificar prejuicios, estereotipos y falsas de creencias, con el fin de iniciar medidas que permitan mejorar la salud sexual y, por consiguiente, la calidad de vida de nuestros residentes.

SECUELAS PSICOLÓGICAS EN SUPERVIVIENTES DE LA TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Ángela Osuna Benavides, Marta de Prado García y Susana Martínez Rodríguez
Universidad Francisco de Vitoria

INTRODUCCIÓN: La intervención con la población objeto de este trabajo debe centrarse en el proceso de recuperación de sus secuelas psicológicas.

OBJETIVO: Describir secuelas psicológicas encontradas en mujeres y niñas supervivientes de la trata con fines de explotación sexual.

MÉTODO:

Participantes: La muestra está compuesta por 44 mujeres y niñas entre 14 y 39 años que han denunciado a la red de trata y que han sido evaluadas a nivel clínico o forense. **Diseño:** Se realizó un análisis descriptivo de las secuelas psicológicas y del terror derivado de amenazas según la nacionalidad y la edad de las participantes. **Procedimiento:** Se realizó una evaluación psicológica mediante una entrevista semiestructurada a partir de la cual se identifican secuelas y, en los casos en que procedía, un diagnóstico psicopatológico según los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Posteriormente, se realizaron los análisis de las secuelas psicológicas, haciendo hincapié en el terror derivado de amenazas; en este último teniendo en cuenta nacionalidad y grupos de edad.

RESULTADOS:

Respecto a las secuelas psicológicas, las supervivientes presentan: 24, sufren trastorno de estrés postraumático; 16, somatizaciones; 13, sintomatología ansioso-depresiva; 12, autculpabilización; 9, distorsiones cognitivas; 8, terror derivados de amenazas; 3, falta de control de los impulsos; 2, trastornos adaptativos y 2, negación. Terror derivado de amenazas según nacionalidad: el 75% son de nacionalidades no europeas, frente a un 25% que sí lo son. Los grupos de edad que más porcentaje de terror presentan son: 18-22 años, 23-25 años y 31-34 años (25%); en mujeres menores de 18 años y de 26-30 años, el porcentaje es menor (12,5%).

CONCLUSIONES:

Las mujeres y niñas supervivientes de la trata sufren alteraciones psicopatológicas. La secuela más frecuente es el trastorno de estrés postraumático. El terror derivado de amenazas es especialmente elevado en mujeres no europeas.

IMPACTO FUNCIONAL DE LA SINTOMATOLOGÍA EN TRASTORNOS EMOCIONALES

Manuel A. Muñoz Caracuel*, Melisa Valeria Fernández Iturri*, Rosario Salas Azcona*, Raquel Vázquez-Morejón Jiménez** y Antonio J. Vázquez Morejón*
**Hospital Universitario Virgen del Rocío; ** Universidad de Sevilla*

Introducción: El impacto funcional de los trastornos mentales es un área de reconocida importancia por su relevancia clínica y su validez predictiva, complementaria a la propia gravedad de la sintomatología de los trastornos emocionales (TE). Indagar de modo más específico en la identificación de los síntomas con mayor vinculación con el impacto funcional de estos trastornos constituye el objetivo de este estudio.

Objetivo: explorar la relación entre síntomas específicos y el deterioro funcional de personas con TE atendidas en primera consultas en una USMC

Método: 260 sujetos (156 mujeres y 95 hombres) con una edad media de 45,5 años, como parte de la evaluación rutinaria de las personas atendidas en primera consulta, son evaluados mediante el PHQ-9 y el GAD-7, así como un ítem tipo Likert que va de 0 (nada en absoluto) a 8 (gravemente), relativa a su valoración sobre el deterioro que su problema de salud mental ocasiona en las distintas áreas de su funcionamiento (laboral, familiar, social, personal).

Resultados: la apatía (ítem 1), la tristeza (ítem 2) y el sentimiento de fracaso (ítem 6) del PHQ-9 y, por otra parte, las preocupaciones (ítem 2), el temor anticipatorio (ítem 7) y la irritación (ítem 6) del GAD-7, son los síntomas en los que se observan correlaciones más intensas con el impacto funcional.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre determinados síntomas depresivos y ansiosos y el impacto funcional en TE. La identificación de los síntomas de mayor impacto funcional puede ser relevante para priorizar objetivos con mayor significación clínica para la vida de las personas con TE.

NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INTELIGENCIA EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

Anton-Soler, M., Martínez-Ramírez, M., Hernández, M., Solves, L., Riera, A. y Frías, A.
Hospital de Mataró

Introducción: La inteligencia se entiende como la capacidad que tiene la persona para adaptarse a su entorno. Pese a ello, no es un constructo único, existen diversas inteligencias, entre ellas: la intelectual, la práctica y la emocional. Sería esperable que a mayor inteligencia hubiera una mayor funcionalidad y adaptación al medio de la persona, pero es importante saber qué tipo de inteligencia es la más determinante. El objetivo de este estudio es saber qué tipo de inteligencia tiene un mayor efecto sobre el nivel de funcionalidad de las personas con diagnóstico de TLP, y a la vez, saber si existe alguna asociación entre los diferentes tipos de inteligencia.

Método: estudio descriptivo transversal. La muestra estará formada por pacientes con diagnóstico de TLP que realizan seguimiento en el CSMA de Mataró. A los participantes del estudio se les recogerán datos socio-demográficos y se evaluará su nivel de funcionalidad con el Q-LES-Q-SF y su inteligencia intelectual, práctica y emocional con el WAIS-IV, el STAT-H y el TMMS-24, respectivamente. Posteriormente, mediante el análisis estadístico se observará la asociación entre las diferentes variables y el efecto de las diferentes inteligencias sobre el nivel de funcionalidad.

Resultados: No disponibles, todavía se está recogiendo muestra y realizando evaluaciones.

Conclusiones: La inteligencia podría actuar como un factor de buen pronóstico en la evolución de los pacientes con TLP. Aquellos pacientes con mayor inteligencia serían los que presentarían una mejor evolución. Por ello, potenciar la inteligencia que tenga mayor impacto en el nivel de funcionalidad de los pacientes con TLP sería una buena estrategia de intervención.

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA DEPRESIÓN EN FORMATO GRUPAL

Andrea Vázquez Bello

Introducción

La depresión es uno de los trastornos con mayor prevalencia en la actualidad y la Activación Conductual (AC) se presenta como una de las terapias más prometedoras. Este modelo contextual busca que la persona conozca qué variables están interfiriendo en su estado de ánimo con el objetivo de recuperar sus fuentes de recompensa.

Objetivos

Desarrollar y aplicar un programa de AC a pacientes depresivos en formato grupal y medir su eficacia.

Específicamente, estudiar el efecto terapéutico sobre los síntomas depresivos, aumento de la activación a través de metas significativas semanales, afecto positivo, reducción de conductas evitativas y rumia y áreas de trabajo, académica y vida social.

Comparar los resultados con el grupo control basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Método

Se diseñó e implementó un programa de AC de 8 sesiones, a razón de una por semana, a 6 grupos de pacientes depresivos. La muestra se compuso de 35 personas con Trastorno de Depresión Mayor, 22 mujeres y 13 hombres. Para el grupo control se utilizó una muestra de 20 sujetos, 14 mujeres y 6 hombres. Como instrumentos se utilizó el BDI-II, el BADS y el EROS en tres medidas diferentes, y las plantillas de autorregistros semanales. Se realizó un Análisis de Varianza (ANOVA) de medidas repetidas y una prueba T de diferencias de medias.

Resultados

Los resultados del grupo experimental mostraron una reducción significativa de los síntomas depresivos, evitación y rumia y una mejoría significativa de las áreas afectadas, tanto de la activación como del área laboral o formativa y vida social. Con respecto al grupo control, la intervención en AC obtuvo unos resultados muy superiores.

Conclusiones

La AC en formato grupal se presenta como una terapia eficiente, sencilla, directa, económica y muy eficaz, por lo que debe considerarse como intervención de primera línea para el tratamiento de la depresión.

EL DUELO EN FAMILIARES POR SUICIDIO CONSUMADO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Esther Jiménez de Lamo, Susana González Izquierdo y Arancha Bernal Jiménez
Complejo Asistencial Universitario de Burgos

INTRODUCCIÓN:

El suicidio es un problema de salud prioritario. Todas las muertes de un ser querido son dolorosas, pero el duelo por suicidio presenta unas características peculiares y las personas que lo sufren están en mayor riesgo de desarrollar un duelo patológico.

OBJETIVO:

Realizar una revisión bibliográfica acerca de las características diferenciales del duelo por suicidio.

MÉTODO:

Revisión sistemática de artículos científicos desde el año 2008 al 2018. Se han utilizado bases de datos específicas de Ciencias de la Salud (Psicodoc, PsycInfo, Google Scholar y Web of science).

RESULTADOS:

Los aspectos característicos del duelo por suicidio se manifiestan varias áreas: 1) Los supervivientes, se plantean más preguntas que den sentido a todo lo relacionado con la muerte. 2) Se observan niveles más elevados de culpa y responsabilidad por la muerte, así como de vergüenza. 3) Pueden ocurrir sensaciones intensificadas de rechazo o abandono por parte del ser querido, así como ira hacia el fallecido. 4) Asimismo, se ha observado un mayor riesgo de psicopatología y un aumento del riesgo de suicidio en familiares y allegados de suicidas. 5) Por último, la necesidad de ayuda profesional percibida es hasta nueve veces mayor que en otros tipos de duelo.

CONCLUSIONES:

A modo de conclusión, el duelo por suicidio presenta unas características que lo diferencian de otros tipos de duelo, debido en parte al componente traumático asociado a este tipo de muerte y a los sentimientos de incomprensión que genera, así como al estigma que rodea al suicidio y a sus familiares en nuestra sociedad. Resulta de importancia prestar atención las personas que están inmersas en este proceso para así poder tratar de prevenir o disminuir la cronificación y/o patologización del duelo, las posibles consecuencias psicopatológicas asociadas y, por último, el riesgo de suicidio.

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN NO CLÍNICA

Fernández Sigüenza, Ángeles*, Bersabé Pérez, Miriam** y
Rodríguez Testal, Juan Francisco***

**Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez; **Complejo Asistencial Universitario de
Salamanca; ***Universidad de Sevilla*

Palabras claves: TDC, Preocupaciones dismórficas, TCA, Procesamiento visual centrado en el detalle, Preocupaciones por el rostro, cuerpo y mixtas. OBJETIVOS: Estudiar la relación entre los TCA y el TDC. Analizar las diferencias de género, el procesamiento visual centrado en el detalle y los tipos de preocupaciones (por el rostro, cuerpo y mixtas).

METODOLOGIA: La muestra se forma de 102 sujetos de 18 a 35 años. Se estudió de forma transversal con una metodología correlacional. Se seleccionó a los sujetos de forma no aleatoria por accesibilidad. El diseño tiene 3 variables independientes: Género, Preocupaciones dismórficas y Alteraciones de la conducta alimentaria. La variable dependiente es Procesamiento visual centrado en el detalle.

RESULTADOS: Hay relación entre las preocupaciones dismórficas y las alteraciones de la conducta alimentaria. Hay diferencias entre hombres y mujeres, siendo ellas superiores en cuanto a dismorfia y alteración de la conducta alimentaria, pero no significativamente. No se encuentra un mayor procesamiento centrado en el detalle mientras más preocupaciones dismórficas y alteraciones de la conducta alimentaria se tengan. Se observa que la mayoría de los dismórficos tienen preocupaciones por el cuerpo y mixtas, mientras que la mayoría de los que presentan un patrón más alterado de la conducta alimentaria manifiestan tener preocupaciones por el cuerpo.

CONCLUSIONES: Se ha estudiado la relación entre las preocupaciones dismórficas y las alteraciones de la conducta alimentaria y se corrobora la existencia de relación entre ellas. Hay relación entre ambas variables y puede ser éste un hallazgo interesante porque teniendo en cuenta la alta relación que existe entre ambas “patologías”, la aparición de una de ellas puede ser considerada un factor de riesgo en la aparición de la otra. Este signo de alerta es importante tenerlo en cuenta en el tratamiento psicoterapéutico de uno de los trastornos como forma de prevenir la posible aparición de la otra patología.

ADICCIÓN A FACEBOOK Y SU RELACIÓN CON EL ABURRIMIENTO

Santiago González Asensio
Universidad Católica de Murcia

Con más de 1000 millones de usuarios, la red social Facebook se posiciona como una de las páginas / aplicaciones más utilizadas en el mundo entero, liderando la clasificación en más de 115 países. Posee, además, más de 70 versiones diferentes según el lenguaje al que está traducido su contenido. Tal es la importancia de dicha página, que, en 2012, la empresa adquiere en propiedad otra red social de gran fama entre los usuarios: Instagram, dedicada a compartir archivos en formato audiovisual. Por todo esto, aparecen estudios donde se relaciona el uso de la red social, con variables como la autoestima, habilidades sociales, depresión, adicciones varias, trastornos de la alimentación etc.

En el presente estudio se han realizado análisis con el objetivo de observar la presencia o ausencia de correlaciones existentes entre la variable adicción a Facebook y el aburrimiento. Con este objetivo, se recopiló una muestra de 716 sujetos, entre los 18 y los 65 años ($M=29,79$) y en el que participaron 328 hombres (45,8%) y 388 mujeres (54,2%). Éstos completaron la escala Bergen adaptada al español, el Multidimensional State Boredom Scale (MSBS), también en versión española, junto con cuestiones de tipo sociodemográfico, todo ello en formato online.

Se evidencia un nivel de consistencia interna aceptable ($\alpha=0,80$) para la escala adaptada, útil para futuras investigaciones, además de concluir con evidencias de existencia de correlaciones significativas y positivas entre las puntuaciones en aburrimiento y en adicción a Facebook, entre edad y aburrimiento, así como negativas entre la actividad física, edad y adicción a Facebook.

LA AUTOCONCIENCIA Y LA ABSORCIÓN EN RELACIÓN CON LAS PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS EN UNA MUESTRA NORMAL

Bersabé Pérez Miriam*, Fernández Sigüenza Ángeles** y
Rodríguez Testal Juan Francisco***

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez; * Universidad de Sevilla*

En la sociedad actual, el ideal de belleza cobra gran importancia hasta tal punto que puede causar en las personas cierta insatisfacción y preocupación acerca de su apariencia. Entre las alteraciones de la imagen corporal, se puede descartar el caso del trastorno dismórfico corporal (TDC), en el cual, las personas que lo padecen manifiestan insatisfacción hacia alguna parte en particular de su aspecto físico, que muchas personas, aunque no presenten un perfil completo de TDC (perfiles limítrofes), tienden a tener una gran insatisfacción con alguna parte de su cuerpo.

El propósito de este estudio es estudiar la relación de la autoconciencia con respecto a las preocupaciones dismórficas en personas pertenecientes a la población normal. Se propone que los sujetos con mayor tendencia a preocupaciones dismórficas presentan niveles más elevados de autoconciencia, con este término se hace referencia a la predisposición general a atender a aspectos públicos (creencias de que otras personas pueden estar pensando en ellas mismas) o privados de uno mismo (sentimientos, creencias dirigidos a uno mismo). Por otro lado, se considera interesante ver como esta relación se ve influenciada por el género.

Teniendo en cuenta los objetivos del trabajo, se utilizaron los siguientes instrumentos: Autoinforme BDDE -Body Dysmorphic Disorder Examination- y The Self-Absorption Scale . Participaron 102 sujetos con un promedio de edad de 23,89 años (DT = 3,60). En general, se observó que los sujetos que presentaban una mayor preocupación dismórfica mostraban niveles más elevados de autoconciencia tanto pública como privada. Con respecto al género, en esta relación no se encontraron diferencias significativas al respecto. Los hallazgos de este estudio sugieren que la absorción es una variable influyente y a tener en cuenta en las preocupaciones dismórficas y por lo tanto, también en el TDC.

REVISIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y LA APARICIÓN DE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Raquel Úbeda Cano*, Emma González Cadenas*, Carmen Gavarrell Sanfèlix*, Lirios Miro*, Pilar Tomás Martínez** y Laura Bocanegra Vaqué**

**Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva, Valencia; **Unidad de Salud Mental de Xàtiva, Valencia*

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas es común entre los pacientes diagnosticados de primer episodio psicótico, siendo la prevalencia del consumo de cannabis particularmente elevada. El consumo de cannabis a una edad temprana, actúa como un factor de riesgo a tener en cuenta en poblaciones vulnerables al desarrollo de trastornos psicóticos.

Objetivos: El presente trabajo expone una revisión de la literatura científica disponible actualizada respecto a la relación entre el consumo de cannabis y la aparición de un primer episodio psicótico, así como otras implicaciones que se pueden derivar de tal consumo en relación al curso evolutivo de la psicosis, la posible asociación del consumo de cannabis con grupos de síntomas y a modificaciones de la clínica debidas al consumo.

Método: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica publicada en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas respecto a la relación entre consumo de cannabis y primeros episodios psicóticos, utilizando las palabras clave “cannabis” y “primer episodio psicótico” o “psicosis”.

Resultados: El consumo de cannabis se asocia a la aparición de síntomas psicóticos pudiendo actuar como un factor de riesgo para el debut de una serie de otros trastornos mentales graves como la esquizofrenia en personas con una vulnerabilidad genética o psicosocial. El consumo de cannabis influye en la edad de comienzo de la psicosis, incrementando el riesgo de desarrollarla de forma precoz, y empeora el estado clínico y pronóstico de los pacientes con psicosis.

Conclusiones: Dada la relación existente entre el consumo de cannabis y la posible aparición de síntomas psicóticos, resultan necesario incidir en medidas preventivas de consumo especialmente en grupos de alto riesgo, fundamentalmente, adolescentes y consumidores de dosis elevadas.

Palabras clave: primer episodio psicótico, cannabis, relación cannabis-psicosis, psicosis.

THE ROLE OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, TYPES OF INTERNET ACTIVITIES AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN INTERNET ADDICTION

Vesna Antičević*, Ana Ćurković**, Ana Šarić Gudelj*** and Stipan Janković****
Research design; **Conducting research, interpretation of the results; *Conducting research; ****Interpretation of the results*

Introduction: Internet addiction is characterized by poorly controlled urges and behaviors toward Internet use that can result in psychosocial maladjustment and emotional problems, especially in young people. Sociodemographic factors and type of Internet activity can contribute to the individual differences in the levels of Internet addiction. To date, it is known that people who are initially free of mental health disturbances, but pathologically use the Internet, are at risk of developing psychopathological symptoms. Little is known about Internet addiction and its psychological consequences among people in middle and older age categories.

Objectives: The aim of this study is to examine the prevalence of Internet addiction across different age groups and to examine the contribution of age, gender, educational level and predominant type of Internet activity to the degree of Internet addiction. The additionally aim is to examine the possibility of predicting psychological distress based on the degree of Internet addiction.

Methods: The subjects are Internet users of both gender and in all age groups (N = 300) who are willing to participate in online research. The data have been collected through the Internet Addiction Test and General Health Questionnaire to examine addiction levels and current psychological status.

Results: The results indicate higher levels of Internet addiction among younger participants who spend significantly longer on the Internet than the subjects in other age groups. Stepwise regression analysis has been conducted to determine whether it is possible to predict the levels of psychological distress based on the Internet addiction scores.

Discussion:

The novelty of this research is that the relationship between Internet addiction and its psychological consequences has been examined from a different age groups perspective instead only among young people. The findings have been discussed in the context of the present knowledge about Internet addiction.

THE MEDIATING ROLE OF MALADAPTIVE SCHEMAS AND EMOTIONAL REGULATION ON RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT AND DEPRESSION

Irena Mišetić* and Vesna Antičević**

**Research design, interpretation of the results; **Interpretation of data and conclusion*

Introduction: Insecure attachment is described as one of the possible etiologic factors in cognitive models of psychopathology. It is well-known that the inner working models of attachment, as well as cognitive schemas, impact on information processing, supporting the idea that both concepts have common mechanisms. It is assumed that schemas represent cognitive patterns of the working model of attachment, and contribute to the symptoms of depression.

Objectives: The aim of this study was to broaden the understanding of the mechanism of depression in the context of the attachment theory, and to look at the mediation role of early maladaptive schemas and maladaptive cognitive emotional regulation in the relationship between attachment to romantic partner and the symptoms of depression.

Methods: The research sample consisted of participants with anxiety disorders and mood disorders (N = 269). The research problems were explored via correlation design in which all relevant variables were studied through the mediation model.

Results: By checking the double-mediation model, the partial mediating contribution of the domain abandonment / instability and the impaired autonomy and performance, as well as the strategy of catastrophizing and self-blame, were determined in relation to the attachment dimensions and symptoms of depression.

Discussion: Insecurely attached persons with depression disorders, show relationship between anxiety and avoidance attachment and depressive symptoms mediated by increased expectations of the individual that his needs for security, stability, concern and acceptance will not be met; perceived incompetence for independent functioning and achievement of success, over-balancing the negative side and consequences of a stressful event as well as self-blaming. The findings confirm the hypothesis that working models of attachment can be examined as cognitive schemas, and point to the importance of hyperactivation strategies for individuals with insecure attachment in relation to psychological functioning.

ESTADO DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A PRIMERA VISITA CON PSICOLOGÍA CINCO AÑOS DESPUÉS

Silvia Gasque Llopis, M.Jesús Blasco Cubedo y Esther Baeza Tena
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción

Uno de los recursos que se ofrece en los centros de salud mental es la evaluación y tratamiento psicológico. La falta de asistencia a las visitas y abandono de los tratamientos es un problema importante dada la escasez de recursos disponibles.

Objetivos

Describir las características de los pacientes que asisten a la primera cita con psicología en un centro de salud mental de adultos ambulatorio y conocer la frecuencia de abandono al cabo de 5 años.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo. La muestra se compone de los pacientes que tuvieron una primera cita con psicología durante 2014. Se describen datos sociodemográficos y clínicos. En 2019 se realiza revisión de historia clínica. Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados

Se incluyeron 80 pacientes. El 56,3% (n=45) eran mujeres y la edad media fue de 41,03 (DE=13,96) años. Los problemas más frecuentes de consulta de los que acudieron fueron: ansiedad (40,0%), depresión (32,5%) y otras demandas (13,8%). En la mayoría de los casos el origen de la derivación fue de atención primaria (83,8%). La prioridad de la mayoría fue normal (85,0%). El 60% no tenía antecedentes de salud mental. Tras la valoración los diagnósticos más frecuentes fueron: trastorno de ansiedad (33,3%), trastorno adaptativo (28,2%) y trastorno depresivo (15,4%). Al cabo de 5 años el 64,1% ha abandonado el tratamiento mientras que el 17,9% fue dado de alta y el 14,1% son pacientes que siguen vinculados.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes que acudieron abandonaron el tratamiento psicológico por iniciativa propia. El porcentaje de abandono en nuestra muestra es más elevado que el descrito en la literatura. Podría ser de utilidad conocer las características de los pacientes que abandonaron el tratamiento y estudiar si hay algún factor que se pueda modificar para disminuir la frecuencia de abandono.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE ABANDONAN EL SEGUIMIENTO CON PSICOLOGÍA EN UN CENTRO SALUD MENTAL

Maria Jesús Blasco Cubedo, Silvia Gasque Llopis y Esther Baeza Tena
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción

El abandono o interrupción prematura del tratamiento impide el suministro de tratamiento psicológicos que de otra manera serían eficaces y supone un importante coste a nivel clínico y económico.

Objetivo

Describir las características de los pacientes que abandonan el tratamiento y/o seguimiento con psicología en un centro de salud mental de adultos que se encuentra en un barrio de nivel socio-económico bajo de Barcelona.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo. La muestra se compone de todos los pacientes que acudieron a una primera cita con psicología durante 2014. En 2019 se realiza revisión de historia clínica y se describen datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes que abandonaron el tratamiento. Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados

De los 80 pacientes que realizaron una primera visita con psicología, el 64,1% (n=50) abandonaron el tratamiento. De entre los que abandonaron el tratamiento, el 60% eran mujeres y su edad media fue de 39,2 (DE=12,3) años. Los problemas más frecuentes de consulta fueron: ansiedad (48%) y depresión (36%). El 34% de los casos habían sido visitados en salud mental previamente. Tras la valoración los diagnósticos más frecuentes fueron: trastorno adaptativo (40%), ansiedad (36%) o depresión (14%). El 50% de los abandonos se produjo en los primeros 120 días (rango intercuartílico = 46-663,25).

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran tasas de abandono mucho mayores de lo habitual, así como una elevada tasa de abandono entre pacientes con trastornos adaptativos o de ansiedad. La necesidad de realizar acciones específicas como una mejor contextualización del tratamiento (e.j. duración) se hace evidente.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UN AÑO DE DERIVACIONES A PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

Mireia Primé-Tous, Xavier Segú, Patricia Gavín e Inés Martín-Villalba
Hospital Clinic de Barcelona; Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica; Instituto Clínico de Neurociencias, Barcelona (España)

INTRODUCCIÓN: Introducir al especialista en Psicología Clínica (PC) dentro de los Equipos de Atención Primaria (EAP) pretende mejorar la detección, prevención y tratamiento de los trastornos mentales en la población. Una parte de estos objetivos pasa por reforzar la formación y las habilidades de los Médicos de Familia (MF) a partir de asesoramiento terapéutico y de recursos de derivación para los problemas de Salud Mental (SM). Al ser programas de recién aplicación es necesario ir reevaluándolos para plantear mejoras.

OBJETIVO: Analizar descriptivamente el tipo de paciente que es derivado al especialista en PC dentro de EAP.

MÉTODO: Estudio de datos demográficos y de orientación diagnóstica de los pacientes atendidos por PC durante el año 2018 con una muestra de 509 sujetos (N=509). Estos pacientes han sido derivados por Médicos de Familia (MF) de tres EAP que atienden un total de población de 51557 de la ciudad de Barcelona.

RESULTADOS: 67% mujeres; \bar{x} edad = 40,54 (dt= 13,76). Orientación diagnóstica: 33,8% Tr. adaptativos; 18,4% Tr. Ansiedad NE; 3,7% Tr. Depresivo Mayor; 3,3% Tr. personalidad; 3% TAG; 2,3% Distimia; 2,3% Tr. Pánico; 1,7% No trastorno; 1,3% TUS; 1% TOC; 0,7% fobias; 0,7% hipocondría; 0,3% Tr. De la esfera psicótica; 0,3% TDAH; 0,3% TEPT; 2% Otros. El 24,7% restante son pacientes que no se han presentado a la primera visita.

CONCLUSIONES: Se observa un perfil femenino de mediana edad, así como un tercio de las derivaciones por trastornos adaptativos. Destacar el elevado porcentaje de no presentados. A raíz de esto proponemos ampliar la función del PC como consultor del MF para optimizar las derivaciones y hacer más eficientes los recursos. Además, este espacio permitiría reducir la patologización de situaciones vitales complicadas que se está produciendo en la sociedad actual.

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA VERBAL EN ESQUIZOFRENIA CON EL TEST DE APRENDIZAJE VERBAL DE HOPKINS-REVISADO

Alicia Prieto Domínguez, Esther Álvarez Lamas, Juan Carlos Vicente Casado,
Concepción Jambrina Calvo y M^a Ángeles Moyano Lorenzo

INTRODUCCION

El deterioro cognitivo en la esquizofrenia se considera una característica central de la enfermedad relativamente estable a través de la vida. Además las personas con esquizofrenia presentan deterioros característicos a través de las medidas cognitivas, aunque no hay un perfil neuropsicológico o estructural neuroanatómico que sea patognomónico de la esquizofrenia. Existe un amplio consenso a la hora de considerar la memoria verbal como uno de los dominios cognitivos clave deficitarios en las personas con esquizofrenia.

OBJETIVO

Describir el rendimiento cognitivo de las personas con esquizofrenia a través de la prueba de evaluación test de Aprendizaje Verbal de Hopkins-Revisado (HVLT-R)

MÉTODO

Se trata de un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo formada por 60 usuarios del servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora con diagnóstico de esquizofrenia. El instrumento de evaluación aplicado fue el test de Aprendizaje Verbal de Hopkins-Revisado (HVLT-R)

RESULTADOS

Las medias de las variables evaluadas en nuestra muestra corresponden a puntuaciones T por debajo de la media entre una y dos desviaciones típicas, según la baremación propuesta por Brandt & Benedict en 2001

CONCLUSIONES

Los pacientes de la muestra presentan unos rendimientos bajos y, por tanto, una capacidad de aprendizaje verbal deteriorada. Así, el número de palabras aprendidas es mucho menor que en el caso de los sujetos sanos, obteniendo percentiles bajos. Estos resultados apoyan evidencias encontradas en la literatura científica que afirman que los pacientes con esquizofrenia no se benefician de la exposición repetida de los elementos ni del empleo de principios organizativos de la información. Estos déficits en el aprendizaje y en la memoria estarían relacionados con un fallo en el uso de señales contextuales y de procesos estratégicos para organizar la codificación y recuperación de la información.

ASOCIACIÓN DE LA MEMORIA VERBAL Y EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ESQUIZOFRENIA

Alicia Prieto Domínguez, Esther Álvarez Lamas, M^a Ángeles Moyano Lorenzo, Juan Carlos Vicente Casado y Concepción Jambrina Calvo

INTRODUCCIÓN

Existe amplia evidencia en la literatura científica sobre la asociación entre cognición y funcionalidad en la esquizofrenia. Más concretamente, se ha observado una asociación entre el deterioro en la memoria verbal y peor funcionamiento social, siendo la disfunción ejecutiva un importante obstáculo para el desempeño funcional, el funcionamiento comunitario y el éxito en la rehabilitación.

OBJETIVOS

Determinar si la memoria verbal se asocia al funcionamiento social en personas con esquizofrenia.

Determinar qué áreas específicas del funcionamiento social se asocian en mayor medida a la memoria verbal en personas diagnosticadas de esquizofrenia.

MÉTODO

Se trata de un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo formada por 60 usuarios del servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora con diagnóstico de esquizofrenia. Las pruebas de evaluación aplicadas fueron la Escala de Funcionamiento Personal y Social (PSP), que evalúa 4 áreas específicas y una Puntuación Total, como medida funcional; y Test de Aprendizaje Verbal de Hopkins-Revisado (HVLTR), como medida de la memoria verbal.

RESULTADOS

Encontramos correlaciones significativas medias entre todas las áreas de la PSP, excepto la de Comportamientos perturbadores y agresivos, y las variables de la HVLTR. La Puntuación Total de la PSP presenta correlaciones positivas estadísticamente significativas con todas las variables de la HVLTR analizadas.

CONCLUSIONES

La memoria o aprendizaje verbal se asocia al funcionamiento social en las personas diagnosticadas de esquizofrenia que componen la muestra de nuestro estudio. Según nuestra investigación, todas las variables estudiadas de la memoria verbal presentan asociación con el funcionamiento social global. El recuerdo demorado sería la variable de memoria verbal que más se encuentra asociada a las variables funcionales. Las áreas de funcionamiento social que se asocian en mayor medida a la memoria verbal son Autocuidado y Actividades Sociales Habituales.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE ATTEMPTS IN VIOLENT OFFENDERS WITH SCHIZOPHRENIA AND OTHER PSYCHOSIS

Miriam Sánchez-SanSegundo, Rosario Ferrer-Cascales, Natalia Albaladejo-Blázquez, Jesús Herranz-Bellido, Nicolás Ruiz-Robledillo y Manuel Fernández-Alcántara
Universidad de Alicante

Patients with Schizophrenia are at increased risk for suicide and criminality. Between 40-79% of patients with schizophrenia report suicidal ideation and 20-40% will make suicide attempts. An increased risk of suicide in schizophrenia has been associated with the presence of multiple risk factors including the presence of depressive disorders, previous suicide attempts, drug misuse, agitation, fear, poor adherence to treatment and recent loss. However, few studies have examined the role of previous history of physical abuse in childhood and violence in adulthood as predictor of risk for suicide events in this population. This study examined factors associated with suicide attempts in an institutionalized sample of 31 violent offenders with schizophrenia and other psychosis. Method: Patients were prospectively monitored while institutionalized in a forensic psychiatric hospital in Spain for 18 months of follow-up. Staff members recorded suicidal behaviour and violent incidents using the S-RAMM and HCR-20 risk assessment measures. Over the follow-up period, 25% were involved in acts of self-harm, suicidal ideation and suicide attempts and 34% behaved violently. After controlling for sociodemographics, substance dependence, clinical symptoms of psychosis and depression, patients with schizophrenia and other psychosis were 5 times the odds (OR = 5.17) of attempting suicide. These results support the importance of implementing intervention programs for those patients with schizophrenia who have experienced early adversity in childhood and high risk for anxiety who are more vulnerable for suicide attempts. Further, given that suicidal behaviour in these patients has been considered as a continuum of increasing seriousness and lethality of behaviors, moving from thoughts, plans or wishes to self-injuries and fatal outcomes some specific risk factors in prison populations such as stresses of imprisonment, mental illness, and duration of custody should be controlled given that may exacerbate this set of circumstances and contribute to increase risk for suicide.

RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA CORPORAL Y COMPORTAMIENTOS DRUNKORÉXICOS EN UNIVERSITARIOS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Rosario Ferrer-Cascales, Nicolás Ruiz-Robledillo, Natalia Albaladejo-Blázquez, María Rubio-Aparicio, Irene Portilla-Tamarit y Ana Zaragoza-Martí
Universidad de Alicante

Introducción: La drunkorexia, como Trastorno Emergente de la Conducta Alimentaria, se caracteriza por contrarrestar el exceso calórico aportado por el consumo de alcohol con la restricción alimentaria previa o mediante conductas compensatorias posteriores. Su prevalencia se está incrementando notablemente en los últimos tiempos, por lo que identificar factores de protección para la prevención de dicho trastorno, como aquellos relacionados con la autoestima corporal, resulta fundamental.

Objetivos: Identificar si la autoestima corporal en función del género se asocia con los motivos y comportamientos drunkoréxicos en universitarios.

Metodología: Han participado en este estudio un total de 187 estudiantes universitarios. Se evaluaron los motivos y comportamientos drunkoréxicos mediante la versión española de la Drunkorexia Motives and Behaviors Scales (DMBS) y la autoestima corporal mediante la versión en español del Body Esteem Scale (BES).

Resultados: Una mayor autoestima corporal se relacionó de manera significativa con menores comportamientos drunkoréxicos en la población analizada. Cuando se evaluó el efecto del género en dicha relación, esta asociación solo se mantuvo significativa en el caso de las mujeres.

Conclusión: Los resultados obtenidos ponen de manifiesto cómo, al igual que en trastornos de la conducta alimentaria tradicionales, la autoestima corporal puede suponer un factor protector para la prevención del desarrollo de nuevos comportamientos patológicos en relación con la conducta alimentaria, como son los característicos de la drunkorexia. Además, los resultados de este estudio también evidencian que el género tiene un efecto modulador fundamental, ya que solo en el caso de las mujeres existe una relación significativa entre la autoestima corporal y la drunkorexia.

INFLUENCIA DEL AJUSTE MARITAL DE LA MADRE EN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERIODO POSPARTO

Laura Garzon, Sara Ricart, Elisabet Vilella y Alfonso Gutiérrez-Zotes
Hospital Universitari Institut Pere Mata

Introducción. Son muchos los trabajos que pretenden detectar aspectos predictores de la depresión posparto. Se ha contemplado la importancia de las variables de personalidad, ajuste marital y presión ambiental, cuyos resultados señalan cómo una baja satisfacción marital puede determinar el bajo estado de ánimo en la madre. **Objetivos.** Análisis del ajuste marital en relación a variables de personalidad y clínica ansioso-depresiva en el periodo posparto.

Método. El trabajo se enmarca en un estudio más amplio sobre variables asociadas a la etiopatogenia de la depresión posparto. La muestra está compuesta por 106 mujeres, con media de 32.29 años, evaluadas después del parto en el Hospital Sant Joan de Reus. Se les administraron varias escalas, analizándose para este estudio la Escala de Ajuste Marital (EAM), la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS). Se llevó a cabo en tres fases diferentes: posparto inmediato, a las 8 semanas y a las 32 semanas. La estrategia de análisis ha sido, teniendo en cuenta la diferencia de puntuaciones entre mujeres con peor y mejor ajuste marital, testar la relación con las variables clínicas de ansiedad y depresión.

Resultados. El grupo con peor ajuste marital puntuó de forma superior en las escalas de ansiedad estado a lo largo de la evaluación, así como en depresión a las 8 semanas. Un menor ajuste marital implicó también de forma significativa mayor Neuroticismo y mayor Ansiedad Rasgo.

Conclusiones. El poco soporte percibido o el estrés provocado por desajustes en la relación podrían estar interfiriendo con el estado de ánimo y la estabilidad emocional de la madre en el postparto. Será importante el abordaje psicológico de madres con estrés y problemas maritales para prevenir síntomas ansioso-depresivos en el postparto.

REGULACIÓN EMOCIONAL Y PERFILES DE PERSONALIDAD EN PACIENTES GRAVES

Alicia Ruiz Toca, Inmaculada Sangiao Novio y Clementina González Rubial
Hospital Comarcal de Laredo

Introducción: Los déficits en regulación emocional son una característica de muchas personas que padecen diferentes trastornos de la salud mental que influyen en la evolución y pronóstico de los mismos. Estos déficits se han relacionado de forma directa con los trastornos de la personalidad, sin embargo son menos frecuentes los estudios sobre las dificultades en regulación emocional según los perfiles de personalidad en los trastornos tradicionalmente considerados del eje I.

Objetivos: Analizar los perfiles de personalidad y su relación con la regulación emocional en pacientes graves.

Métodos: Se reclutó una muestra de 16 pacientes incluidos en un programa de terapia psicológica ambulatoria intensiva entre 18 y 65 años. Se midieron variables sociodemográficas y clínicas (Beck depression inventory –BDI-, State Trait Anxiety Inventory –STAI-), la variable regulación emocional (Difficulties in Emotion Regulation Scale -DERS-) y la variable perfiles de personalidad (International Personality Disorder Examination -IPDE-).

Resultados: Los pacientes mostraron que los pacientes con un perfil de personalidad límite manifestaban peores resultados totales en la escala de regulación emocional ($p=0.005$), con dificultades para aceptar emociones intensas ($p=0,032$) y dificultades para utilizar estrategias de manejo ($p=0,002$). Tanto los pacientes con un perfil límite como los pacientes con un perfil paranoide, mostraron dificultades para mantener su funcionamiento cuando experimentan emociones intensas ($p=0,006$ y $p=0,049$ respectivamente) y dificultades para evitar conductas impulsivas ($p=0,000$ y $p=0,006$), éste último, también observado en pacientes con perfil dependiente ($0,012$).

Conclusiones: Existe relación entre las dificultades de regulación emocional y los diferentes perfiles de personalidad que muestran los pacientes con trastornos de salud mental durante un episodio grave. Estos datos pueden arrojar interés clínico a tener en cuenta a la hora de intervenir desde diferentes perspectivas psicoterapéuticas.

DIFERENCIACIÓN DEL SELF Y SALUD MENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Diego Carracedo Sanchidrián*, María Muñoz Parra*, Carlos Casado Sanmartín* y Maite Santamaría Núñez**

* *Hospital Universitario la Paz, IdiPaz;* ***Hospital Universitario la Princesa*

Introducción: La literatura entiende por diferenciación del self el grado en que una persona modula adecuadamente la vinculación y autonomía en las relaciones interpersonales, sirviéndose de esto para autorregularse emocionalmente.

Objetivo: Analizar la evidencia disponible respecto al proceso de diferenciación del self, el estado de salud mental y ajuste psicosocial.

Método: Revisión de los artículos de los últimos 20 años indexados en PubMed escritos en inglés o español que analizan alguna de las variables de interés.

Resultados: Existen datos que apoyan que una mayor diferenciación del self se asocia a menos problemas de salud físicos y emocionales, mayor autorregulación de la atención y conducta, menor desajuste marital y menos violencia familiar. Un mayor nivel de diferenciación de los padres se relaciona con mejor funcionamiento y diferenciación de sus descendientes. Así mismo, la literatura apoya que ante una baja diferenciación los varones tienden al corte emocional y las mujeres responden con mayor reactividad emocional.

La evidencia es contradictoria y no parece haber apoyo suficiente para la hipótesis de que los individuos busquen parejas con un similar nivel de diferenciación, lo que se ha llamado hipótesis de la similaridad.

Conclusiones: El proceso de diferenciación atañe al individuo entendido como parte de un sistema y parece influir tanto en la relación con sus padres como con su pareja y descendientes. La literatura revisada señala que cuanto mayor sea la diferenciación del self de un individuo menor tendencia tendrá a involucrarse en relaciones interpersonales insanas y parece ser un factor protector de problemas emocionales. Por tanto, ha de ser una variable relevante a explorar durante una intervención clínica, especialmente cuando se trabaje con familias o problemáticas donde la dinámica familiar sea uno de los focos de trabajo. Limitaciones: revisión no sistemática.

LA ATENCIÓN A PERSONAS CON SUICIDIO FRUSTRADO. ÁREAS DE MEJORAS

Ana Isabel Polo Fernández, Laura Armesto Luque y Asunción Luque Budia
Hospital Universitario Virgen del Rocío

El suicidio es uno de los problemas de mayor impacto en la salud pública, causando severas consecuencias a nivel personal, social y económico, siendo en España la primera causa no natural de defunción. Consideramos clave el actuar frente al suicidio frustrado, dado que más del 50% repiten el acto suicida y un 10% consumará el suicidio a los 10 años. Además, entre un 2% y un 6% de los suicidios son cometidos durante una hospitalización. En este contexto, presentamos el protocolo de prevención de suicidio implantado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), a cargo del servicio de Salud Mental de Enlace (SME). El objetivo que nos planteamos en el presente trabajo era revisar las actuaciones para la prevención del suicidio seguidas a través de este programa para desarrollar posibles áreas de mejoras en dicho protocolo. Muestra: 56 pacientes ingresados a consecuencia de un intento de suicidio frustrado (28 pacientes en 2017 y 28 en 2018). Resultados: Encontramos una mayor tasa de suicidios frustrados en mujeres; la media de edad ha decrecido de un año a otro; ha aumentado la variedad de servicios médicos que atienden a pacientes con intentos de suicidio frustrados; mayor volumen de pacientes procedentes de medio rural en 2018; mayor variedad y letalidad en el método utilizado; disminución de pacientes con intentos de suicidio previos; incremento de pacientes con enfermedad somática; aumento de derivaciones a UHSM al alta. Conclusiones: Algunas medidas de mejora del programa de prevención del suicidio son: operativizar niveles de riesgo autolítico bajo, moderado y alto; crear plantilla de medidas preventivas al ingreso por suicidio frustrado; aumentar la coordinación y la gestión de cita post-alta en USMC; formación y actualización para capacitación en abordaje de suicidio frustrado.

DÉFICITS MNÉSICOS EN ESQUIZOFRENIA

Mario Rodríguez Rivas*, Alicia López Frutos*, Yasmín Riveiro Ladoy* y Ángel Fernández Ramos**

**Hospital Clínico Universitario de Valencia; **Universidad de Salamanca*

Introducción: la esquizofrenia es un trastorno mental que se ha descrito a lo largo de la historia y en diferentes culturas. Fue gracias a Kraepelin que se logró una definición precisa de esta condición. Hoy día, algunas de sus características básicas son ampliamente aceptadas por los expertos en el campo. A pesar de ello seguimos lejos de una comprensión profunda sobre la misma, esto es especialmente llamativo en lo referente a su etiología. Históricamente los estudios sobre la esquizofrenia se limitaban a los síntomas como delirios y alucinaciones. En la literatura actual se ha ampliado el interés en investigar los factores cognitivos como la atención y la memoria que subyacen a los déficits hallados en estos pacientes.

Objetivo: recopilar información que permita dilucidar qué componentes de la memoria podrían estar afectados en la esquizofrenia y determinar si se evidencia un patrón de deterioro específico o generalizado.

Método: se realiza una revisión sistemática de artículos de revista y capítulos de libros obtenidos de diversas fuentes: Medline, Pubmed Psycodoc, Psycinfo, Psicothema, Psycarticles y Scopus Science Direct, tanto en inglés como en castellano, con las palabras clave ello “memoria”, “esquizofrenia”, “déficits mnésicos esquizofrenia”. Comprendiendo un periodo desde 1998 hasta 2015.

Resultados: se encuentra un patrón de déficit generalizado con diferencias robustas y significativas en comparación con los sujetos control que incluye componentes como la memoria de trabajo, memoria a largo plazo, la memoria episódica, memoria autobiográfica y memoria prospectiva. Siendo además consistente entre diferentes pruebas de memoria, estímulos e intervalo de retención.

Conclusiones: parece que los déficits no se pueden explicar por el uso de medicación. El que se trate de un patrón generalizado sería coherente con los hallazgos de neuroimagen en que se evidencia un deterioro amplio a nivel cerebral con afectación de múltiples áreas, relacionadas o no con la memoria.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE PRURITO POR DERMATITIS ATÓPICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Inés Martín-Villalba, Patricia Gavín, Xavier Segú y Mireia Primé-Tous
Hospital Clínic de Barcelona

La dermatitis atópica (DA) es un enfermedad dermatológica inflamatoria crónica que se caracteriza por prurito extenso, inflamación de la piel y un curso clínico definido por brotes y remisiones sintomáticas. La aparición clínica de DA a menudo se asocia con estrés psicológico. El rascado, la pérdida de sueño y la evitación de situaciones asociadas con más síntomas de la DA son mecanismos hipotéticos centrales que perpetúan el trastorno y reducen la calidad de vida. Presentamos el caso de un paciente varón de 22 años con antecedente de DA severa desde la infancia. Ha realizado múltiples tratamientos sistémicos y ha requerido múltiples ingresos por brotes de atopia y prurito asociado con afectación de la vida diaria. Presenta último brote hace 2 meses tras fallecimiento de su madre. Muestra lesiones eccematosas por rascado de forma generalizada y clínica ansiosa secundaria a prurito intenso. Planteamos una intervención cognitivo-conductual consistente en la aplicación de psicoeducación sobre el ciclo de picor y rascado, técnicas de manejo de la ansiedad, exposición y técnicas de visualización. El presente caso permite observar como el prurito crónico puede afectar la calidad de vida y puede asociarse con niveles de depresión y ansiedad clínicamente relevantes. Además el estrés psicológico puede tener un papel en la aparición o exacerbación de la DA, por lo que las intervenciones psicológicas podrían ser complementos útiles al tratamiento dermatológico de esta afección. El conocimiento de que la intensidad del prurito está modulada por las cogniciones, los factores conductuales y el estrés es importante para el desarrollo y la aplicación de intervenciones psicológicas.

DISFORIA DE GÉNERO Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Patricia Gavín, Inés Martín-Villalba, Mireia Primé-Tous y Xavier Segú
Hospital Clinic de Barcelona

La evidencia reciente ha documentado que existe una mayor prevalencia de disforia de género en el trastorno del espectro autista (TEA) y viceversa. Se han planteado diversas hipótesis para explicar esta coocurrencia aunque la etiología aún no está clara. A pesar de ello, la presentación de la disforia de género suele manifestarse de forma diferente en las personas con TEA. Algunas de estas diferencias son las dificultades para expresar el género sentido debido a las alteraciones en las habilidades comunicativas, una mayor probabilidad de que los síntomas tengan un inicio tardío o dificultades para comprender conceptos abstractos relacionados con el género debido a la rigidez cognitiva.

Con el objetivo de ejemplificar dichas particularidades, presentamos el siguiente caso clínico a través de un diseño de caso único. Se trata de un paciente de 16 años con antecedentes de TEA que había realizado seguimiento en su centro de salud mental. Coincidiendo con varios estresores, reinicia seguimiento a los 14 años por problemática asociada a su trastorno de base a la vez que verbaliza malestar con su propio género. Durante las visitas se valoran longitudinalmente, a través de la entrevista clínica, las características y la persistencia de la disforia de género, a la vez que se realiza psicoeducación y acompañamiento psicológico en el proceso de cambio de género. De forma complementaria, se abordan las dificultades relacionadas con el TEA a través de técnicas de manejo emocional, flexibilidad cognitiva y habilidades sociales, entre otras. Como resultado, se observa una mejoría en la regulación emocional y una mayor comprensión de la identidad de género del paciente que permitirá tomar decisiones respecto a su proceso de transición.

El presente caso permite reflexionar sobre la importancia de mejorar la detección y evaluación de la disforia de género en la población con TEA para así poder mejorar su tratamiento.

EVALUACIÓN CLÍNICA Y NEUROPSICOLÓGICA DE UN PACIENTE CON UN MENINGIOMA FRONTO – TEMPORAL

González-Izquierdo, Susana y Mateo Álvarez, Rosa Elena
Hospital Universitario de Burgos

Introducción: Varón de 42 años, casado, estudios superiores. Antecedentes personales: En seguimiento en Psiquiatría y Psicología clínica del HUBU desde abril de 2018 por trastorno de ansiedad no especificado, que cursa con insomnio, irritabilidad, hipertimia, taquipsiquia y episodios de síncope por los que ha requerido atención médica. Se aprecia discreta desinhibición conductual, obsesividad y pobre insight, manteniendo el nivel funcional previo. En abril de 2019 se detecta un meningioma fronto-temporal derecho que ejerce un importante efecto de masa sobre las estructuras adyacentes y desplaza la línea media. Intervenido del mismo en el servicio de Neurocirugía. En la literatura se asocia la presencia de meningiomas en el área frontal con sintomatología psiquiátrica, disfunción ejecutiva y de las funciones mnésicas.

Objetivo: Presentación de los resultados de la evaluación psicológica y neuropsicológica del paciente tras la resección quirúrgica del tumor, para explorar posibles secuelas cognitivas.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Tras la intervención quirúrgica se reevalúa la sintomatología clínica en la consulta de seguimiento. Pendiente de evaluación neuropsicológica (julio 2019). Instrumentos: Entrevista clínica, subtests Wechsler Memory Scale III, subtests Test de Barcelona revisado, Test de las Anillas, Trail Making Test A y B, Beck Depression Inventory-II.

Resultados: Se aprecia sintomatología ansiosa y afectiva reactiva al proceso médico, apareciendo labilidad emocional y preocupación por su salud. Vivencia el episodio como traumático. Se expondrán los resultados del funcionamiento cognitivo tras la intervención en las áreas de memoria, lenguaje, praxias, funciones atencionales y ejecutivas.

Conclusiones: Se hace necesario realizar una evaluación del estado clínico y neuropsicológico del paciente tras la intervención quirúrgica de un tumor cerebral, de cara a dilucidar si parte de su sintomatología clínica previa puede ser explicada por el mismo, así como para identificar posibles déficits cognitivos que pudieran ser secuela de la intervención.

FORMULACIÓN DE UN CASO CLÍNICO DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA

González-Izquierdo, Susana, Álvarez-Cadenas, Laura y Cobo-Alonso, Diana
Hospital Universitario de Burgos

Introducción: Mujer de 28 años. Antecedentes personales: Diabetes Mellitus tipo I desde los 25 años. Duelo por fallecimiento de hermana desde los 22 años. Antecedentes familiares: madre trastorno de ansiedad por enfermedad. Historia familiar de duelo complicado. Consulta en el servicio de Psiquiatría del HUBU por sintomatología ansiosa reactiva a enfermedad somática. Factor desencadenante: episodio de hipoglucemia. Factores mantenedores: conductas de comprobación y de seguridad. **Objetivo:** Formulación de un caso clínico desde una perspectiva integradora, utilizando recursos de la terapia narrativa y el E.M.D.R.

Método: Estudio de caso único (N= 1). Se elaboró una historia de vida recogiendo los principales episodios vitales. Posteriormente se identificaron episodios con equivalencia temática, se analizaron los temas nucleares y las narrativas predictivas que favorecían la aparición de sintomatología ansiosa. Durante el tratamiento se favorecieron otras narrativas alternativas mediante la ampliación de excepciones y la elaboración de episodios traumáticos.

Resultados: En la historia de vida se recogieron varios episodios traumáticos de pérdida en la familia. Como temas nucleares aparecieron la pérdida y el miedo a la muerte. Se identificó una narrativa predictiva (“Cada seis años fallece alguien”) que promovía una sensación de peligro y la respuesta de ansiedad, relacionada con el miedo a la propia muerte. En la narrativa aparecieron otros temas como el duelo no permitido en la familia y la dificultad en el proceso de independización.

Conclusiones: La historia de vida es un recurso narrativo útil para la formulación de casos desde una perspectiva integradora, que permite identificar temas narrativos que mantienen la sintomatología y el funcionamiento de la persona. Cuando dichas narrativas están basadas en eventos traumáticos repetidos ocuparán un lugar nuclear en la historia personal y será necesario elaborar otros relatos que permitan un funcionamiento más flexible.

FOLIE À DEUX: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Xavier Segú, Mireia Primé-Tous, Inés Martín-Villalba, Patricia Gavin, Rafael Penades
y Albert Valés
Hospital Clinic de Barcelona

Introducción:

El término Folie à Deux, también conocido como trastorno psicótico compartido, psicosis inducida o insania doble, surge en Francia en el siglo XIX para dar cuenta de aquellos casos en los que el delirio es compartido por dos o más personas (folie à trois, quatre....). Su prevalencia se sitúa entre un 1,7 y un 2,6 %, aunque existen argumentos para pensar en una infraestimación de dicho porcentaje.

Objetivos:

En el presente, se pretende dar cuenta del diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico de un caso de psicosis inducida a una mujer de 19 años mediante la díada madre-hija. Variables como las altas competencias académicas asociadas a un alto CI, una alta capacidad de introspección, el aislamiento social, la sugestionabilidad o los estresores ambientales parecen jugar un papel crucial en el debut de la patología, en la comprensión del marco conceptual de la misma o en el momento de plantear el tratamiento, que irá desde la estabilización psicofarmacológica en la unidad de hospitalización de agudos, hasta una aproximación psicoterapéutica ACT en hospital de día, pasando por la psicoeducación o técnicas como la re-atribución o la focalización.

Método:

La metodología utilizada es la propia de los diseños de caso único, consistiendo en un registro sucesivo a lo largo del tiempo de las variables cognitivo-conductuales y ambientales de interés.

Resultados:

La orientación del cuadro de una psicosis inespecífica a un folie imposée; el alta de la paciente del servicio de hospital de día; Recuperación paulatina de su funcionalidad a nivel académico.

Conclusiones:

Idiográficamente, las variables de buen pronóstico, en conjunción con el tratamiento adecuado (tanto farmacológico como psicoterapéutico), consiguen afianzar el proceso de recuperación de una paciente que ha sufrido, en términos DSM-IV-TR, un trastorno psicótico compartido.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE ANSIEDAD ASOCIADA AL CONCEPTO DE MUERTE

María Inmaculada Escudero Aguilar, María Vilasuso Pérez, David Martínez Candil y
Carolina Valcárcel Díaz

Hospital General Universitario de Ciudad Real

Introducción: Hombre de 33 años derivado a Psicología Clínica por Psiquiatría, para abordaje psicoterapéutico de síntomas de ansiedad intensos asociados al concepto de muerte y las implicaciones que conlleva la misma en relación a su existencia. Presenta de forma continua conductas de evitación de tales ideas y pensamientos, e insomnio de conciliación asociado a la rumiación sobre los mismos y a la consecuente aparición de la sintomatología.

Estos síntomas se encuentran presentes generando malestar significativo desde hace aproximadamente diecisiete años, momento en el cual el paciente tiene 16 años y refiere que comienzan a modificarse sus creencias religiosas. Además, refiere sentimientos de tristeza, rabia, frustración y culpabilidad asociados a su problema.

Objetivos: Evaluación exhaustiva de los aspectos más relevantes implicados en la historia del problema, así como factores mantenedores y protectores, intervención psicoterapéutica para reducir la sintomatología ansiosa y seguimiento de la evolución de la sintomatología clínica del paciente.

Método: El abordaje psicoterapéutico se realizó principalmente mediante la Terapia de Exposición junto con el aprendizaje, aplicación y uso de estrategias de manejo de ansiedad.

Resultados: Tras ocho meses de tratamiento, inicialmente semanal y después quincenal, se observó una reducción significativa de la sintomatología ansiosa asociada a la situación fóbica, así como una mejora del estado de ánimo y una reducción de sentimientos de rabia, autocrítica y frustración, derivada de la reducción del malestar asociado a la evolución del problema.

Conclusiones: Tras el abordaje psicoterapéutico continuado durante ocho meses tras diecisiete años de evolución de la sintomatología, la evolución de la clínica inicial ha sido favorable y el paciente no presenta malestar clínico significativo asociado al concepto de muerte.

INTERVENCIÓN EN UN EPISODIO DEPRESIVO ASOCIADO A IDEAS OBSESIVAS

María Vilasuso Pérez, David Martínez Candil, Carolina Valcárcel Díaz y María
Inmaculada Escudero Aguilar
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Introducción: Mujer de 65 años con trastorno bipolar que acude a Servicio de Urgencias por tentativa de suicidio. Tras valoración facultativa, ingresa en la Unidad de Hospitalización Breve donde recibe abordaje psicoterapéutico y psiquiátrico. La paciente presenta sintomatología depresiva, que abarca los tres meses previos al ingreso. Durante la evaluación se pone de manifiesto la presencia de una idea obsesiva referida a la necesidad de la paciente por volver al pasado, concretamente, dos meses atrás, fecha en la cual le confesó a su marido que 13 años antes, durante la fase maníaca de la enfermedad, le fue infiel con un amigo común. Estos pensamientos ocupan gran parte del día, por lo que la paciente refiere un gran malestar. Junto a estos síntomas, presenta sentimientos de culpabilidad asociados a la situación.

Objetivos: Reducir sintomatología depresiva, pensamiento obsesivo y sentimientos de culpabilidad.

Método: A lo largo de la intervención se trataron cognitivamente las ideas obsesivas. Además, se trabajó en la reatribución de la propia responsabilidad en el episodio de infidelidad acontecido durante la fase maníaca, para así reducir el sentimiento de culpabilidad.

Resultados: Tras dos semanas de ingreso con psicoterapia diaria, la paciente muestra un menor sentimiento de culpabilidad. Comienza a tomar conciencia de que el episodio de infidelidad fue un hecho aislado, fruto de un estado de euforia como consecuencia de su enfermedad. Reducción del pensamiento obsesivo, lo que conduce a su vez a una mejora del estado del ánimo.

Conclusiones: Las ideas obsesivas asociadas al episodio depresivo dificultaban la mejora del estado anímico de la paciente. Trabajarlas cognitivamente ha dado lugar a una evolución favorable tanto de la sintomatología depresiva como de la culpabilidad asociada. Gracias a ello, la paciente ha recibido el alta de la Unidad de Hospitalización Breve.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE DUELO PROLONGADO

Carolina Valcárcel Díaz, María Inmaculada Escudero Aguilar, María Vilasuso Pérez y
David Martínez Candil
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Introducción: Mujer de 68 años derivada a Servicio de Psicología Clínica ya que desde hace unos meses presenta ánimo bajo, anhedonia, sentimientos de culpa, síntomas de ansiedad, dificultad para conciliar y mantener el sueño. El inicio de los síntomas coincide con el fallecimiento de su hijo de forma inesperada. La paciente presenta sentimientos de culpa asociados a la pérdida de su hijo y sentimientos de rabia e ira hacia su marido y resto de hijos. Refiere hablar varias veces al día con su hijo fallecido y mantener intacta su habitación. La paciente siente culpabilidad si acude a reuniones sociales.

Objetivos: Presentación de un caso de intervención psicológica en duelo complicado y revisión bibliográfica al respecto.

Método: La intervención se centra principalmente en elaboración de duelo. Uso de validación emocional a lo largo de todo el proceso y facilitación de expresión de emociones asociadas; técnicas de reestructuración cognitiva con el objetivo de modificar distorsiones cognitivas; técnicas derivadas de Psicodrama con el objetivo de estimular emociones y recuerdos del fallecido; psicoeducación sobre higiene de sueño.

Resultados: Tras 12 meses de seguimiento y a lo largo de sucesivas entrevistas, se observa notable aumento de estado de ánimo. La paciente refiere ser capaz de acudir a reuniones sociales sin sentirse culpable. Disminución de la dificultad para conciliar sueño, verbalizando sensación de que este es más reparador.

Conclusiones: Un duelo prolongado exige que se evalúen qué tareas no han sido resueltas y qué mediadores han influido en ello. A partir de aquí, una intervención eficaz se centrará en resolver esas tareas siendo el papel del terapeuta ofrecer el sistema de apoyo social necesario. En el final del proceso del duelo deben darse un crecimiento y una transformación interna, no una vuelta al estado anterior.

ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA APATÍA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Astrid María Morales Rivero, Irene Quesada Suárez, Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis y José María Martín Jiménez
HUGCDN

INTRODUCCIÓN

La apatía es una manifestación neuropsiquiátrica muy frecuente y precoz en pacientes con enfermedad de Parkinson que genera gran impacto en la calidad de vida de éstos y contribuye al estrés de los cuidadores. Por ello, es fundamental una evaluación adecuada de ésta tanto en la investigación como en la práctica clínica. No obstante, tiene diversos obstáculos para ser evaluada con precisión, como son una falta de definición apropiada, superposición de características con otras entidades y dificultades a la hora de ser medida.

OBJETIVOS

Abordar las escalas neuropsicológicas más utilizadas para la valoración de la apatía y ofrecer algunas recomendaciones sobre su uso y utilidad basada en la bibliografía disponible, dada la necesidad actual de estandarizar su diagnóstico.

MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica de diversos artículos publicados desde el año 1991 hasta el 2018. La búsqueda y selección de los diferentes artículos fue hecha a través de plataformas como UPTODATE y PUBMED, además de incluir artículos de revistas científicas publicados en internet, como la Psychiatry Research y Psicogeriatría.

RESULTADOS

Algunas de las escalas más empleadas a lo largo de los últimos años han sido la Apathy Evaluation Scale (AES), Apathy Scale (AS), Apathy Inventory (AI), Lille Apathy Rating Scale (LARS) y Dimensional Apathy Scale (DAS). En esta revisión se abordará las ventajas y desventajas de cada una de ellas y cuáles serían las situaciones en las que deben emplearse, entre otros temas.

CONCLUSIONES

La apatía es un síntoma importante en los pacientes con enfermedad de Parkinson, siendo fundamental el diagnóstico diferencial con la depresión y deterioro cognitivo. Por este motivo, es necesario incluir en los protocolos de exploración escalas neuropsicológicas que valoren este síntoma, siendo empleada una u otra en función del objetivo y la población a estudio.

TRASTORNO POR ATRACONES Y REGULACIÓN EMOCIONAL: ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO

María Muñoz Parra*, Diego Carracedo Sanchidrián*, Maite Santamaría Núñez** y Carlos Casado San Martín*

**Hospital Universitario la Paz, IdiPaz; **Hospital Universitario la Princesa*

INTRODUCCIÓN

La literatura relaciona la dificultad en la capacidad de autorregulación emocional y conciencia plena y la presencia de conductas impulsivas. En los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), los atracones se pueden entender como conductas que implican descontrol de impulsos y dificultad de autorregulación.

OBJETIVOS

Estudiar la relación entre la presencia de atracones y la dificultad en la capacidad de conciencia plena. Hipótesis: El aumento de la conciencia plena mejorará la regulación emocional y disminuirá los atracones.

MÉTODO:

Estudio de caso único.

RESULTADOS:

Paciente varón de 21 años diagnosticado hace 3 años de Trastorno por atracón. Desde hace 1 año, tras una migración, aumenta el estrés y se agravan sus conductas alimentarias. Conductas problema: línea base de 5 episodios de atracón a la semana acompañados de incapacidad para pensar, impulsividad y ansiedad elevadas. Como estímulos precipitantes identifica sentimiento de vacío, soledad y síntomas ansiosos. Metas del tratamiento: normalizar la conducta alimentaria y mejorar la autorregulación emocional. Objetivos: disminuir los atracones, aumentando conciencia plena e introduciendo conductas alternativas a la ingesta para calmar el malestar.

Tratamiento: Entrenamiento durante 2 meses en técnicas de regulación emocional basadas en atención plena (escáner corporal, respiración y meditación guiada). Técnicas de evaluación y resultados: se aplican autorregistros, analiza la conducta problema y se midió su capacidad de conciencia plena, con la Escala de Conciencia de atención Plena (MAAS).

Evaluación del tratamiento: mejora su puntuación inicial en conciencia plena de 30 a 56 tras el tratamiento. Disminución de los atracones de 5/semana a 2/semana. Seguimiento durante 3 meses, con mantenimiento de mejoría (1-2 atracones/semana, y periodo de 0 atracones durante 2 semanas). Mayor capacidad de autorregulación emocional y control de atracones.

CONCLUSIONES

Las técnicas de regulación emocional basadas en atención plena permitieron, en este caso, aumento de conciencia plena y disminución de los atracones.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE BAJO ESTADO DE ÁNIMO Y CONDUCTA AGRESIVA INFANTIL

Paolo Tondi*, María Dolores García Hernández**, Inmaculada Concepción Martínez
Esparza*** y Susana Martínez Medina****

Centro de menores San José Obrero, Orihuela; **Universidad de Murcia; *Hospital
General Universitario Morales Meseguer; ****Espacio de Salud DKV (Murcia)*

Descripción del caso e historia del problema. Un niño de 10 años ingresa en el centro de menores. Desde el centro de derivación refieren que el niño muestra niveles de depresión graves. El niño se muestra triste, apático, no tiene ganas de relacionarse con los demás niños del centro de acogida y derivación. El niño ha sido víctima de malos tratos por parte de uno de los progenitores. Elección y aplicación de la intervención. El objetivo principal de la intervención psicológica es el cese de las respuestas depresivas la conducta agresiva. Con este fin, se opta para realizar una intervención conductual-cognitiva. Se propone para la intervención con el bajo estado de ánimo una educación emocional, un programa de actividades agradables en coordinación con los educadores del centro y reestructuración cognitiva. Con los educadores se ha aplicado una psicoeducación para que conocieran las herramientas y los problemas durante la intervención. Después de la primera intervención se ha pasado a la utilización de la psicoeducación (principios y procedimiento del refuerzo positivo, extinción y castigo) y el fomento de actividades agradables. Con el niño se han aplicado técnicas de psicoeducación y entrenamiento en autocontrol como el entrenamiento en tolerancia a la frustración y el entrenamiento en autoinstrucciones. Evaluación y seguimiento. Mediante las entrevistas con la trabajadora social, los educadores y el menor es evidente el nivel de malestar alto del niño. Expresa tristeza, desánimo, insatisfacción personal, llanto y dificultad de concentración. Tras 16 sesiones de intervención se consigue la extinción del bajo estado de ánimo y el cese de la conducta agresiva. A los 4 meses el niño sigue sin presentar respuestas de bajo estado de ánimo o conducta agresiva significativa.

LA CONDUCTA DISRUPTIVA EN UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS: A PROPOSITO DE UN CASO

Paolo Tondi*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza**, María Dolores García Hernández*** y Susana Martínez Medina****

Centro de menores San José Obrero, Orihuela; **Hospital General Universitario Morales Meseguer; *Universidad de Murcia; ****Espacio de Salud DKV (Murcia)*

Descripción del caso e historia del problema. Antonio (nombre de fantasía) es un niño de 11 años que ingresan en el centro de menores debido a una situación familiar inestable y difícil. Desde las primeras semanas en el centro muestra una conducta disruptiva. Suele volver a casa los fines de semanas con los padres con los cuales tiene una relación difícil. El menor se adaptó de manera muy positiva en el centro de menores, pero no en el contexto escolar. No tuvo dificultades para relacionarse con sus iguales. Elección y aplicación de la intervención. El objetivo principal de la intervención es el cese de la conducta disruptiva y el desarrollo de habilidades de comunicación y habilidades sociales. Se propone una intervención tanto con los educadores como con el niño. Mediante psicoeducación se explica y se entrena a los educadores para que puedan aplicar la técnica del refuerzo positivo mediante la economía de fichas y la extinción. En la intervención directa con el niño se optó por un entrenamiento al autocontrol y entrenamiento en habilidades sociales. Evaluación y seguimiento. El niño suele mostrar su conducta disruptiva tanto en el centro de menores, como en el colegio y en la casa de los progenitores. Se decidió trabajar su conducta en el centro y solo en un segundo momento con el colegio. Delimitación de la conducta problema. El niño tenía episodios de conducta disruptiva de 2 a 4 veces por día. Los accidentes se han producido tanto en el colegio como en el centro de menores. No se han detectado problemas concurrentes. Tras 16 sesiones de intervención se consigue la extinción de la conducta disruptiva en el centro. Han mejorado su actitud hacia los educadores y los demás niños.

A PROPOSITO DE UN CASO DE ENCOPRESIS NO RETENTIVA SECUNDARIA INFANTIL

Paolo Tondi*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza**, María Dolores García Hernández*** y Susana Martínez Medina****

Centro de menores San José Obrero, Orihuela; **Hospital General Universitario Morales Meseguer; *Universidad de Murcia; ****Espacio de Salud DKV (Murcia)*

Descripción del caso e historia del problema. Se trata de un niño que ingresa en el centro de menores en septiembre del 2018 y que actualmente tiene 9 años. El niño tiene problema de encopresis. Después de 4 meses en el centro se empiezan a manifestar los primeros manchados y echos en los calzoncillos. El menor se adaptó de manera muy positiva tanto en el centro de menores como en el contexto escolar. No tuvo dificultades para relacionarse con sus iguales. No tiene contactos con la familia de origen. Elección y aplicación de la intervención. El objetivo principal de la intervención es el cese de los episodios de encopresis, además, el desarrollo de hábitos de aseo personal y unas rutinas matinales. Se propone una intervención con los educadores mediante psicoeducación y control estimular. Se explica el funcionamiento del control fisiológico de la defecación. En la intervención directa con el niño se optó por enseñar al niño las conductas requisito para la defecación, se entrenó al hábito de defecación mediante las técnicas de reforzamiento positivo y utilizando la economía de fichas. Evaluación y seguimiento. El niño no suele aguantarse la gana de ir al baño, tiene distintos episodios de encopresis tanto en el colegio como en el centro de menores. Delimitación de la conducta problema. El niño tenía episodios de encopresis de 6 o 7 veces por semana con un pico de 9. Los accidentes se han producido tanto en el colegio como en el centro de menores. No se han detectado problemas concurrentes. Tras 16 sesiones de intervención se consigue la extinción de la conducta de encopresis. Han mejorado las rutinas matinales del menor y desarrollado un mejor hábito de higiene. A los 4 meses se hará un seguimiento.

DEPRESIÓN MAYOR EN LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Diego Carracedo Sanchidrián* y Lorena Velayos Jiménez**

**Hospital Universitario la Paz, IdiPaz; **Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares*

Introducción: La depresión en menores de edad se estima en un 2% de la población y puede tener manifestaciones como irritabilidad que dificulten su diagnóstico y tratamiento.

Objetivo: ilustrar el abordaje de un caso de depresión mayor en una paciente adolescente.

Método: estudio de caso único.

Resultados: Paciente mujer de 12 años, derivada por Pediatría a Salud Mental por ideación autolítica. La paciente refiere historia de acoso escolar y maltrato por sus progenitores hasta que su abuela obtuvo la custodia.

Presenta ánimo bajo, ansiedad e irritabilidad que palia con atracones, ideas de muerte, conducta autolesiva esporádica, aislamiento social y empeoramiento académico. Se realiza evaluación con entrevista, anamnesis, BFQ-A y CDI. Puntuaciones T en BFQ-A de 37 en Conciencia, 27 en Apertura, 27 en Extraversión, 55 en Amabilidad y 68 en Inestabilidad Emocional. En CDI percentil 80 (síntomas depresivos marcados o severos) y puntuación de 28 en Disforia y 18 en Autoestima Negativa.

Focos de tratamiento: creación de un espacio seguro al que acudir en caso de ideación autolítica y/o autolesiva. Creación de safety plan con los abuelos. Identificación y establecimiento de actividades agradables con valor para la paciente. Encuadre de 1 sesión individual semanal, e inclusión en un grupo de terapia para adolescentes para mejorar sus habilidades sociales y entrenar estrategias de afrontamiento ante conductas dañinas.

Tras 3 meses de terapia individual y grupal, remiten las conductas autolesivas. El ánimo se mantiene hipotímico, (CDI percentil 55) y el control de la ansiedad con atracones persiste, por lo que, tras finalizar el grupo se mantiene la terapia individual, acordando nuevos objetivos.

Conclusiones: La intervención combinó activación conductual, con trabajo familiar y terapia grupal. En tres meses hubo mejora sintomática y desaparición de la ideación autolítica, pero el estado depresivo persistió. Los casos graves requieren de una intervención más prolongada.

NEUROPSYCHOLOGICAL EVALUATION OF A KORSAKOFF PATIENT

Polo Gómez María, Martínez Casamitjana M^a Isabel, Cedrón Castro Carlos, Rodríguez Romero Anna María, Pérez Golarons Lucía, Rodríguez Pérez Irina y Massó Rodríguez

Anna

Institut de Neuropsiquiatria i adiccions (INAD)

INTRODUCTION:

Korsakoff's syndrome (KS) is a residual syndrome in patients who suffered from a Wernicke encephalopathy (WE), but did not receive immediate treatment with thiamine. The main cause of this psychiatric disorder is chronic alcoholism. The core symptom is global amnesia, especially anterograde but there are other symptoms as apathy, flattened affect, confabulations, anosognosia and impairment of executive functions.

OBJECTIVE:

The aim of this work is to present the neuropsychological evaluation performed on a patient with suspected KS.

METHOD:

Assessment of a clinical case. A 55-year-old man with a history of chronic alcohol abuse and a concomitant diagnosis of an unspecified psychotic disorder, who was admitted to the hospital subacute unit referred from the acute care unit after a month of admission due to the presence of bizarre or delusional ideas. The referring psychiatrist suspected that these ideas, focused on episodic autobiographical information, may be confabulations and requested a neuropsychological evaluation to reject a KS diagnosis. The following tests were administered: Temporary-Spatial-Person Orientation (Test-Barcelona-Revisado, TBR); Perception (superimposed figures, Poppelreuter); Memory (Wechsler Memory Scale-III word list); Visuospatial functions (Relojes-Luria); Visuo-constructive functions (Neuronorma cubes); Intransitive ideomotor praxis and imitation of postures (TBR). Language: understanding execution of verbal orders (TBR) and denomination (Boston Naming Test). Executive functions: verbal semantic and phonetic fluency (Neuronorma) and cognitive flexibility (Wisconsin). Attention: sustained attention (inverse series TBR), alternating attention (Trail Making Test -B), attentional amplitude, maintenance and manipulation of verbal information (TBR). Premotor functions: sequences of postures and reciprocal coordination (TBR).

RESULTS:

The evaluated patient was spatio-temporally oriented but not in person. He presented a global alteration of the memory, constructive praxis as well as the majority of attentional and executive functions such as verbal semantic fluency, sustained and alternating attention and cognitive flexibility.

The patient presented a cognitive profile compatible with a KS syndrome.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Laura Quiles Higuero*, Elena Cabedo Barber*, ** y Esther Lorente Rovira*
Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV); Universidad de Valencia*

Identificación de la paciente:

Mujer de 21 años, soltera, que convive con sus padres y hermano y estudia Bellas artes.

Motivo de consulta:

Acude en noviembre de 2018 a Psicología del Centro de Salud Mental Malvarrosa (Valencia) presentando sintomatología depresiva de larga evolución, agravada desde julio de 2018, y crisis de desbordamiento emocional, tras ruptura sentimental.

Historia del problema:

Ánimo triste y problemas relacionales desde los 11 años. Dos abordajes psicológicos previos (a los 15 y a los 19 años), con escaso resultado. A los 8 años fallece su bisabuela materna y la familia se distancia. A los 11 sufre acoso escolar. Apoyo social limitado en cantidad y calidad desde la infancia.

Descripción de las conductas problema:

Sintomatología depresiva (tristeza, anhedonia, desesperanza, pérdida de apetito y peso, insomnio, baja autoestima, culpa, pensamientos de muerte), crisis de desbordamiento emocional diarias y problemas relacionales (relaciones superficiales, hipersensibilidad al abandono).

Establecimiento de las metas del tratamiento:

Favorecer locus de control interno, aumentar autoeficacia, fortalecer autoestima.

Objetivos terapéuticos:

Desarrollar alianza terapéutica, reducir episodios de desbordamiento emocional, reducir la tristeza, mejorar la calidad de sus relaciones interpersonales.

Selección del tratamiento más adecuado:

Tratamiento cognitivo conductual (TCC) para depresión moderada-grave (NICE, 2009) y abordaje de esquemas disfuncionales, con énfasis en la alianza terapéutica como experiencia emocional correctora (vínculos problemáticos, abandonos tempranos). Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): 45/63, ansiedad grave. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): 50/63 depresión grave.

Aplicación del tratamiento:

20 sesiones de TCC (45 minutos), con frecuencia semanal.

Evaluación de la eficacia del tratamiento:

Tras el tratamiento se observa una reducción de la sintomatología y mejora de la calidad relacional, asociado a aumento de autoeficacia. BAI: 15/63, ansiedad leve. BDI-II: 27/63, depresión moderada.

Seguimiento:

Se propone seguimiento en 3, 6 y 12 meses.

APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE INFERTILIDAD FEMENINA

*Elena María Domínguez Cabañero, **Azucena García Palacios y *Amparo Malea Fernández.

**Hospital Clínico Universitario de Valencia; **Universidad Jaume I de Castellón*

Introducción: En el presente trabajo se describe el caso de una paciente de 36 años que es atendida por una residente de psicología clínica en un centro de salud mental de la provincia de Valencia. La paciente presenta un cuadro adaptativo con sintomatología mixta ansioso-depresiva en el contexto de problemas de infertilidad y en tratamiento desde hace más de un año con técnicas de reproducción asistida sin éxito. **Objetivo:** Se diseña un tratamiento multicomponente cognitivo-conductual de 13 sesiones de duración con el objetivo de aumentar la expresión de emociones y manejo de sentimientos

frente a la infertilidad, reducir el impacto emocional de las intervenciones médicas e intervenir sobre los síntomas de ansiedad, estado de ánimo deprimido y aislamiento social. Como componentes del tratamiento se incluyen una primera fase psicoeducativa y biblioterapia sobre infertilidad, el entrenamiento en técnicas de desactivación fisiológica, estrategias de comunicación y técnicas de comportamiento asertivo, así como el trabajo a través de reestructuración cognitiva con el objetivo de identificar y cambiar patrones negativos de pensamiento. **Método:** Se realiza un diseño de caso único con una evaluación pre-post intervención de la sintomatología ansiosa y del estado de ánimo.

Resultados: Se observa una reducción en toda la sintomatología clínica obteniendo puntuaciones normativas tras la intervención así como un incremento en la percepción de

control sobre el tratamiento médico y una mejora de la comunicación y expresión de necesidades. Se realizan dos seguimientos a los 3 y 5 meses, donde se mantiene la mejoría

clínica y donde la paciente informa de haber conseguido el embarazo a través de ovodonación. **Conclusiones:** Los datos muestran la eficacia de la intervención psicológica en el proceso de tratamiento de reproducción asistida, en la medida que ha contribuido a reducir las manifestaciones clínicas presentadas por la paciente antes del tratamiento manteniéndose los beneficios en el seguimiento.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

María del Carmen Álvarez Soler, Carmela Ruiz Galindo, Milagros García Villamor y
Maite Almendro Marín
Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención psicoterapéutica de corte cognitivo-conductual en un caso de TOC en la infancia.

Método: Se utilizó la escala de obsesiones y compulsiones para niños de Yale-Brown (CY-BOCS), que evalúa la gravedad de los síntomas. Se tomaron medias pre y post tratamiento.

Identificación de la paciente: niña de 11 años de edad que cursa 6º de primaria sin haber repetido ningún curso. Convive con ambos padres y sus dos hermanos. Sin antecedentes ni contactos previos con salud mental. Acudió a psicología clínica derivada por MAP por bajo rendimiento escolar. A lo largo de la evaluación se observó sintomatología obsesivo-compulsiva de dos años de evolución. Presentaba pensamientos intrusivos y egodistónicos en relación a la muerte y la enfermedad. Ante los mismos necesitaba realizar rituales de corte supersticioso/mágico. También presentaba compulsiones sin obsesión aparente, como forma de evitar que algo malo pasara. Toda esta sintomatología interfería de manera significativa en su día a día, su estado anímico y su rendimiento académico. Se realizó un tratamiento psicológico de 9 sesiones de duración con frecuencia semanal y se aplicaron técnicas de psicoeducación del TOC, reestructuración cognitiva de creencias disfuncionales y exposición con prevención de respuesta.

Resultados: Tras la intervención se observó una disminución significativa de la puntuación en la CY-BOCS pasando de una puntuación total de 16 a una de 5. Según los puntos de corte establecidos, supone pasar del rango leve-moderado a rango subclínico de gravedad de los síntomas. A nivel clínico desaparecieron tanto las compulsiones como las obsesiones, mejorando el estado anímico y el rendimiento académico.

Conclusiones: Una intervención cognitivo-conductual es efectiva en los casos incipientes de TOC en la infancia. Es importante la detección temprana y el abordaje precoz, ya que es un trastorno cuya evolución suele ser tórpida y genera importante desadaptación y sufrimiento.

ABORDAJE COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO DELIRANTE

Mario Rodríguez Rivas*, Alicia López Frutos* y Elena Cabedo Barber**
**Hospital Clínico Universitario de Valencia; **Centro de Salud Mental de Foyos*

Introducción: El trastorno delirante (TD) se caracteriza por su difícil abordaje y resistencia al tratamiento farmacológico y psicológico. Las guías clínicas recomiendan aplicar tratamientos de una orientación Cognitivo-Conductual y antipsicóticos.

Objetivo: Comprobar la eficacia en la disminución de la convicción delirante y repercusión emocional en un paciente con TD tras una intervención cognitivo-conductual.

Método. Participante: hombre de 42 años, casado y con dos hijos. Acude al Centro de Salud Mental de Foyos derivado desde psiquiatría, presentando ideación delirante, evitación de situaciones relacionadas e hipervigilancia de más de 5 años de evolución. El delirio de tipo persecutorio se originó a raíz de una discusión con unos gitanos. Desde entonces teme que éstos lo sigan para tomarse represalias por lo sucedido. **Instrumentos:** se realiza una entrevista semiestructurada para explorar la sintomatología. Para evaluar el grado de convicción y malestar se administra una escala gráfica porcentual en distintos momentos. **Procedimientos:** se acuerdan los objetivos: reducir la convicción delirante y limitar el malestar, teniendo como meta aumentar el disfrute de las actividades y disminuir la interferencia. Se adapta la Terapia Cognitiva de Chadwick (96) a lo largo de 15 sesiones cada 2-3 semanas durante 10 meses.

Resultados: Reducción progresiva de la convicción delirante: línea base (90%) - actual (5%). El malestar asociado ha tenido un patrón oscilante (S5:80; S7:20; S12:80; S15: 10) aunque con un descenso desde el 100% inicial al 10% actual. Estos resultados se mantienen con seguimiento a tres meses.

Conclusiones: Durante el periodo de intervención se produjeron cambios de medicación. Esto, junto con las limitaciones del diseño hacen difícil afirmar a que se debe la mejoría. A pesar de ello, este trabajo podría animar a desarrollar estudios más rigurosos en que se valore la eficacia diferencial de intervenciones avaladas en otras psicosis en el caso concreto del TD.

AUTOCOMPASIÓN Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: INFLUENCIA EN LOS HÁBITOS Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN MUJERES DE TRES GENERACIONES

Carmen Rocío Rodríguez Carrasco, Mercedes Borda Mas, M^a Luisa Avargues Navarro,
María del Mar Benítez Hernández y Damián Hervás Begines
Universidad de Sevilla

En la actualidad, los trastornos alimentarios presentan una alta prevalencia en nuestro país, con cifras de aparición que rondan el 19,8% en mujeres frente al 1,76% en los hombres. La mayoría de los estudios establecen que las mujeres adolescentes y en adultez temprana son las que presentan mayor probabilidad de padecerlos. Sin embargo, no son muy abundantes los estudios realizados en adultez media y tardía. En nuestro estudio, se seleccionaron hijas, madres y abuelas, con el objetivo de averiguar las tasas de prevalencia presentes en estos tres subgrupos referidas a las conductas bulímicas, conductas restrictivas, preocupación por la figura, autocompasión y sintomatología depresiva. El objetivo principal de esta investigación fue analizar cómo la autocompasión y la sintomatología depresiva se relacionan con las conductas alimentarias anómalas en mujeres de tres generaciones, así como averiguar si la autocompasión y la sintomatología depresiva podrían considerarse un factor de protección y de riesgo, respectivamente, ante estas conductas. La muestra estuvo compuesta por 183 mujeres que pertenecían a la misma familia (61 hijas, madres y abuelas). Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: a) cuestionario sociodemográfico (ad hoc), b) la sub-escala bulimia del EDI-2, c) la sub-escala restricción y d) la sub-escala preocupación por la figura del EDE-Q, e) la escala autocompasión SCS y f) el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para valorar la presencia de sintomatología depresiva. Los resultados mostraron que son las abuelas quienes muestran más autocompasión, y cómo la presencia de ésta disminuye la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva. Además, la autocompasión actúa como factor protector en las madres y abuelas frente a la preocupación por la figura, y la sintomatología depresiva como factor de riesgo ante las conductas bulímicas en las hijas.

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN UN HOSPITAL DE DÍA

Estíbaliz Fernández Gómez*, Beatriz Sanz Cid**, Soxe Ramón Soto**, Manuel Mateos Agut**, Esther Jiménez de Lamo**, Maria Eugenia Tapia Sanz***, Yolanda Álvarez Fernández** Erika Sylvia García García** y Esther Martín Martínez**
*UNED Burgos; **Hospital Universitario Burgos; *** Psicólogo (Gabinete privado)

La atención o conciencia plena, también conocida como Mindfulness, es la capacidad de ser consciente en el momento presente con aceptación y sin juicios de valor. Busca no enfrentarse a los síntomas y reorientar la percepción de la persona. Se considera una Terapia Cognitivo-Conductual de tercera generación.

Según diversos estudios la intervención en la atención plena puede mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental grave, así como disminuir los síntomas asociados al estrés y ansiedad, y mejorar el bienestar y funcionamiento subjetivo de la persona. En la actualidad no existe una extensa documentación investigadora sobre el tema.

En nuestro estudio describimos los cambios en atención plena de los pacientes tras el alta del Hospital de Día de Psiquiatría (HD).

Se realiza un estudio descriptivo, pretest- post test. La muestra está compuesta por pacientes con trastorno mental grave en adultos (trastorno psicóticos, esquizofrenia, trastornos afectivos, trastorno bipolar, trastornos de personalidad, etc...), los cuales han sido ingresados para su tratamiento en un Hospital de Día del Complejo Hospitalario de Burgos (Hospital Divino Valles) (SACYL).

El instrumento utilizado para la valoración es el test MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale), el cual nos permite evaluar de forma concisa el aspecto atencional hacia la consciencia del presente.

Aunque hay limitaciones de la muestra, dada la gran variedad de patologías y el tamaño de ésta, podemos observar una mejoría en los resultados de la atención plena tras su paso por el Hospital de Día. Esto nos lleva a proponer y ampliar nuevos estudios para obtener una mayor evidencia.

TRASTORNO POR ATRACÓN EN VARÓN TRAS FALLECIMIENTO CONYUGAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M^a Asunción Cutillas Fernández, Juan Carlos Sánchez Sánchez, David Raya Güimil,
Inmaculada Concepción Martínez Esparza y Susana Pérez Sánchez
Hospital General Universitario Morales Meseguer; Universidad de Murcia

Identificación del paciente: Varón de 41 años que acude derivado por servicio de endocrinología.

Motivo de consulta: Aumento de peso progresivo por ingestas impulsivas y ansiedad.

Historia del problema: El paciente refiere que desde el fallecimiento de su pareja hace 5 años, quedándose a cargo de su hija de 9 años, presenta atracones de comida como medio para calmar su angustia. Ingiere grandes cantidades de comida de forma impulsiva, afirmando no sentirse saciado y llegando a engordar 25 kilos de peso. Decidió acudir a servicio de endocrinología por este motivo, que deriva para valoración.

Descripción de las conductas del problema: Ansiedad flotante intensa en relación a las responsabilidades y demandas que supone la crianza, conductas compulsivas mediante la ingesta de grandes cantidades de comida con posterior sentimiento de fracaso, incapacidad y culpa.

Metas y objetivos del tratamiento: Disminuir la ansiedad que sufre el paciente con el fin de mejorar las alteraciones de la conducta alimentaria y recuperar así su salud física.

Selección y aplicación del tratamiento: Iniciamos un tratamiento conjunto con endocrinología y psiquiatría que inician tratamiento farmacológico. Se decide iniciar terapia cognitivo-conductual junto a psicoeducación en técnicas de relajación y control de estrés. Inicialmente se realiza una sesión semanal durante ocho semanas hasta ver evolución.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: El paciente evoluciona favorablemente, con disminución de la ansiedad y mejoría de su autopercepción. Disminuyen los atracones paulatinamente y consigue mantener los consejos dietéticos pautados por servicio de endocrinología. Tras 5 semanas de tratamiento ha perdido 5 kg de peso.

Seguimiento: Se inician revisiones cada 2 semanas y posteriormente de forma mensual, para control de síntomas. Actualmente, mantiene seguimiento en nuestro servicio. Observaciones: El trastorno por atracón aparece por primera vez, como entidad propia, en la última edición del DSM (APA, 2013).

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

Antonio Vázquez-Reyes, Adela Lozano-García y Antonio J. Vázquez-Morejón
Hospital Virgen del Rocío

Introducción: Se estima que entre el 5% y el 20% de las personas que acuden derivadas a una Unidad de Salud Mental Comunitaria están diagnosticadas de Trastorno Adaptativo. Dado su rápida instauración, consideramos importante ofrecer una intervención precoz ante el riesgo de cronificación y evolución ante una psicopatología de mayor gravedad. En este contexto, nuestro objetivo es analizar la eficacia de un programa de tratamiento grupal para Trastornos Adaptativos en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) perteneciente al Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Método: Presentamos un tratamiento psicológico siguiendo un formato grupal pre-post sin grupo control. El grupo estaba compuesto por 10 pacientes (6 mujeres y 4 hombres) evaluados a través de una entrevista clínica y con los siguientes instrumentos psicométricos: PHQ9/GAD7, CAE, CBEE. La intervención se encuadra dentro del paradigma cognitivo-conductual, con formato breve y una duración limitada a 6 sesiones en la que se abordan los siguientes contenidos: Módulo 1: acogida, clima grupal y psicoeducación sobre Trastornos Adaptativos; Módulo 2: psicoeducación sobre el valor adaptativo y funcional de las emociones; Módulo 3: estilo relacional con las emociones; Módulo 4-5: trabajo cognitivo con el modelo ABC; Módulo 6: Estrategias de Afrontamiento.

Resultados y conclusiones: Los resultados preliminares muestran una reducción de la sintomatología ansiosa-depresiva y de las conductas de evitación a nivel cuantitativo y una buena valoración del tratamiento grupal medida a través de una escala de satisfacción cuando finalizó el grupo. Concluimos que es importante y efectivo implementar y desarrollar formatos de tratamiento grupales para Trastornos Adaptativos en las Unidades de Salud Mental Comunitarias que permitan prevenir su evolución hacia una patología de mayor gravedad y persistencia.

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN TERAPIA GRUPAL COGNITIVO- CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ACÚFENO O TINNITUS

Laura Reguera Carretero

*Universidad Nacional de Educación a Distancia; Asociación Madrileña de Afectados
por Tinnitus*

El tinnitus o acúfeno es un síntoma definido por la percepción auditiva de un sonido interno sin que haya estimulación externa. Aproximadamente un 2,5% de los adultos presenta el síntoma, que puede aparecer de forma breve y aguda, o crónica. Un 20% de los afectados presenta un curso cronicado, viéndose incapacitados de forma severa por el tinnitus. Aunque no se han establecido claramente las causas y los factores mantenedores del mismo a nivel biomédico, se ha demostrado a nivel empírico la influencia de variables emocionales y cognitivas en el pronóstico de estos pacientes, por lo que el tratamiento psicológico se vuelve fundamental para un correcto manejo tanto del acúfeno como del malestar emocional asociado. En la presente comunicación, se presenta una propuesta de terapia grupal llevada a cabo a lo largo de 11 sesiones mensuales de hora y media de duración, entre mayo del 2018 y junio del 2019 en la Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus en Coslada (Madrid). El objetivo de la misma fue mejorar la calidad de vida de los participantes, independientemente de la intensidad del acúfeno. Tras un análisis retrospectivo, se reflejan los instrumentos de evaluación utilizados, así como el plan de tratamiento con las técnicas a trabajar y la evolución de la asistencia de los participantes. Los resultados son dispares, lo cual puede estar condicionado por las diferencias interindividuales en diversos factores como la adhesión al tratamiento, la asistencia a terapia y la práctica individual entre sesiones. Se valoran a nivel cualitativo las dificultades encontradas en el desarrollo de este tipo de tratamiento y los beneficios que puede aportar a los participantes en una asociación de afectados, incluyendo una propuesta de mejora desde la perspectiva de la experiencia clínica.

Palabras clave: acúfeno, tinnitus, trastorno de síntomas somáticos, tratamiento cognitivo conductual, terapia grupal, asociación de afectados.

СПЕЦИФИКА ОБРАЩЕНИЯ И ДИНАМИКИ ЗАПРОСА У КЛИЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Киселева Татьяна Борисовна

ФГБОУ ВПО МПГУ, Москва, Россия, ФГБОУ ВПО МПГУ, Москва, Россия

В 2018 году в Московском педагогическом государственном университете начала работу психологическая служба. Опыт работы службы позволяет выявить отчетливую специфику при анализе причин обращений студентов, а также в характерную динамику в изменении заявленного первичного запроса в процессе последующего консультирования. Актуальность выявленной нами специфики обусловлена как практическими, так и научными задачами повышения эффективности оказания психологической помощи обучающимся, раскрытие закономерностей и механизмов в отношении психологических проблем, возникающих у молодых людей, причисляемых к поколению миллениалов. Цель работы: выявить специфику причин обращений студентов за психологической помощью, а также особенности динамики изменения первичного запроса клиента в процессе консультирования.

Методы исследования: анализ индивидуальных анкетных данных и протоколов психологических консультаций.

Результаты анализа причин обращения студентов показали, что в числе наиболее заявляемых причин обращения являются:

- низкая самооценка и неуверенность в себе;
- негативные переживания, связанные с процессом обучения и поиск эффективных приемов организации своей учебной деятельности;
- неумение общаться и строить отношения со сверстниками, представителями противоположного пола, людьми старшего возраста, в том числе с родителями и преподавателями;
- построение профессиональной и карьерной траектории, в том числе, неудовлетворенность выбранным профессиональным направлением;
- потребность в самопознании и саморазвитии;
- потребность в психологической поддержке и доброжелательном внимании;
- «клинические» жалобы (панические атаки, депрессия, навязчивые состояния, суицидальные мысли и др.).

Выявлено, что очень часто первичный запрос студентов к психологу не соответствует реально беспокоящей их проблеме, что отражается в динамике запроса при последующих обращениях.

Установлено, что студенты неоправданно используют социальные сети и информацию, почерпнутой из интернета для самостоятельного решения своих психологических проблем, что искажает запрос к специалисту в сторону приписывания себе психических заболеваний и обнаружения у себя несуществующих симптомов.

Выводы: для оказания эффективной психологической помощи студентам необходимо учитывать специфику наиболее часто встречаемых причин обращений, связанных с особенностями возраста, осуществляемой деятельностью, а также возможностями современной информационной среды.

MINDFULNESS EN CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

Yolanda Martínez Ortega*, **, Aleix Jorba Chacón*, Lúdia Vila Sánchez* y Gessamí Vilarrubias Gutiérrez*

**Althia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa;*

***Grupo de Investigación SAMIS*

Introducción: El aumento de la esperanza de vida ha supuesto un incremento de las personas de edad avanzada con patologías diversas, que necesitan cuidados por parte de familiares. Numerosos estudios han puesto de manifiesto que el cuidado de familiares mayores supone a menudo una sobrecarga y se asocia a problemas de salud mental, tales como estrés, depresión o burnout, entre otros, siendo una población altamente vulnerable. Se han propuesto diversas intervenciones no farmacológicas para mejorar el estado de salud y resiliencia de dicho colectivo. En los últimos años, se han propuesto intervenciones basadas en programas de mindfulness dirigidas a cuidadores informales, obteniendo resultados prometedores.

Objetivos: El presente trabajo pretende revisar y analizar los estudios empíricos publicados sobre las intervenciones mediante programas de mindfulness en cuidadores de personas mayores.

Método: revisión sistemática de la literatura, mediante las bases de datos Pubmed, Psychinfo, Psycodoc y ProQuest, utilizando los términos “caregivers” “elderly” y “mindfulness”, desde los primeros artículos publicados hasta agosto de 2019. Consideramos como criterios de inclusión: artículo empírico, publicado en inglés, francés, español o portugués, cuya intervención fuera un programa basado en mindfulness dirigido a cuidadores no profesionales de personas mayores.

Resultados: Del total de resultados, seleccionamos los artículos que cumplían los criterios de inclusión. Hallamos 13 estudios empíricos sobre la eficacia de programas de mindfulness aplicados a cuidadores informales de personas mayores. Todos ellos obtuvieron resultados indicando beneficios de los programas de mindfulness, especialmente en la disminución de la sintomatología depresiva. Sin embargo, observamos una elevada heterogeneidad en el tamaño del efecto de los resultados.

Conclusiones: A pesar de disponer actualmente de datos empíricos sobre los beneficios y utilidad de los programas de mindfulness para mejorar la sintomatología de los cuidadores informales de personas mayores, todavía son necesarios más estudios sobre el impacto de dichos programas y su aplicabilidad.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN NONAGENARIA QUE ACUDE A UNA UNIDAD AMBULATORIA DE DEMENCIAS

Maria de la Cruz Crespo Maraver*, Maribel Martínez Prat**, Olga Sabartés Fortuny**,
Elisabet Roldán Bueno*,**, Stefania Falòtico Quintero*,**
y Gessamí Vilarrubias Gutiérrez*

**Fundació Althaia -Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa;*

** *Hospital Sant Andreu*

Introducción

El envejecimiento se asocia con aumento casi exponencial en prevalencia e incidencia de demencia hasta los 85 años. En los ‘muy ancianos’ los datos son controvertidos, especialmente en nonagenarios.

Objetivo

Determinar las características de pacientes nonagenarios atendidos en una Unidad Ambulatoria de Demencias (UAD).

Material y método

Estudio observacional transversal de pacientes con edad > 89 años, que acuden consecutivamente a UAD durante Junio 2014-Febrero 2019. Criterios exclusión: no colaboración, retraso mental premórbido, déficit sensorial significativo interferente en la evaluación.

Se recogen variables clínicas y sociodemográficas: edad, antecedentes patológicos personales y familiares, diagnósticos prevalentes, principales síndromes geriátricos, comorbilidad índice Charlson (IC), situación funcional por índice Barthel (IB) y Lawton (IL). Se administra protocolo de evaluación neuropsicológica (tests de valoración de funciones cognitivas como orientación, atención, memoria, habilidades visoespaciales, visoperceptivas, visoconstructivas, lenguaje, praxias, gnosias, funciones ejecutivas, velocidad al procesar información).

Resultados

La muestra nonagenaria (n=24) representa aproximadamente el 1% del total de casos atendidos en UAD. Antecedentes familiares de depresión en ningún caso. Antecedente neurológico en familiar 1º grado (29%). Antecedentes personales con riesgo cardiovascular (79%), depresión (17%), alteración metabólica (25%), síndrome confusional previo (17%). Una minoría de los pacientes con prueba de imagen TAC craneal tienen resultados normales (29%). Capacidad funcional IB medio=54,1, IL=1,3 y IC=2,29 ±2.5. Rendimiento cognitivo global (MEC media=22,38, rango 13-35). Diagnósticos prevalentes: 54% DCL, de los cuales 69,2% son de tipo amnésico (único dominio 7,7%, multidominio 61,5%), DCL no amnésico 30,8%, demencia cualquier tipo 42%, afectación cognitiva asociada a patología afectiva 4%.

Conclusiones

El perfil del paciente nonagenario atendido en la UAD es un individuo que presenta deterioro cognitivo en algún grado, con enfermedades crónicas, comorbilidad elevada y limitación funcional.

Es importante conocer el perfil de usuarios nonagenarios para poder ofrecer una atención más personalizada y mejorar la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

¿LA PSICOTERAPIA MODIFICA LA PERSONALIDAD? COMPARACIÓN DE LOS RASGOS DEL NEO-PI-R TRAS APLICAR UN TRATAMIENTO

Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ana Lou Franco, Ane Zubizarreta Ugalde y Jennifer Álvarez Benito
Red de Salud Mental de Navarra

Introducción

Las dimensiones del temperamento Neuroticismo y Extraversión son factores de riesgo clave en el desarrollo y mantenimiento de trastornos de ansiedad y de ánimo. Se han encontrado efectos pequeños en Neuroticismo y Extraversión tras la aplicación del Protocolo Unificado de Barlow. Además, estos cambios se asociaron con mejoras en los síntomas, el funcionamiento y la calidad de vida.

En nuestro estudio piloto con un grupo de tratamiento transdiagnóstico en el CSM San Juan confirmamos esta tendencia.

Objetivos

Determinar los cambios que se producen en los rasgos y facetas de personalidad de los pacientes según el modelo de los Cinco Grandes.

Método

Se aplicó el Protocolo Unificado de Barlow para los trastornos emocionales a 6 grupos, formados por 10-12 pacientes con diversos diagnósticos (trastornos emocionales) del centro de Salud Mental San Juan. 36 pacientes entregaron la evaluación completa pre-post. Se evaluó antes del grupo y en la última sesión mediante el Cuestionario de personalidad NEO-PI-R. Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control.

Resultados

Al aumentar la N cambiaron los resultados respecto al estudio piloto con un solo grupo (en el cual se produjo un cambio significativo en Extraversión y Neuroticismo). Se dio un aumento en las puntuaciones de los rasgos Apertura y Extraversión y un descenso en el Neuroticismo, Amabilidad y Responsabilidad. Las diferencias solo fueron significativas en Neuroticismo y Apertura. Las facetas ansiedad, depresión, vulnerabilidad y gregarismo también cambiaron de forma significativa.

Conclusiones

Los datos obtenidos sugieren que el PU en su formato grupal es capaz de impactar y provocar cambios favorables en dimensiones del temperamento como el Neuroticismo y la Extraversión. El aumento en el rasgo de Extraversión no es significativo, pero sí lo es la faceta de gregarismo, que forma parte de este rasgo.

¿LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS EN GRUPOS TRANSDIAGNÓSTICOS MEJORA LA TENDENCIA A PROCEDER CON ATENCIÓN PLENA?

Paula González Medrano, Ana Lou Franco, Ane Zubizarreta Ugalde, Jennifer Álvarez Benito y Alfonso Ayestarán Masó
Red de Salud Mental de Navarra

Introducción

El mindfulness es una técnica que se viene incorporando en los tratamientos psicológicos más innovadores de los últimos años. La atención plena se ha descrito como un estado y como un rasgo, pero también como una habilidad que se puede desarrollar con la práctica.

Se ha encontrado que las puntuaciones en las subescalas del cuestionario FFMQ tienen una correlación significativa en cuanto a la experiencia en meditación.

Objetivos

Valorar si se producen cambios en la tendencia a proceder con atención plena tras participar y completar el grupo transdiagnóstico tipo Barlow en los cinco factores que evalúa el Cuestionario de las cinco facetas del Mindfulness (FFMQ).

Método

Se aplicó el Protocolo Unificado (PU) de Barlow para los trastornos emocionales a 4 grupos de tratamiento, formados por entre 10 y 12 pacientes cada uno, con diversos diagnósticos (trastornos emocionales) del centro de Salud Mental San Juan. La práctica de mindfulness se realizó a través de práctica dirigida en las sesiones grupales y como tarea intersesiones. Se hizo evaluación pre y post mediante el Cuestionario de las cinco facetas del mindfulness (FFMQ). Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control.

Resultados

El análisis de resultado arroja que no existen diferencias significativas en la tendencia de los pacientes a proceder de modo Mindfulness. Solo en la variable Ausencia de Juicio se aprecia mejoría significativa.

Conclusiones

En este estudio con 20 pacientes, el tratamiento transdiagnóstico de Barlow no produjo cambios significativos en cuatro de las cinco facetas del mindfulness. Se apreciaron cambios significativos en la variable Ausencia de Juicio relativa a adoptar una postura no evaluadora hacia los propios pensamientos y sentimientos.

Teóricamente este cambio estaría relacionado con la variables transdiagnósticas de control e importancia del pensamiento, parece importante valorar dicha relación en futuras evaluaciones.

PROYECTO PILOTO PARA UN GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN MINDFULNESS PARA TRASTORNOS DEPRESIVOS

Maria Angeles Bedia Gómez
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

INTRODUCCIÓN

Muchos pacientes atendidos en las Unidades de Salud Mental (USM) públicas con Trastornos afectivos, siguiendo tratamiento psicofarmacológico, son remitidos a Psicología para tratamiento combinado. En los cuadros depresivos recurrentes es frecuente que la recuperación interepisodios sea parcial, y que persista sintomatología residual. Además, en los trastornos del estado de ánimo persistentes (Ciclotimia, Distimia, T. depresivo crónico), la sintomatología presente de forma continuada consume recursos asistenciales, con una relación costo/beneficio terapéuticos a menudo pobre. Los Programas de tratamiento GRUPAL basados en mindfulness, diseñados inicialmente para la prevención de recaídas en depresión unipolar, están en los últimos años mostrando su utilidad con la sintomatología depresiva residual, crónica y persistente. La terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión (MBCT) es un programa estructurado y manualizado que combina la práctica de mindfulness con las técnicas cognitivo conductuales.

OBJETIVO: Presentar el Proyecto piloto de una Intervención Grupal basada en Mindfulness para Trastornos depresivos de larga evolución

METODO: Se diseñó un Programa de 10 sesiones sobre la base de protocolo MBCT, con algunas adaptaciones, añadiendo contenidos que forman parte de las intervenciones conductuales/contextuales de la depresión, con el objetivo de reforzar la parte conductual orientada al cambio. La actitud esencial de las intervenciones mindfulness es la aceptación y su potencia reguladora de emociones, pero igualmente forma parte de las intervenciones conductuales de tercera generación la dialéctica constante entre aceptación y cambio. Desde esta perspectiva el Programa diseñado será más orientado a la aceptación en sus primeras fases y al cambio en las finales.

RESULTADOS: Se presenta el Proyecto para su implantación en una Unidad de Salud Mental de Cantabria: Introducción, Modelo teórico, Evaluación, Sesiones y materiales, Derivación (criterios de inclusión y exclusión) y Cronograma.

ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL EN UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD MENTAL

García Casal, Jesús Antonio* y Jusué Erro, Germán**

**Programa de Terapia Grupal, Servicio Navarro de Salud; **Recursos Intermedios de Salud Mental, Servicio Navarro de Salud*

Introducción

Dentro del Servicio de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud se ha creado un Programa de Terapia Grupal (PTG) que apoya y complementa las necesidades en psicoterapia grupal de la Red de Salud Mental. El PTG trabaja desde un modelo de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) de tercera generación y responde a demandas valoradas de psicoterapia grupal de atención especializada (AE) y atención primaria (AP).

Objetivos

Analizar las características de la demanda en el primer año de funcionamiento de un PTG público y la adherencia de los pacientes.

Método

Análisis de frecuencias de las derivaciones al PTG y la adherencia a los diferentes programas terapéuticos.

Resultados

Se derivó 403 pacientes (Edad Media=48,67±12.00; 77% mujeres), 220 desde AE y 183 desde AP. De ellos 276 fueron asignados a grupos terapéuticos, 39 rechazaron la intervención, 16 no acudieron ni avisaron, 37 quedaron en lista de espera, 7 fueron derivaciones erróneas, 18 fueron altas en primera consulta y 10 no pudieron acudir por trabajar a turnos o vivir lejos.

De los 276 pacientes asignados a grupos, 80 participaron en TCC para fibromialgia, 80 en TCC transdiagnóstica, 32 en TCC para distimia, 12 en TCC para trastorno límite de personalidad, 18 en TCC basada en atención plena para prevención de recaídas en consumo de alcohol y 54 en PSICAP (psicología clínica en atención primaria). 213 pacientes culminaron la terapia (77%), 41 abandonaron (15%) y 23 fueron expulsados por faltas o no respetar el contrato grupal (8%). La duración media de los tratamientos fue de 14,49±2.47 sesiones (PSICAP 7,40±1,37 sesiones), y los pacientes que completaron el tratamiento acudieron al 87% de las sesiones y valoraron como muy positiva la experiencia.

Conclusiones

El formato de terapia grupal es bien aceptado por los usuarios y usuarias de Salud Mental, que una vez que comienzan el tratamiento presentan una buena adherencia al mismo.

APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA

Ana Lou Franco, Ane Zubizarreta Ugalde, Jennifer Álvarez Benito, Alfonso Ayestarán Maso y Paula González Medrano
Red de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción

Los modelos transdiagnósticos, como el PU de Barlow, ponen su foco en los elementos comunes de los desórdenes emocionales y en los procesos psicológicos que se encuentran a la base, superando los límites derivados de los manuales diagnósticos actuales.

Diversos estudios avalan su eficacia en su aplicación individual y grupal en la salud mental pública en España.

Objetivos

Aplicación del PU de Barlow en el centro de Salud Mental de San Juan (Navarra), dentro del plan de mejora del centro, y determinar la efectividad y eficiencia del PU, así como el nivel de satisfacción de los pacientes con el mismo.

Método

Se aplicó el PU para los trastornos emocionales en 6 grupos de 10-12 pacientes con diversos diagnósticos del Centro de Salud Mental de San Juan, 16 sesiones semanales. De 61 pacientes, 36 entregaron la evaluación completa pre-post. Se evaluó la psicopatología antes y después del grupo. Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control. Todos los grupos fueron dirigidos por una psicóloga clínica y un residente de psicología (PIR).

Resultados

La mayoría de las variables medidas antes y después del tratamiento muestran un descenso significativo. Las puntuaciones reflejan una mejoría sintomática en las variables depresión, ansiedad fisiológica, miedo a las sensaciones, preocupación, ansiedad social y síntomas obsesivos. También se observa un descenso en la variable actividad compulsiva aunque no es significativo.

Conclusiones

Podemos concluir que el tratamiento grupal ha demostrado ser efectivo en nuestro contexto y a través de distintos diagnósticos.

La satisfacción de todos los pacientes hacia el tratamiento ha sido muy alta y valoran que ha mejorado su calidad de vida.

EFFECTO DE UN TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO GRUPAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS

Ane Zubizarreta Ugalde, Jennifer Álvarez Benito, Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano y Ana Lou Franco
Red de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción

La perspectiva psicopatológica transdiagnóstica entiende los trastornos mentales desde una óptica más dimensional, a partir de la convergencia de diferentes procesos psicológicos comunes a conjuntos de trastornos.

La mayoría de los estudios muestran la eficacia del tratamiento transdiagnóstico para reducir la intensidad de las variables psicopatológicas, pero también y en coherencia con el modelo dimensional subyacente, se han incorporado otras variables en el estudio de la efectividad, como la personalidad y la calidad de vida.

Objetivos

Evaluar el efecto de un tratamiento transdiagnóstico grupal sobre la interferencia en la vida diaria y distintas dimensiones de la calidad de vida.

Método

Se aplicó el Protocolo Unificado (PU) de Barlow, en formato grupal, para los trastornos emocionales. Se realizaron 6 grupos, 16 sesiones semanales, durante cuatro años, dirigidos por un Psicólogo Clínico y un Residente de Psicología. La muestra fue de 36 pacientes con diversos diagnósticos del centro de Salud Mental San Juan (Navarra). Se evaluaron la interferencia en la vida diaria y la calidad de vida antes y después del grupo, mediante la Escala de Inadaptación y el Índice Multicultural de Calidad de Vida. Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control.

Resultados

Los resultados muestran una disminución significativa de las puntuaciones en interferencia en la vida y un aumento significativo de la calidad de vida después del tratamiento. Analizando por separado las distintas dimensiones que comprende la calidad de vida, todas mostraron un aumento significativo salvo el funcionamiento ocupacional y el apoyo comunitario.

Conclusiones

Al igual que otros autores previos, nuestros resultados apoyan la eficacia del PU para mejorar la calidad de vida de las personas.

IMPACTO DE LA APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO EN VARIABLES TRANSDIAGNÓSTICAS

Jennifer Álvarez Benito, Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ana Lou Franco y Ane Zubizarreta Ugalde
Red de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción

Los defensores del enfoque transdiagnóstico frente al categorial señalan un conjunto de investigaciones centradas en analizar el posible carácter común de dimensiones psicológicas específicas.

El transdiagnóstico consiste en entender los trastornos mentales dentro de un rango de procesos cognitivos y conductuales causales y/o mantenedores comunes, con una concepción dimensional de la psicopatología. Pretende explicar la comorbilidad y los efectos inespecíficos de los tratamientos para trastornos concretos.

Objetivos

Evaluar el efecto de un tratamiento transdiagnóstico grupal sobre las variables trandiagnósticas: sensibilidad a la ansiedad, alexitimia, evitación experiencial y control del pensamiento.

Método

Se aplicó el Protocolo Unificado (PU) de Barlow, en formato grupal, para los Trastornos emocionales. Se realizaron 6 grupos, 16 sesiones semanales, durante cuatro años, dirigidos por un Psicólogo Clínico y un Residente. La muestra fue de 36 pacientes con diversos diagnósticos del centro de Salud Mental San Juan (Navarra). Se evaluaron las variables transdiagnósticas antes y después del grupo, mediante los siguientes cuestionarios: Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; Cuestionario de Supresión del Oso Blanco; Escala de Alexitimia de Toronto y Cuestionario de Evitación Experiencial. Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control.

Resultados

Los resultados muestran una disminución de las puntuaciones de todas las variables transdiagnósticas después del tratamiento. La sensibilidad a la ansiedad disminuye significativamente, situándose la puntuación de la media grupal por debajo del punto de corte. La disminución de la alexitimia y control del pensamiento también es significativa. Las diferencias en evitación experiencial no resultan significativas.

Conclusiones

Estos datos apoyan la existencia de variables comunes a los distintos diagnósticos, que pueden ser diana de los tratamiento psicológicos e importantes para diseñar y valorar la efectividad de nuestras intervenciones. Además, representan un acercamiento a los factores causales y/o mantenedores de los trastornos emocionales.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS EN CONTEXTO SANITARIO

Maria Cruz Crespo Maraver, Dominica Díez Marcet, Teo Baeza Ransanz, Fermí Roqueta Egea, Eva Riera Sanguesa, Silvia Garcia de Castrillon Ramal, Marc Lozano Galobardes, Olga Rubio Sanchiz y Ramon Rubira Teran
Fundació Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Introducción Alrededor del 50% de profesionales sanitarios se verá implicado en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y experimentará la sensación de segunda víctima al menos una vez en su carrera profesional. Ello hace necesario la creación de grupos de apoyo interdisciplinares que incluyan psicólogos. Objetivos Describir un protocolo de apoyo emocional a segundas víctimas que ofrezca recomendaciones, pautas y recursos a los profesionales para actuar y para obtener ayuda. Método Se constituyó un grupo de trabajo interdisciplinar (psicólogos del servicio de salud mental, profesionales de unidad funcional de seguridad del paciente, riesgos laborales y/o vigilancia de salud laboral, unidad de cuidados intensivos, miembros de comisión de humanización, expertos en temas jurídicos). Se revisó bibliografía existente. Se realizaron sesiones de trabajo para elaborar el protocolo. Resultados El protocolo de atención psicológica a las segundas víctimas incluye 1) Revisión bibliográfica; 2) Objetivos; 3) Plan de actuación ante un incidente relacionado con la seguridad del paciente: identificación de reacciones emocionales normales inmediatas (sentimientos de culpa y vergüenza, sintomatología de estrés agudo, alteraciones del humor, ansiedad, desrealización y/o despersonalización, alteraciones del pensamiento), y estadios de “recuperación natural” (caos y respuesta inmediata, reflexión interna no pertinente, pensamientos intrusivos, restauración de la integridad personal, afrontamiento de la inquisición del entorno, obtención de ayuda, resolución de superación/supervivencia/deserción), cómo cuidarse uno mismo, cómo actuar ante un compañero implicado, cuándo y cómo activar el grupo de apoyo emocional y la atención psicológica especializada (1ª activación por parte de psicólogos y unidad funcional de seguridad del paciente, 2ª activación cuando sean necesarios otros profesionales del resto del grupo de apoyo); 4) registros/indicadores y evaluación anual). Conclusiones Disponer de un sistema organizado para responder ante situaciones que pueden generar segundas víctimas es fundamental para mitigar las consecuencias emocionales, evitar que se agraven y ofrecer una atención psicológica adecuada.

EFICACIA DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW EN FORMATO GRUPAL

Lluna López Medina, Alba Larrión Labiano, Alberto Montero Rosa e
Irene Bañares Martín
Red de Salud Mental de Navarra

Introducción: El Protocolo Unificado de Barlow es un tratamiento desarrollado para intervenir sobre el alto afecto negativo presente en los trastornos de ansiedad y depresión. Está focalizado en la interacción entre pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con la génesis de las experiencias emocionales y se basa principalmente en 3 componentes: reevaluación cognitiva, abordaje de la evitación emocional y modificación de conductas impulsadas por la emoción.

Objetivos: Analizar la efectividad de la aplicación en formato grupal del Protocolo Unificado de Barlow a pacientes adultos con trastornos emocionales.
Material y método:

-**Participantes:** La muestra constó de 6 pacientes, pues a pesar de que fueron 10 los que finalizaron el tratamiento grupal 4 de ellos no realizaron la evaluación post-tratamiento.

-**Formato del grupo:** 16 sesiones impartidas en un C.S.M. del Complejo Hospitalario de Navarra.

-**Pruebas:** Antes y después del tratamiento se administró a los pacientes el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-ER) y la Escala de Inadaptación de Echeburúa (EI).

-**Procedimiento:** Este ensayo clínico se basa en un diseño sin grupo control que incluyó medidas pre y post-tratamiento analizadas estadísticamente mediante el test de Wilcoxon para medidas repetidas y el tamaño del efecto.

Resultados: Los resultados obtenidos no muestran una diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y depresión pre-post, pero sí se observa una diferencia significativa entre los niveles de adaptación a la vida diaria de los pacientes ($Z=-2.03$, $p=.04$).

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran que, a pesar de que la disminución de la clínica ansioso-depresiva no fue significativa, los participantes fueron capaces de tener un mejor manejo de dicha sintomatología al finalizar el tratamiento permitiéndoles una mejor adaptación en su vida diaria.

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Lluna López Medina*, Laura Moreno Campos*, Alberto Montero Rosa*, Ana Cristina Izquierdo Rey* y Jesús Antonio García Casal**

**Red de Salud Mental de Navarra; ** Programa de Terapia Grupal*

Introducción: La terapia cognitivo conductual (TCC) en formato grupal para personas con fibromialgia que se realiza en el Programa de Terapia Grupal (PTG) del Servicio Navarro de Salud pretende fomentar el conocimiento sobre la fibromialgia, promover el aprendizaje de los factores psicológicos (cognitivos, emocionales y conductuales) implicados en la modulación del dolor y adquirir y practicar estrategias de afrontamiento de las dificultades derivadas del mismo.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la TCC sobre el estado de salud y calidad de vida de personas con Fibromialgia.

Material y método:

-Muestra: La muestra estuvo compuesta por 57 pacientes diagnosticados de fibromialgia que participaron en 6 grupos del PTG, siendo 52 de ellos mujeres (Edad media=51.02 ± 8.07 años). De los 57 participantes, 46 completaron el tratamiento y 11 abandonaron o fueron expulsados. Estos 46 participantes acudieron a una media de 10.76 sesiones de terapia grupal, siendo 12 el número de sesiones total, excepto en 1 grupo que se prolongó a 14.

-Diseño: Se realizó un diseño pre post sin grupo control. Los instrumentos de medida fueron el Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud, La Escala de Ansiedad y Depresión hospitalario de Hamilton (HADS) y el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ). Se analizaron los datos mediante el programa estadístico SPSS 19.

Resultados: Se observó mejoría clínicamente significativa en las subescalas del SF-36-Dolor corporal ($t=-3.15$, $p=0.003$), Función social ($t=-2.52$, $p=0.016$) y Salud mental ($t=-4.47$, $p<0.001$) y en la puntuación total del FIQ ($t=2.56$, $p=0.014$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en las subescalas de Función física y Vivencia del SF-36 ni en el HADS.

Conclusiones: La TCC para pacientes con fibromialgia fue eficaz en el alivio del dolor, la mejoría del estado de salud mental y la disminución de la discapacidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

**MALESTAR-BIENESTAR SUBJETIVO Y FUNCIONAMIENTO GENERAL EN
LAS RELACIONES DE GÉNERO: EVALUACIÓN DEL CAMBIO
TERAPÉUTICO**

Tatiana Cordero-Sánchez
Psicología General Sanitaria

**MALESTAR-BIENESTAR SUBJETIVO Y FUNCIONAMIENTO GENERAL EN
LAS RELACIONES DE GÉNERO DE MUJERES Y HOMBRES: EVALUACIÓN
DEL CAMBIO TERAPÉUTICO.**

Dentro de las relaciones de género, la problemática específica de la Violencia de Género se conceptualiza como problema social y de salud pública y sus efectos más graves producen consternación y alarma. La escasa disponibilidad de programas de prevención primaria de salud mental agudiza la vulnerabilidad clínica en grupos de población general que demandan atención de los malestares psicológicos de causa más estructural, devenidos del rol social de “hombre proveedor” y de “mujer ama de casa”.

Con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa que interviene sobre los efectos nocivos en la salud mental de los conflictos de género en la convivencia, se aplicó el Cuestionario CORE-OM a 43 sujetos. Diecinueve mujeres y 14 hombres participaron del Programa de Roles de Género con Metodología ProCC, concepción teórico-metodológica de intervención comunitaria sobre los malestares del rol de género en población general. Se realizó paralela y sistemáticamente la observación y registro del proceso de cambio durante las 9 sesiones.

Mediante un diseño combinado factorial 2x2 (tratamiento sí/no y género femenino/masculino) y de análisis del discurso, se analizaron las variables dependientes: Malestar psicológico, Funcionamiento General y Bienestar Subjetivo. Los resultados mostraron un efecto terapéutico estadísticamente significativo en el grupo de hombres y clínicamente significativo en ambos grupos, de mujeres y hombres, en las variables del estudio. Disminuyó el malestar subjetivo y mejoró el funcionamiento general en las relaciones de género de los y las participantes. Se ha mostrado la utilidad coste-eficiente de la modalidad grupal para intervenir sobre los malestares del rol, y del método cuanti-cualitativo para evaluar intervenciones orientadas a producir un impacto en la toma de consciencia y un cambio terapéutico en un corto plazo, fundamentalmente en hombres.

APLICACIÓN DE UNA ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA STEPPS EN UN CONTEXTO PÚBLICO: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Nerea Gómez Carazo, Sara González González, Rosa Marañón González, Aida Hernández Abellán, Patricia Oporto Abelán, Teresa Pérez Poo y Victoria López Sánchez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Introducción

El trastorno límite de la personalidad (TLP) tiene una prevalencia del 1-2% en la población general. Las guías de práctica clínica recomiendan intervenciones intensivas y de larga duración. El programa STEPPS (Systems training for emotional predictability and problem solving, Blum, StJohn y Pfohl), combina la terapia cognitivo-conductual, entrenamiento en habilidades y un componente sistémico, en formato grupal, obteniendo resultados positivos en afectividad, cognición, impulsividad y relaciones interpersonales. En el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV, Santander) se aplica una adaptación de este programa STEPPS desde 2012.

Objetivos

Se estudian los resultados obtenidos con esta adaptación del programa STEPPS a partir de datos recogidos entre 2014 y 2018.

Método

Se comparan los cambios obtenidos en el cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time) entre su aplicación al inicio del programa, a las 10 semanas, a las 20 y tras 18 meses. Además, se comparan los resultados de la medida inicial y en 18 meses del grupo de tratamiento (GT, n=82) y del grupo lista de espera (GLE, n=19). El 84,2% de la muestra son mujeres, con una media de edad de 34,28.

Resultados

De los 82 participantes, 42 abandonaron. No se encontraron diferencias entre la puntuación BESTpre en el GT y GLE. Se da una reducción en el pre-post en el GT que no aparece en GLE. En el GT, hay diferencias significativas en el posttest, apareciendo ya estos cambios a las 10 semanas de la intervención, manteniéndose a las 20 y 18 meses.

Conclusiones

Aunque se requieren mejoras en esta adaptación del programa STEPPS, especialmente en lo relativo a la adherencia, es más eficaz que la lista de espera, pese a que éstos continúan en seguimiento en su unidad de salud mental. Esta mejoría significativa ya se aprecia a los 6 meses del inicio de la intervención, manteniéndose hasta el final del seguimiento.

LA PRÁCTICA DELIBERADA EN PSICOTERAPIA: MÉTODO PARA EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES

Laura Moreno Campos, Alberto Montero Rosa, Ana Cristina Izquierdo Rey, Irene Bañares Martín y Claudia Pascualena Nagore
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción: En los últimos años, está aumentando el estudio de variables relacionadas con la relación terapéutica que demuestran potenciar la eficacia de los tratamientos empíricamente validados. La práctica deliberada (entrenamiento en habilidades que mejoran el desempeño del profesional mediante feedback de un supervisor experto) se propone como método para mejorar el rendimiento en habilidades relacionales y la alianza terapéutica. En este trabajo, estudiamos la relación entre el dominio de habilidades terapéuticas, el nivel de presencia del terapeuta en sesión y la alianza terapéutica.

Método: Dos psicólogos, uno con 9 años de experiencia y otro en formación PIR, completaron el Inventario de Presencia Terapéutica al finalizar 45 sesiones aleatorias de terapia con pacientes distintos que recibían atención en un Centro de Salud Mental en Pamplona. Los pacientes completaron el Inventario de Alianza Terapéutica al finalizar la sesión. Antes de cada sesión, ambos psicólogos se reunían para decidir los objetivos de la sesión y las habilidades a entrenar. Al finalizar, el psicólogo en formación recibía feedback inmediato del psicólogo experto con la finalidad de llevar a cabo un entrenamiento basado en práctica deliberada.

Resultados: Se observa una correlación positiva y significativa entre el grado de presencia terapéutica de los profesionales y el nivel de alianza terapéutica con los pacientes. Asimismo, observamos mayor nivel de presencia terapéutica y alianza en el Psicólogo Clínico experto que en el PIR. Con la práctica deliberada el PIR fue mejorando su nivel de presencia terapéutica así como la alianza con los pacientes.

Conclusión: Es necesario complementar el entrenamiento en tratamientos basados en la evidencia con las habilidades psicoterapéuticas de alta complejidad con el fin de maximizar su eficacia, garantizar una buena relación terapéutica y la adherencia de los pacientes. La práctica deliberada con la figura de un supervisor experto para ser un método prometedor para este cometido.

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA BASADA EN MINDFULNESS PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Esther Jiménez de Lamo
Complejo Asistencial Universitario de Burgos

INTRODUCCIÓN:

Desde principios de los años 80 hasta la actualidad, la investigación acerca del mindfulness ha crecido de forma exponencial. La presencia de psicosis ha sido frecuentemente un criterio de exclusión en las intervenciones que utilizan meditación o mindfulness, debido a que algunos estudios han sugerido su posible contribución a inducir o exacerbar la sintomatología psicótica. Sin embargo, hay literatura emergente que sugiere que estos pacientes se pueden beneficiar de estas intervenciones en lugar de sufrir perjuicios,

OBJETIVO:

Realizar una revisión bibliográfica sobre la efectividad de la terapia basada en mindfulness en personas con esquizofrenia.

MÉTODO:

Revisión sistemática de artículos científicos desde el año 2005 al 2018. Se han utilizado bases de datos Psycodoc, PsycInfo y PsycArticles.

RESULTADOS:

Los resultados más optimistas en relación a la efectividad de la terapia basada en mindfulness se muestran sobre las siguientes variables: funcionamiento clínico y psicosocial, reducción del estrés y la ansiedad asociada a la sintomatología psicótica, habilidad de responder con atención plena ante la experiencia psicótica estresante, estrategias de afrontamiento y severidad de los síntomas.

Por el contrario, se ha mostrado menor evidencia acerca la efectividad de la terapia de mindfulness sobre las siguientes variables: frecuencia de aparición de la sintomatología positiva, ansiedad-rasgo y frecuencia de las rehospitalizaciones.

CONCLUSIONES:

Las variables sobre las que se ha mostrado más efectividad han sido el funcionamiento clínico y psicosocial, seguido de la severidad de la sintomatología psicótica y ansiosa y la habilidad de responder con atención plena ante las experiencias psicóticas estresantes. La disparidad en cuanto a los estudios y la falta de consenso en la metodología utilizada hacen necesaria una mayor investigación en esta dirección.

MINDFULNESS GRUPAL COMO TRATAMIENTO TRANSDIAGNOSTICO: UNA EXPERIENCIA EN SALUD MENTAL

Elena Ballesteros Frías y Elena Maricalva Díez
Hospital Universitario Río Hortega

Introducción: En los últimos años se ha producido un auge de las terapias de tercera generación. Entre ellas el uso de la conciencia plena o mindfulness se ha extendido a casi todos los ámbitos, encontrándose adaptaciones para ser utilizado en el ámbito educativo, de recursos humanos y por supuesto en salud mental. Su práctica continuada tiene claros beneficios para la salud, reduciendo los niveles de ansiedad, mejorando la capacidad de concentración...

Objetivos: realizar un grupo de mindfulness transdiagnóstico en el servicio de salud mental del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, como estrategia para mejorar la salud de forma global de los usuarios.

Método: formamos un grupo de 20 usuarios con diagnósticos de ansiedad, depresión, trastorno adaptativo reactivo a problemas de trabajo y reactivo a diagnóstico clínico y fobia. Asistieron a un total de 15 sesiones de hora y media, con una periodicidad semanal. Se midieron sus niveles de ansiedad, depresión y su nivel de sintomatología de forma subjetiva al inicio y a la finalización del grupo.

Resultados: todos los usuarios se beneficiaron del grupo transdiagnostico, especialmente los diagnósticos de trastorno adaptativo reactivo y de ansiedad.

Conclusiones: implementar grupos enfocados hacia la salud, de forma global, es beneficioso para mejorar la sintomatología de pacientes con trastorno mental. Este tipo de experiencias fomentan los factores comunes de la psicoterapia, teniendo un impacto positivo en el estado de salud subjetivo del usuario, dejando un poco al lado el trabajo directo sobre la sintomatología, a veces con ciertas consecuencias iatrogenicas. Hemos encontrado este tipo de terapia muy útil para todo tipo de pacientes.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE TRATAMIENTO

Sara Escudero Manzanal y Ana González Rosa
Asociación TOC Granada

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) supone un impacto en la funcionalidad, calidad de vida y malestar psicológico del individuo, siendo considerado una de las cinco patologías mentales más discapacitantes según la OMS. Tiene una prevalencia de entre el 1,8 y 3% de la población según algunos estudios. No obstante, la asistencia psicológica adecuada y específica no siempre es un recurso al alcance de familiares y afectados de TOC. En el siguiente trabajo de revisión teórica procedemos a valorar qué intervenciones son las más adecuadas, basándonos en la guía NICE en comparación con otras guías de actuación, atendiendo a las diferencias individuales en relación a la gravedad de la sintomatología; así como las características que deben tener los recursos asistenciales y multidisciplinarios donde se intervenga a fin de aumentar la efectividad. Se revisan qué intervenciones, duración y formato son más adecuadas según refractariedad de la sintomatología, atendiendo a las investigaciones más recientes sobre cómo intervenir en casos cronificados. No obstante, las consideraciones marcadas en guías de actuación clínica no suelen ser trasladadas al sistema público de asistencia sanitaria por diversos motivos, por ello se contrastará la necesidad de dispositivos asistenciales que recojan esta necesidad. A la luz de los resultados hallados, concluimos que la terapia individualizada de corte cognitivo-conductual con técnicas como la exposición con prevención de respuesta, en combinación con medicación en los casos más graves, es la más eficaz para el tratamiento del TOC. Los estudios encuentran relevante una periodicidad semanal de sesiones de una hora, no obstante se necesitan más estudios acerca de la intervención en casos cronificados y/o con comorbilidades, así como estudios que determinen lo beneficioso de incluir un tratamiento multidisciplinar y/o sesiones de tratamiento grupales en el tratamiento individualizado del trastorno.

ABORDAJE PSICOPATOLÓGICO DESDE EL MARCO DE PODER, AMENAZA Y SIGNIFICADO

Elena Ballesteros Frías y Elena Maricalva Díez
Hospital Universitario Río Hortega

Introducción: Varias son las voces que, en los últimos años, han comenzado a resaltar la escasa utilidad clínica de las clasificaciones diagnósticas, tipo DSM y CIE, para entender qué le pasa realmente a los pacientes de salud mental, y poder ayudar realmente en su tratamiento. Desde el Reino Unido ha aparecido una nueva propuesta para entender el malestar psíquico: el Marco de Poder, Amenaza y Significado. Desde este modelo se entiende el trastorno mental como una forma de reaccionar del individuo a los condicionantes externos (poder y amenaza) y el significado que les otorga en su vida, dejando a un lado las etiquetas diagnósticas, que nada aportan en el proceso de entender el sufrimiento humano.

Objetivos: mostrar gráficamente las diferencias entre un diagnóstico tipo DSM y una formulación realizada con el modelo PAS.

Método: comparar el proceso de un diagnóstico diferencial clásico, siguiendo el modelo propuesto por el DSM, con una formulación de caso hecha según el modelo PAS. Se ejemplificará diagnosticando al mismo paciente de ambas formas.

Resultados: al comparar ambas formas, nos damos cuenta de la riqueza que tiene una formulación PAS a la hora de realizar una psicoterapia y entender el sufrimiento de nuestro paciente, frente a los diagnósticos homogenizadores realizados con las clasificaciones diagnósticas tradicionales.

Conclusiones: al explorar la psicopatología de forma organizada a partir del marco de poder, amenaza y significado no solo disponemos de mucha más información para planificar el tratamiento, sino que el paciente se siente identificado con la narrativa que le propone su terapeuta, mejorando la alianza de trabajo y, por ende, haciendo que los factores comunes estén mejor establecidos, incrementando el éxito terapéutico.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN CONTINUADA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Paula Rancaño Vázquez, David Paz, Cristina Pedrosa Duque, Julia Abello Arias y Irene
Alonso Fernández
Hospital Universitario Central de Asturias

Introducción: La salud mental, como parte indivisible de la salud, contribuye de manera significativa a la calidad de vida. Entre los problemas de salud mental, los trastornos de ansiedad son, junto con los trastornos del estado de ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad a través del sufrimiento que generan. En sí mismos o asociados a otras patologías son una de las causas más frecuentes de consulta en Atención Primaria y representa uno de los principales problemas de salud en nuestro país (prevalencia en torno al 2,3%-8,9%).

Objetivos: Conocer y comprender el concepto de ansiedad, desarrollar habilidades para su manejo, favoreciendo la adaptación a las diversas situaciones de exigencia que pueden surgir a lo largo del ciclo vital y lograr una mejor calidad de vida.
Método: entrevista clínica semiestructurada que incluye datos sociodemográficos, diagnóstico, antecedentes, historia actual, número de consultas y genograma.
Resultados: el número total de pacientes derivados desde junio de 2018 hasta mayo de 2019 ha sido 100: 70 mujeres y 30 hombres. La media de edad de los pacientes ha sido 40 años con una edad mínima de 16 años y máxima de 79. La indicación de no tratamiento y alta terapéutica tras 1ª consulta se realizó en 29 de los casos que correspondían con trastornos adaptativos en fase de resolución, códigos Z o ausencia de síntomas activos. La media de sesiones individuales han sido 2. Con un mínimo de 1 sesión y un máximo de 6.

Conclusiones:

El programa de psicología clínica en atención primaria permite favorecer la accesibilidad a la población de tratamientos psicológicos eficaces. En las consultas de AP con pacientes con alteraciones emocionales leve-moderadas en la mayoría de las ocasiones se recurre a psicofármacos. Las guías clínicas recomiendan la intervención psicológica como primera elección para cuadros de ansiedad y depresión leve-moderada.

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO- CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO DE ATRACONES EN LA ADULTEZ

Beatriz Villar Sevilla y Marta Figuro Oltra
Fundación Jiménez Díaz

El Trastorno de Atracones (TA) es un trastorno mental incorporado en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Este trastorno se caracteriza por: a) la presencia de episodios recurrentes de ingesta compulsiva de comida, sin las conductas compensatorias inadecuadas, propias de la Bulimia Nerviosa (BN); b) altos niveles de inestabilidad emocional, preocupación por la imagen corporal, la comida y el peso; c) baja autoestima; d) impulsividad; y e) poca tolerancia a la frustración, entre otros aspectos de interés. El tratamiento de elección para abordar este trastorno es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). En este trabajo se hace una propuesta de tratamiento basada en dicha aproximación terapéutica, que consta de cuatro fases (evaluación, análisis funcional, tratamiento, terminación y seguimiento) distribuidas en 21 sesiones semanales, con formato individual y para población adulta. Los contenidos a abordar se reparten en los siguientes módulos de intervención: a) módulo de psicoeducación en TCC y TA; b) módulo de alimentación; módulo de control, mantenimiento del peso y de la actividad física; c) módulo de intervención en aspectos cognitivos relativos a la alimentación y la imagen corporal; y d) intervención en estados emocionales y relaciones interpersonales. Los resultados de investigaciones previas muestran que las personas con TA que son tratadas con TCC consiguen normalizar su patrón alimentario y disminuyen significativamente el número de atracones, adoptan un patrón más saludable y flexible respecto a la alimentación y llegan a adquirir recursos de apoyo para la autoestima y de aceptación de un tamaño corporal superior.

THE IMPACT OF AN “OPEN DOOR” POLICY ON PATIENT’S SATISFACTION: EXPERIENCE IN ACUTE INPATIENT UNIT

Georgina Sánchez, Núria Pujol, Maria Teresa Campillo, Roberto Sánchez, Gema Hurtado, Clara Montserrat, Alfons Rodriguez, Marta Vallvé, Víctor Frias, Zaida Cañadas, Rosa Aceña, Carme Daura, Albert Pratdesava, Isabel Cabellos y Alba López, Purificación

Institute of Neuropsychiatry and Addiction of the Barcelona; Barcelona MAR Health Park Consortium (PSMAR)

Background: Traditionally, psychiatric wards had established a locked doors policy mainly based on safety concerns. However, secluded conditions may increase patient’s discomfort¹, which in turn may affects health quality of care². Recently, the “open-door” policy is increasingly being adopted in several European countries such as Germany, Switzerland and Spain^{3,4}. To the best of our knowledge, the Dr. Emili Mira Centre-MAR Health Park Consortium (CAEM-PSMAR) has been the first psychiatric hospital in Catalonia to implement an open door policy in the inpatient acute unit. Therefore, it would be important to determine the association between this policy and patient’s satisfaction to improve health assistance.

Objective: This study is aimed to investigate the impact of an “open doors” policy on patient’s satisfaction during their stay in the psychiatric inpatient unit at the CAEM-PSMAR.

Hypothesis: Patient’s satisfaction, as measured by Satispsy-22 E5, will be high during their stay at the “open door” unit.

Method: This is a naturalistic, observational and prospective study. The sample consist of patients from CAEM “open-door” and acute inpatient unit. Patient’ satisfaction will be assessed by nurse staff with the Satispsy-22-E after user’s discharge. The Satispsy-22-E is a self-administered questionnaire validated with good metric properties in Spanish language by our group⁵. Data will be analyzed by using descriptive statistics. Calculations will be performed by using IBM SPSS 25 Statistics.

Results: Work in progress.

Conclusion: This study will provide important insight on the impact of an open door policy on patient’s satisfaction. Our findings will be discussed in terms of strategies for health quality of care improvement.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN MEDIANTE INTENCIONES DE IMPLEMENTACIÓN PARA INCREMENTAR LA ADHESIÓN A MEDICACIÓN EN ESQUIZOFRENIA

Laura Quiles Higuero*, Sofía López Roig**, María de los Ángeles Pastor Mira** y Alicia López Frutos*

**Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV); **Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH)*

Introducción:

En la esquizofrenia, la falta de adhesión a la medicación es muy frecuente y conlleva importantes riesgos. Este problema se ve influido, además, por los déficits cognitivos de esta población. Teniendo en cuenta que se requieren habilidades de memoria y planificación para reconocer las oportunidades y planificar acciones, estos problemas pueden reducir la probabilidad de logro de objetivos conductuales y pueden explicar por qué las personas con esquizofrenia presentan problemas al iniciar acciones, como la toma de medicación.

Objetivos:

Diseñar una intervención psicológica destinada a incrementar la adhesión al tratamiento psicofarmacológico de las personas con esquizofrenia, utilizando las intenciones de implementación (II).

Método:

Previo al diseño de la intervención, se llevó a cabo una evaluación de las necesidades mediante una búsqueda de información en la literatura científica y la elaboración y aplicación de una entrevista semiestructurada, que se administró a 2 profesionales del Centro de Rehabilitación e Inserción Social de Ciudad Jardín y del Centro de Día del Dr. Esquerdo (Alicante), seleccionados por abordar específicamente la adhesión en pacientes con esquizofrenia.

La intervención propuesta, de 4 sesiones semanales (de 45-60 minutos), tiene como objetivos específicos: identificar el grado inicial de adhesión a la medicación antipsicótica; identificar los problemas de autorregulación relacionados con la toma de la medicación; elaborar la II relacionada con el principal problema de autorregulación; evaluar la eficacia de su aplicación a corto y largo plazo.

Resultados esperados:

Se espera un porcentaje de medicación tomada previo a la intervención $\leq 80\%$ y $\geq 80\%$ tras ella, medido mediante la Escala BARS (Byerly et al., 2008). En el seguimiento (2-4 semanas) se espera un 100%.

Conclusiones:

La propuesta de intervención presenta diferentes ventajas: individualización del problema de autorregulación, brevedad de la intervención, empoderamiento y autonomía de la persona. Se requieren pruebas piloto que confirmen o desacrediten su eficacia.

EFFECTOS DE LA EXPOSICIÓN AL SUFRIMIENTO HUMANO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Judith Velasco, Francisco Javier Sanmartín, Fátima Cuadrado, Francisco Jurado
González y Juan Antonio Moriana
Universidad de Córdoba

En los últimos años ha habido un interés creciente por conocer cómo la exposición al sufrimiento afecta a los profesionales asistenciales. Estudios previos han revelado fenómenos como el burnout o la fatiga por compasión, que influyen en el bienestar de los profesionales y a la calidad de su atención y servicios. Con todo, la mayoría de los estudios se han centrado en profesiones sanitarias (e.g. Enfermería, Medicina), siendo menos numerosas las investigaciones dirigidas a la Psicología. Aunque los datos sugieren una elevada prevalencia de alteraciones psicoemocionales entre los psicólogos y psicólogas, el riesgo profesional asociado a la dispensación de servicios psicológicos ha sido descuidado por la investigación y las organizaciones. Así, el desconocimiento de estas afecciones, junto con elementos que actúan como barrera en la búsqueda de ayuda psicológica por parte de los profesionales (e.g. autoestigma, prejuicios), dificultan la intervención sobre este colectivo.

Este estudio analiza cómo afecta a los profesionales de la Psicología la exposición al sufrimiento mediante una revisión de la literatura. Aunque escasos, los estudios sugieren que los psicólogos, especialmente aquellos especializados en trauma, presentan mayor malestar psicoemocional que los que trabajan en contextos más amplios. Los síntomas más frecuentemente descritos son: pensamientos intrusivos, evitación, dificultad para dormir, irritabilidad, alteración de los esquemas cognitivos y frialdad emocional. Existen factores de riesgo asociados a la víctima (edad, trauma, sufrimiento), al profesional (exposición, experiencia, historia previa) y organizacionales (supervisión, formación, carga de trabajo) que influyen en la gravedad de las consecuencias. Asimismo, hay factores de protección (apoyo social y profesional, satisfacción por compasión, utilidad percibida), que parecen reducir estos efectos. En conclusión, dada la afectación que el desempeño laboral tiene sobre los terapeutas y la escasez de intervenciones para paliar dichos efectos, es necesario explorar esta cuestión más en profundidad con el objetivo de desarrollar estrategias preventivas eficaces.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS EFECTOS DEL REFORZAMIENTO VARIADO E IMPLICACIONES SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Agustín Gonzalo Pérez-Bustamante Pereira*, Marta María Figuro Oltra** y Silvia
Fernandez Organista***

Hospital Ramon y Cajal; **Fundación Jimenez Diaz; *Universidad Nacional de
Educación a Distancia*

El objetivo este trabajo es realizar una revisión de la literatura científica sobre los efectos del reforzamiento variado sobre el aprendizaje, en términos de una mayor velocidad de adquisición, tasa de respuesta, resistencia a la extinción, preferencia y resistencia a la distracción. Por otra parte, trataremos de analizar cuáles pueden ser los mecanismos subyacentes a dicho fenómeno, con el fin de valorar posibles aplicaciones prácticas del uso del reforzamiento variado en distintos campos de la psicología clínica. Revisión sistemática de artículos científicos, consultando en bases de datos como PsycINFO, CINAHL o Cochrane, sin restricción de fechas y publicados únicamente en español e inglés. Se realizó una búsqueda de aquellos artículos que contuviesen las palabras “varied reinforcement”. Posteriormente se seleccionaron aquellos que específicamente comparasen condiciones de reforzamiento variado con condiciones en las que el reforzamiento se mantenía constante.

Se ha encontrado que la utilización de reforzamiento variado puede favorecer el aprendizaje en términos de velocidad de adquisición, tasa de respuesta, preferencia o resistencia a la extinción. Sin embargo, estos efectos dependen de la fortaleza relativa de cada reforzador. Los efectos de utilizar reforzamiento variado sobre la resistencia a la extinción son menos claros, existiendo contradicciones en la literatura. En cuanto a los mecanismos subyacentes, inicialmente se propuso que los efectos del reforzamiento variado se debían fundamentalmente a la saciación, sin embargo, estudios recientes sugieren que quizás la habituación sensorial puede explicar mejor los resultados encontrados. En base a la presente revisión, se sugiere la incorporación del reforzamiento variado a los diferentes programas de intervención y protocolos de entrenamiento tanto en población clínica como en población general.

**APLICACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL
TRATAMIENTO TRASDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS
EMOCIONALES EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON
SINTOMATOLOGÍA DEL ESPECTRO ANSIOSO-DEPRESIVO DE LARGA
EVOLUCIÓN**

Elena María Domínguez Cabañero, Belén Terrés Jiménez, Elena Cabedo Barber y
Amparo Malea Fernández
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: El protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (PU) (Barlow et al., 2011) ha demostrado su eficacia en diferentes estudios en formato individual. En los últimos años, también se han publicado datos a favor de dicha eficacia en formato grupal. **Objetivos:** Analizar si se producen mejorías en la sintomatología ansioso-depresiva y la interferencia producida por la misma tras la aplicación de una adaptación grupal del PU en un grupo de pacientes con sintomatología ansioso-depresiva de larga evolución. **Método:** Se realizó una adaptación grupal del PU en 10 sesiones semanales de 2 horas de duración. El grupo estaba compuesto por 8 pacientes que cumplían criterios para el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad y/o Depresión de más de dos años de evolución, de los cuales sólo 5 completaron el tratamiento. Se evaluó tanto en el pre como en el post-tratamiento la gravedad de los síntomas emocionales a través del Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) y el Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS). Posteriormente, se realizó una comparación de medias a través de la prueba de Wilcoxon de muestras relacionadas, sin grupo control. **Resultados:** Los resultados muestran que no existen diferencias significativas en el nivel de sintomatología tras la aplicación del PU. Si bien, los pacientes valoraron una menor interferencia de los síntomas tras el mismo, refiriendo niveles de inadaptación menores que al inicio del tratamiento (de muy grave o grave a moderada). **Conclusiones:** Los datos sugieren que el programa de tratamiento aplicado en esta muestra de pacientes con trastornos de larga evolución no consigue disminuir la sintomatología ansioso-depresiva de forma significativa, aunque cualitativamente si reduce el nivel de interferencia de la misma.

GRUPO TERAPÉUTICO PARA TRASTORNOS DEPRESIVOS DESDE EL MODELO DE PSICOTERAPIA INTERPERSONAL

Carolina Rojas Rocha
Hospital Universitario 12 de Octubre

Introducción: La depresión se ha convertido en la principal causa médica de disfunción y es uno de los principales problemas de salud que debemos enfrentar. Es imperativo implementar programas efectivos y eficientes que hagan frente a la alta demanda de tratamiento que existe en dispositivos públicos. La Terapia Interpersonal fue diseñada específicamente para tratar estos Trastornos, como una alternativa breve, basada en el apego, cuyo objetivo es aliviar el sufrimiento y mejorar su funcionamiento interpersonal. Fue adaptada al formato grupal conservando las principales características. En la literatura no existen muchos registros sobre cómo funciona esta terapia en dicho formato. La IPT-G se caracterizaría por ser una psicoterapia limitada en el tiempo, semi-estructurada, focalizada en las relaciones interpersonales actuales, orientada a la acción, donde paciente y terapeuta tienen un rol activo, enfatizando la transferencia de los aprendizajes y avances realizados en el grupo hacia la red social del paciente.

Objetivo: Describir la implementación de un grupo psicoterapéutico interpersonal de tiempo limitado para pacientes con depresión moderada – grave en un centro de la red pública sanitaria.

Metodología:

Muestra: Pacientes con diagnóstico clínico de depresión moderada – grave que son derivados a la consulta de psicología clínica de un Centro de Salud mental.

Datos técnicos: Se desarrolló un grupo semanal de 20 sesiones, de 90 minutos de duración, donde participaron 12 pacientes y finalizaron 8 .

Evaluación: Se realizó una evaluación pre-tratamiento y una post a través de las siguientes pruebas: BDI, CORE – OM

Resultados:

Los resultados se obtendrán a través del análisis estadístico cuantitativo y al análisis cualitativo de los resultados de las pruebas.

Conclusiones: Ventajas, desventajas y dificultades en la implementación de este modelo en el dispositivo.

ESTUDIO DESCRIPTIVO: EXPERIENCIA DE GRUPO DE TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL EN UNIDAD SALUD MENTAL CANALEJAS

Horus Laffite Cabrera*, Sara Gómez Tubío**, Ayoze Hernández Sánchez **, Enrique Emmanuel Morales Castellano* y Fernando Rodríguez Otero***

CHUIMI; ** USM Canalejas; *UME*

En noviembre de 2018 se inicia en el Servicio Canario de Salud (SCS), un programa piloto para la aplicación grupal de Terapia Dialéctico Conductual (TDC). El presente estudio descriptivo tiene como objetivo presentar los resultados psicométricos obtenidos por aquellos participantes mayores de edad, con diagnóstico de trastorno límite de personalidad, que concluyeron el programa grupal de tratamiento con TDC llevado a cabo en la Unidad de Salud Mental de Canalejas, en Gran Canaria. El grupo fue dirigido por dos psicólogos clínicos, tuvo una duración de 8 meses (hasta junio de 2019) y el programa aplicado constaba de los módulos que se describen a continuación: 1) habilidades de mindfulness, 2) habilidades de tolerancia al malestar, 3) habilidades para la regulación de emociones y 4) habilidades de efectividad interpersonal. De una muestra inicial de ocho participantes, cuatro concluyeron el programa. Instrumentos de evaluación empleados: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), Test de colores y palabras (STROOP), Borderline Symptom List abreviada (BSL-23) y Escala de bienestar psicológico (EBP). Los resultados obtenidos en la experiencia descrita, muestran que el programa grupal de TDC aplicado produjo mejoría, en las puntuaciones medias obtenidas por las participantes, en todos los parámetros evaluados por las pruebas psicométricas aplicadas. Las participantes informaron mayores niveles de bienestar psicológico percibido (EBP), obtuvieron mejores resultados en atención, resistencia a la interferencia y flexibilidad cognitiva (STROOP), e informaron descensos en los niveles de ansiedad (estado y rasgo, STAI), sintomatología depresiva (BDI) e impulsividad (BIS-11).

RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN MINDFULNESS GRUPAL PARA PACIENTES CON TRASTORNO DEPRESIVO DE LARGA EVOLUCIÓN

Maria Angeles Bedia Gomez*, Paula Suarez Pinilla*, Luisa Sanmartin Corujo*, Fernando Hernandez De Hita*, Marcos Gomez Revuelta*, Maria Del Mar Fernandez Modamio** y Miguel Angel Martinez Anton*

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander); ** IDIVAL Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (Santander)*

INTRODUCCION

Las Intervenciones Psicoterapéuticas Basadas en Mindfulness (IBM) grupales han demostrado su eficacia para los Trastornos depresivos (TD) y son recomendadas en las GPCs (SNS, NICE), pero apenas hay estudios que examinen su efectividad en el ámbito sanitario público español.

OBJETIVO

Se estudian los beneficios terapéuticos de una IBM grupal en una Unidad de Salud Mental del SNS destinada a pacientes con TD de larga evolución, tanto en lo que respecta a la reducción de sintomatología depresiva, como a la mejora en habilidades y procesos implicados (atención plena, descentramiento, respuesta rumiativa)

METODO

Se diseñó un Programa de IBM grupal para TD, de 10 sesiones semanales. Se realizaron dos ediciones del Programa entre 2018 y 2019. Los pacientes incorporados al programa realizaron una evaluación inicial completando cuestionarios (BDI-2, FFMQ, EQ, RRS). En la última sesión completan nuevamente los cuestionarios. Se analizan los cambios en las variables del estudio mediante SPSS.

RESULTADOS

Dieciocho pacientes se incorporan al Programa, de los cuales 5 abandonan o realizan menos de 3 sesiones (28%). Un alto porcentaje muestran beneficios, tanto en la reducción de la sintomatología depresiva (BDI-II) como en el incremento de habilidades de atención plena (FFMQ), y en el cambio de respuesta a emociones negativas, como el descentramiento (EQ) o la respuesta rumiativa (RRS), ambas relacionadas con la recurrencia o la persistencia de síntomas depresivos. Los beneficios clínicos se muestran relacionados con el grado de colaboración activa de los pacientes (número de sesiones y práctica entre sesiones)

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos están en la línea de lo encontrados en el contexto científico. Por otra parte, subrayan la importancia de la implicación activa de los pacientes en las intervenciones psicoterapéuticas a las que acceden a través de los servicios públicos. Son datos preliminares dado el reducido número de pacientes del estudio.

SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN MINDFULNESS

Maria Angeles Bedia Gomez*, Luisa Sanmartin Corujo*, Paula Suarez Pinilla*, Fernando Hernandez De Hita*, Marcos Gomez Revuelta*, Mar Fernandez Modamio** y Miguel Angel Martinez Anton*

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ** IDIVAL Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla*

INTRODUCCION

Las Intervenciones Psicoterapéuticas Basadas en Mindfulness (IBM) grupales han demostrado su eficacia para los Trastornos depresivos (TD) y son recomendadas en las GPC (SNS, NICE), pero es escasa su implantación en el ámbito sanitario público. Eficaces en la prevención de recaídas en TD recurrentes, los estudios más recientes muestran su potencial clínico en TD persistentes y en sintomatología residual resistente. Las IBMs, en grupo, combinan la terapia cognitivo-conductual con la práctica de mindfulness, y ofrecen ventajas coste/beneficio y motivacionales.

OBJETIVO

Estudiar la implantación de una IBM grupal en una USM para pacientes con TD de larga evolución, para conocer aceptación, beneficio terapéutico percibido y satisfacción

METODO

Se diseñó un Programa de IBM para TD, de 10 sesiones, de frecuencia semanal. Los facultativos ofertaron el Programa a pacientes que reunían los criterios de inclusión. Se realizaron dos ediciones. Los pacientes derivados realizaron entrevista individual en la que se informó sobre las características y los requerimientos. Los que aceptaron participar cumplieron la evaluación inicial (cuestionarios) y se incorporaron al Grupo. En última sesión volvieron a completar los mismos cuestionarios y una encuesta de satisfacción.

RESULTADOS

Fueron derivados al Programa 28 pacientes, y tras entrevista inicial, 18 pacientes se incorporaron (64%). En el transcurso de las 10 semanas, abandonan 5 pacientes (28%), y completan el Programa 13 (72%). Entre los pacientes que completan el tratamiento se producen diferentes grados de cumplimiento (número de sesiones, tareas y prácticas entre sesiones). La satisfacción es alta, así como la percepción de utilidad terapéutica, independientemente del grado de cumplimiento.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos invitan a reflexionar sobre los conceptos de eficacia, efectividad y satisfacción de los tratamientos psicoterapéuticos en un entorno clínico de salud mental público (accesible y gratuito), con condicionantes respecto a la expectativas de los pacientes y a las limitaciones del sistema público

PERCEPTION THE DANGERS OF ENVIRONMENT IN CLINICAL AND AGE ASPECTS: INTERPRETATION METHOD AND ASSOCIATIVE TECHNIQUE

Zvereva NV, Veshikova MI и Zvereva MV
Mental Health Research Center. Moscow, Russia

Introduction

Contemporary changing world does very important for differentiation phobia of environment as a symptom of mental illness and assessment of danger of world as normal reaction on different circumstances of environment. Projective diagnostic procedure can help in this item. We use interpretive and associative method as experimental technique. This gives us way to distinguish between age and clinical features of perception of danger of environment. Studies associative process among adolescents and adults are rare, the same goes for comparing normal and mentally ill teenagers.

Aim Study of verbal association on 3 ages (child, adolescent, adult) and dangerous situations for them in comparing with assessment dangerous of world on photo by normal adults and adolescents normal and with schizophrenic's ones.

Material

Group 1 (GA) – 71 person (51 women), middle age - 29.

Group 2 (GP) — 72 adolescent (52 girls) pupils of Moscow's region schools, middle age - 14

Group 3 (GS) — 42 adolescent (20 girls) patients of MHRC child psychiatric clinic, middle age – 13,9.

Methods

1. Assessment of 21 photos with anthropogenic, natural and social sources of dangerous.

2. 5 associations (adjectives) on 3 ages: child; adolescent; adult and descriptions 5 dangerous situations for each age.

Results GP&GS give mostly positive answers on adult, mostly negative – on adolescent (answers were alike). GA has similar but special answers. GP lessen natural & overrate anthropogenic types of dangerous situations. GS revalue social ones for all basic ages.

Conclusions

Both methods show similar results.

GP undervalue natural type of dangerous situations.

GP & GS closely assess basic age groups in associations: adults - the best, adolescents - the worst.

Social source is most frequent reason for assessment danger in all groups. In GS (schizophrenic spectrum disorders) there is qualitative uniqueness in work with photo-test and associative methods regarding perception of danger.

EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO PILOTO

Belén Terrés Jiménez, Elena María Domínguez Cabañero y Nieves Hermosín Carpio
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: Distintos estudios informan de que entre el 25 y el 40% de las consultas de atención primaria están relacionadas con problemas psicológicos, siendo los trastornos que más consultan los relacionados con el estado de ánimo. **Objetivo:** Describir el tipo de demanda en cuanto a asistencia psicológica que existe en un centro atención primaria (CAP), así como el número de visitas al médico de familia (MAP) que se producen por estos motivos. **Método:** Se revisaron las historias de salud de los distintos pacientes que acuden a la consulta de psicología clínica en un CAP de la ciudad de Valencia, y se recogieron datos tanto sociodemográficos como clínicos a través de la entrevista clínica. **Resultados:** Durante un mes de rotación se recibieron un total de 32 derivaciones, las cuales en la mayoría de los casos (75%) tenían que ver con sintomatología ansioso-depresiva reactiva a circunstancias estresantes, tales como problemas a nivel laboral/académico, familiar, relacionado con el estado de salud o con un proceso de duelo (n = 19). Por otro lado, en un porcentaje considerable (25%) se cumplían criterios para un trastorno adaptativo (n=13). Se halló una media de 3 visitas previas de cada paciente a su MAP por el motivo de derivación a psicología clínica durante los 6 meses previos a la primera consulta con psicología. **Conclusiones:** Los resultados muestran, tal y como ya han señalado algunos autores, que existe una importante demanda de atención psicológica en los CAP, principalmente relacionada con síntomas ansiosos y depresivos, dando lugar a que los pacientes consulten en más de una ocasión con sus médicos de referencia por demandas relacionadas con problemas de índole psicológica.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: UNA EXPERIENCIA GRUPAL CON PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO PSICÓTICO

Adela Lozano García*, Ainoa Búa Fernández** y Pilar De la Iglesia Mellado**

* *Hospital Universitario Virgen del Rocío*; ** *Psicóloga Clínica*

Introducción: En esta comunicación se describirá la puesta en marcha de una terapia grupal de tercera generación, dirigida a pacientes con diagnóstico de Trastorno Psicótico de larga evolución, que se encuentran en régimen de hospitalización completa o parcial, en una Comunidad Terapéutica de Salud Mental. Los objetivos perseguidos fueron: Reducir la rigidez cognitiva, aumentar el desarrollo y el compromiso con los valores propios, desactivar el pensamiento, y reducir el malestar asociado a la presencia de síntomas positivos. **Método:** El grupo fue dirigido teniendo en cuenta las premisas de la Terapia de Aceptación y Compromiso, haciendo uso de diferentes técnicas como por ejemplo, el trabajo con metáforas y paradojas, el empleo de la relajación, y realización de ejercicios experienciales. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los pacientes mostraron un elevado índice de satisfacción con el trabajo en grupo, así como también reducción significativa de la ansiedad asociada a la presencia de los síntomas psicóticos. Por otro lado, no se observaron mejorías en el nivel de rigidez o flexibilidad cognitiva. Las conclusiones que podemos extraer del trabajo son las siguientes: El deterioro cognitivo asociado a la enfermedad, y que está presente en la mayoría de estos pacientes ha dificultado el trabajo con el material de tipo abstracto, como lo son las metáforas y paradojas, perdiéndose la utilidad de éstas en la reducción de la rigidez cognitiva. Por otro lado, el trabajo desde la aceptación ha resultado efectivo en la reducción del malestar emocional de los pacientes, y en el abandono de la lucha psicológica contra alucinaciones y delirios.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO EN LA ADICCIÓN Y EL USO PROBLEMÁTICO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Sergio Morón, Victoriana García, Jorge Corpas, Fátima Cuadrado y Judith Velasco
Universidad de Córdoba

En las últimas décadas el desarrollo de las nuevas tecnologías (NNTT) ha permitido al ser humano acceder a gran escala a la información, a contenido de ocio audiovisual y a la comunicación instantánea entre individuos. Sin embargo, y de forma paralela, se ha venido observando la aparición de nuevas adicciones, que se caracterizan por un sentimiento de esclavización y un uso compulsivo de estas tecnologías, que derivan en consecuencias negativas en varios ámbitos de la vida. El grupo de riesgo son los adolescente de entre 14-18 años, ya que hasta un 21% tiene un uso descontrolado al teléfono móvil, redes sociales y/o videojuegos. Por este motivo, la psicología clínica ha tenido que rediseñar sus intervenciones terapéuticas para dar respuesta estas nuevas problemáticas. El presente trabajo pretende ofrecer un programa de tratamiento integral, basado en intervenciones previas que han demostrado su eficacia, pero supliendo algunos posibles déficits para hacerlo más actualizado y completo. Para ello, se incluye el contexto familiar y la potenciación de los factores de protección. Los principales objetivos son lograr establecer un uso adaptativo de las NNTT, establecer roles parentales más coherentes y reducir o eliminar los factores de riesgos asociados. El diseño de la intervención esta detalladamente estructurado en módulos con metas terapéuticas claras y un rango de sesiones asociado a cada uno de ellos. La temporalización aproximada es de 15 sesiones espaciadas en 4 meses, en formato combinado individual y grupal. Se espera que esta propuesta ayude los profesionales a desarrollar intervenciones eficaces que tengan en cuenta el contexto como factor determinante en la prevención de recaídas. No obstante, es importante atender a los rápidos cambios de las NNTT para adaptar las intervenciones a los mismos.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA (PSP) EN EL VALLÉS ORIENTAL (CATALUÑA)

Belén García Alarcón y Ricardo León Carrillo
CASM Benito Menni

Introducción: El Programa de Soporte a la Primaria (PSP) es la puerta de entrada de los pacientes a Salud Mental en la comarca del Vallès Oriental (Cataluña).

Objetivos: El presente trabajo pretende valorar la vinculación de los pacientes que participan en este programa, así como la efectividad del mismo durante los años 2018 y 2019.

Metodología: La muestra utilizada consta de un total de 168 pacientes derivados a red de salud mental desde el centro de atención primaria (CAP) Granollers Centre. Un 58% son mujeres (73 pacientes) y 42% hombres (53 pacientes), con edades entre 36 y 55 años. El periodo de seguimiento de los pacientes ha comprendido de junio 2018 a junio 2019.

Resultados: Uno de cada cuatro pacientes no acude a la entrevista inicial. De los que sí lo hacen, más de la mitad son altados después de esta primera visita. Los diagnósticos (DSM IV) más frecuentemente realizados fueron el trastorno adaptativo (45%) con estado de ánimo depresivo, ansiedad o mixto, trastorno depresivo mayor (10%), dependencia y abuso de alcohol (10%), dependencia y abuso de cocaína (7%), trastorno distímico (6%), trast. ansiedad no especificado (6%) y trastorno depresivo no especificado (4%).

A la hora de hacer un seguimiento, el CSMA es el recurso más utilizado, seguido de cerca por el CASD y posteriormente grupos psicoterapéuticos y Hospital de día.

Al cabo de un año, aproximadamente un 28% se ha desvinculado voluntariamente del seguimiento, un 9% ha cursado alta terapéutica por mejoría clínica y un 63% siguen vinculados con la red de salud mental.

Conclusiones: Los presentes datos respaldan la efectividad del PSP a la hora de diagnosticar, derivar y vincular a la red de salud mental pacientes provenientes de atención primaria.

HÁBITOS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN UNA MUESTRA DE PSICÓLOGOS FORMADOS EN ESPAÑA

Mario Gálvez-Lara, Jorge Corpas, Judith Velasco, Francisco García-Torres, Eliana Moreno, Fátima Cuadrado-Hidalgo, Francisco Javier Jurado González y Juan Antonio Moriana
Universidad de Córdoba

Las prácticas psicológicas basadas en la evidencia tienen como objetivo utilizar la mejor evidencia científica disponible, integrando los datos obtenidos de la investigación básica y aplicada, junto a la pericia clínica del profesional y teniendo en cuenta las características y las preferencias del paciente. A pesar de las ventajas aportadas por la psicología basada en la evidencia, son varias las investigaciones que sugieren que los pacientes no están recibiendo intervenciones con apoyo empírico para el tratamiento de sus problemas psicológicos, existiendo un amplio consenso acerca de la presencia de discrepancias entre los resultados de la investigación y la práctica clínica. Con el objetivo de conocer los hábitos de práctica clínica de los profesionales de la psicología formados en nuestro país, se llevó a cabo una encuesta compuesta por tres secciones diferenciadas: a) variables sociodemográficas, b) cuestiones generales sobre la práctica clínica y c) uso de determinados tratamientos para diferentes trastornos mentales. La encuesta, alojada en Google Formularios, fue completada por 242 graduados o licenciados en psicología formados académicamente en universidades españolas, de los cuales el 64 % (n = 155) eran mujeres y el 36 % (n = 87) hombres, con una media de edad de 39.14 años (DT = 10.52). Los resultados que se exponen en este trabajo nos darán información acerca de los tratamientos psicológicos usados habitualmente por los profesionales de la psicología de nuestro país para diferentes trastornos mentales, así como de sus hábitos generales de práctica clínica, como pueden ser el número de sesiones promedio para determinados trastornos, el tiempo medio por sesión, o la inclusión de medidas objetivas para evaluar el éxito de la terapia.

EFFECTIVENESS OF PROBLEM-SOLVING THERAPY IN PATIENTS WITH ANXIOUS AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN THE PRIMARY CARE

Massó Rodríguez A., Cedrón Castro C., Rodríguez Pérez I., Polo Gómez M. Pérez Golarons L. y Rodríguez Romero A.M.

Institute of Neuropsychiatry and Addiction (INAD), Parc de Salut Mar, Barcelona

INTRODUCTION: Actually, the most prevalent psychological diagnoses are emotional disorders (ED), including anxiety and mood disorders. In Primary Care (PC), the 70% of consultations have psychosocial nature. The Adjustment Disorder has a rate of 50% in PC, but only the 10% referred to mental health center. The need to carry out a multidisciplinary work in PC with the clinical psychologist has been raised. There is empirical evidence on the efficacy of CBT in ED, also through group intervention and transdiagnostic model. Nowadays, MBCT programs, Interpersonal Therapy and the Unified Protocol Transdiagnostic, are applied in PC for being an early intervention in patients with mild symptoms. Despite its effectiveness, it persists some discomfort related to difficulties in managing stressful daily situations.

OBJECTIVE: Design a treatment program for patients with residual anxious and depressive symptoms in PC.

METHODOLOGY: A literature search of the effectiveness of psychological treatments for emotional disorders in PC. From 2000 to 2019 in PubMed, with the search terms “primary care”, “anxiety”, “depression”, “emotional disorders”, “psychotherapy”, “psychological treatment”, using the Boolean connectors “AND” and “OR”.

RESULTS: The persistence of some depressive symptoms could be, in part, because of the training in coping strategies is solely focused on emotion. Based on the psychosocial stress model, those who do not have the necessary skills to solve problems are more likely to become depressed when faced with adversity. So, we propose a study design to evaluate the effectiveness of a program based on Problem Solving Therapy (PST) adjusted to PC (Figure 1).

CONCLUSIONS: The PST aims to stimulate an active attitude towards daily difficulties. The transdiagnostic model intervene on non-specific symptoms relevant for the clinical state improvement. The group format increases social support, mobilizes personal resources, promotes social skills and reduces isolation.

Key words: emotional disorders, anxiety, depression, primary care, problem-solving therapy

INTERVENCIÓN GRUPAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Inmaculada Sangiao Novio*, Alicia Ruiz Toca* y Cristina González Freire**
**Unidad de Salud Mental de Laredo; **Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)*

Introducción: El contexto de intervención grupal es un lugar desde el cual se pueden abordar las consecuencias del maltrato de forma sistemática y generalizable. Los contenidos que se abordan en contexto grupal son aquellos que tienen que ver con la construcción de la identidad femenina: mandatos de género, relaciones afectivas, cuidados, duelos, las emociones, sexualidad, salud, ocio y tiempo libre, y los obstáculos que se imponen al cambio en las mujeres.

Objetivo: Comprobar si existen cambios en variables como autoestima, sintomatología ansiosa, depresiva, postraumática y en medidas de autocuidados, previa y posterior a la intervención grupal planteada.

Método: Intervención grupal que consta de 6 sesiones con frecuencia semanal de dos horas de duración. La muestra está conformada por 8 mujeres que acuden al programa de Atención Psicológica a Mujeres de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Laredo.

Se realizan mediciones pre y post intervención grupal con los siguientes instrumentos:

- Escala de Autoestima de Rosenberg.
- Escala de Ansiedad y Depresión de Beck.
- Escala de Autocuidados, EAC-II.
- Escala de gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.
- Cuestionario de satisfacción post tratamiento, elaborado ad hoc además de recoger las propuestas de las participantes del grupo.

Resultados: Se observan diferencias estadísticamente significativas entre las medidas previas y posteriores a la intervención en sintomatología depresiva (-2.55; p

Conclusiones: Existe disminución de la sintomatología previa a la intervención, observándose incremento en conductas de autocuidado. La intervención grupal es de utilidad a la hora de plantearse intervenciones en este ámbito como complemento de las intervenciones individuales.

SENSORIAL AND PERCEPTIONAL PROBLEMS OF AUTISTIC CHILDREN AND METHODS OF THEIR CORRECTION

Maria Spiridonova*, Daria Eletskaia** and Dynko Alexey***

**International Autism Institute; ** Krasnoyarsk State Pedagogical University named
after V.P. Astafjev; ***Physical Training Institute*

Autistic children are very need the special exercises which are directed on the stimulation of sensorial and perceptual processes for body scheme development and for improving of statically and dynamic body balance. This is very actual to use methods of sensorial and motor correction among children on the autistic spectrum. We use special theory of very famous Russian psychologist N.A. Bershtein "The theory of levels' organization of psyche" and different approach of theory of sensorial integration. There special correctional program was invented by us in our Clinics. First stage is correction of tonic regulation and it includes the correction of deep muscle perception. There we are working with postural muscles, making the correction of vestibular system and development of optical-motor coordination. On the second stage we make the correction of muscular-articular level which includes exercises which are directed on the ontogenetic child movements and on the interhemispheric interaction, rhythm of the movements and developing fine motor skills. On the third stage we make correction of the space level which includes development of the different type of the movements (walking, running), exercises on the space development, improving of imitative ability and switching.

During last three years we have made more than 300 courses of "body oriented therapy" among children on autistic spectrum. The results of these courses was very impressive. We have managed to overcome a lot of disabilities such as movement disorders, body scheme, discoordination, toilet skill. Besides parents have noticed the behaviour improvement among their children.

Hence exercises which are organized in the program of sensorial and motor correction which is bases on the N.A. Bershtein theory allow to improve sensorial and perceptive processes among autistic children.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON PACIENTE CON AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR

David Martínez Candil, Carolina Valcárcel Díaz, María Inmaculada García Escudero y
María Vilasuso Pérez
Hospital General Universitario De Ciudad Real

Introducción: Mujer de 53 años con enfermedad vascular que acude a Urgencias por fuerte dolores en su pierna derecha. Ingresa por sufrir una fascitis necrotizante, por la que tiene que ser sometida a una desarticulación de su miembro inferior derecho. Cirugía solicita interconsulta Salud Mental para valorar posible shock postraumático. Los familiares refieren que la paciente ha manifestado su intención de levantarse. A pesar de expresar entender haber sufrido una amputación, cree poder hacerlo despacio. Se comprueba ausencia de reactividad emocional, pese a que la paciente manifiesta comprensión racional de la situación.

Objetivos: Presentación de un caso de atención psicológica a una paciente amputada y revisión bibliográfica al respecto.

Método: La intervención consistió en la modificación del juicio alterado de la paciente, validación emocional, estimulación de la expresión emocional, identificación de recursos y fortalezas importantes para la adaptación, potenciación de la resiliencia y el apoyo familiar.

Resultados: Tras dos semanas de visitas diarias, la paciente muestra conocimiento y expectativas ajustadas a la situación y sus consecuencias, expresión emocional adecuada, expresa aceptación de la situación y planes de futuro. Sensaciones de miembro fantasma que vive sin angustia. La familia también muestra adaptación adecuada.

Conclusiones: Las formas que toma el proceso de duelo por amputación de miembros inferiores son heterogéneas. Dependen de muchos factores, pero fundamentalmente de las causas y las circunstancias de la amputación. Desde el modelo de Worden, el shock inicial puede consistir en una especie de anestesia emocional, debiendo el paciente completar una serie de tareas para la evolución favorable del proceso. En muchos casos, prestar atención psicológica temprana al paciente amputado, así como su seguimiento en la fase de rehabilitación es necesario. Como intervenciones importantes, en la fase de hospitalización tras la intervención, destaca el desarrollo de la resiliencia y la atención a la familia y al entorno.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL DE FAIRBURN; EFECTOS TRAS PRIMERA FASE EN UN CASO DE BULIMIA NERVIOSA

Adela Lozano García, Patricia Conde Álvarez, Antonio Vázquez Reyes y Juan Otero Rodríguez
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción:

La Terapia Cognitivo Conductual de Fairburn es reconocida como la de mayor evidencia en el tratamiento de la bulimia nerviosa, está compuesta por tres fases; 1) “Cambio alimentario”: explica el modelo cognitivo de bulimia nerviosa y se aplican estrategias conductuales para control de la alimentación. Los autores sugieren si el paciente no se beneficia de esta fase, probablemente no se beneficiará de las siguientes. 2) Examen y modificación de actitudes y pensamientos problemáticos: pretende evitar tendencia a dietas y modificar preocupaciones acerca del peso y figura. 3) Fase de “Mantenimiento del cambio”.

Objetivos:

Presentar el caso clínico de una paciente con Bulimia Nerviosa y su evolución tras la aplicación de las técnicas presentes en la primera fase de la TCC de Fairburn.

Método:

Caso único, formato de Terapia Cognitiva Individual, 8 sesiones quincenales de 45 minutos de duración, en las que se aplicaron las distintas técnicas recogidas en la TCC de Fairburn (psicoeducación, monitorización ingesta, control de estímulos....) Como medida de cambio terapéutico se tomaron el número de atracones y vómitos en las dos semanas anteriores, el número de comidas y tipos de alimentos consumidos, el estado de ánimo subjetivo y las creencias y preocupaciones verbalizadas en relación al peso y figura.

Resultados:

Tras las 8 sesiones de psicoterapia se produjo un aumento del número de comidas y tipos de alimentos consumidos así como una mejora del estado de ánimo subjetivo. Los atracones disminuyeron y los vómitos desaparecieron.

Conclusiones:

La disminución de la sintomatología apunta a que la paciente se ha beneficiado de la primera fase del tratamiento y convendría continuar con la aplicación de la segunda, más centrada en la modificación de las creencias disfuncionales, aun presentes. Estos resultados van en consonancia con la evidencia existente a favor de esta terapia y que la sitúan como una terapia bien establecida para este trastorno.

MENTALIZACIÓN EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO DE CASO

Olga Romero del Río
Universidad de Salamanca

Introducción:

La teoría de la mentalización postula que la capacidad para entender la conducta propia y ajena en términos de estados mentales es un determinante clave en la organización del self y en la regulación emocional. La capacidad de mentalización comienza a desarrollarse en los primeros meses de vida en el contexto de una relación de apego seguro con los adultos significativos. Los trastornos mentales graves parecen tener afectada dicha capacidad, siendo un trabajo especialmente importante en distorsiones paranoides y pensamiento depresivo.

Objetivos:

Describir el abordaje de una paciente con TMG y apego inseguro en la que falla la capacidad de mentalización. Los objetivos que se plantean son la mejora en regulación emocional y control atencional, mejora de las relaciones sociales, disminución de la posición egocéntrica y la suspicacia paranoide y mejora del estado de ánimo.

Método:

Estudio analítico-descriptivo del caso clínico en cuestión. La capacidad de mentalización se evaluó con la Entrevista de Apego Adulto evaluada con la Escala del Funcionamiento Reflexivo. Se trabajó desde un enfoque de terapia centrada en mentalización, a través de la identificación, regulación y expresión del afecto, explorando contenidos mentales actuales, pasados y futuros en el contexto intrapsíquico e interpersonal.

Resultados:

- Mejora de la regulación emocional.
- Mejor control atencional.
- Mejora en Cognición Social.
- Disminución de las dificultades en las relaciones sociales.
- Menos egocéntrica y suspicaz.
- Mejor capacidad de escucha y comprensión.
- Mejora del estado de ánimo.

Conclusiones:

La importancia que tiene el trabajo previo en mentalización en este tipo de patologías en las que habitualmente falla dicha capacidad y que sin el desarrollo de la misma cualquier abordaje psicoterapéutico resulta muy complicado o un fracaso. Por lo que considerar y valorar desde el principio esta capacidad podría resultar de gran ayuda en la intervención con estas personas.

COGNICIÓN SOCIAL EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO DE CASO

Olga Romero del Río y Alicia Ruiz Toca
Universidad de Salamanca

Introducción:

La rehabilitación en enfermedad mental grave y prolongada clásica interviene sobre procesos cognitivos no sociales, habiendo dejado de lado durante mucho tiempo procesos cognitivos sociales, tales como la cognición social. El proyecto MATRICS identificó ya en 2003 a la Cognición Social como un ámbito crítico en el que los pacientes con Trastorno Mental Grave presentan déficits. Actualmente la cognición social es considerada como un factor muy importante de cara a la rehabilitación y mejora en este tipo de patologías.

Objetivos:

Describir el abordaje desde una perspectiva rehabilitadora sobre la Cognición Social, en el caso de una paciente con trastorno de Esquizofrenia Paranoide.

Método:

Estudio descriptivo de la aplicación del módulo de Percepción Social del programa de Terapia Psicológica Integrada para la esquizofrenia en una paciente que acude a un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Este módulo se considera propio de la Cognición Social. Se realiza una evaluación pre y post con la escala GEOPTTE de cognición social para la psicosis que es considerada un instrumento fiable y válido en la medición de esta variable.

Resultados:

Antes de la aplicación se obtiene una puntuación de 55 que supone una mala cognición social. Tras la aplicación del programa obtiene una puntuación de 33, lo que supone una mejoría notable en cognición social.

Conclusiones:

Según los resultados descritos, la aplicación del módulo de Percepción Social del programa de Terapia Psicológica Integrada para la esquizofrenia produce una mejoría en cognición social evaluada a través de la escala GEOPTTE de cognición social para la psicosis. Estos resultados son alentadores de cara a implementar programas para la mejora de esta capacidad y el abordaje del Trastorno Mental Grave desde una perspectiva más amplia.

UN CASO DE ACROFOBIA Y FOBIA ESPECÍFICA A LA CONDUCCIÓN

Inés López Álvarez, Ana Hospital Moreno y Marta Torrijos Zarcero
Hospital Universitario La Paz

- Identificación del paciente y motivo de consulta: J. es un paciente de 35 años que acude a Psicología Clínica derivado por su MAP por “mareo, fobia a las alturas, conducción, le han hecho despistaje oftalmología y neurología”.
- Historia del problema: J. refiere que hace 4 años comenzó con mareos ocasionales mientras conducía y que en los últimos meses se han agudizado y aumentado en frecuencia, llegando a evitar conductas como conducir fuera de ciudad, montar en bicicleta y subir a pisos altos. No identifica ningún desencadenante para la agudización de estas conductas.
- Descripción de las conductas problema: evitación de conducción fuera de ciudad, reducción drástica de la velocidad llegando a entorpecer el tráfico y evitación de alturas y desniveles tanto en conducción como en la práctica de ciclismo.
- Establecimiento de las metas del tto: se consensuan objetivos de tratamiento con el paciente.
- Objetivos terapéuticos: conducir a velocidad ajustada al tipo de vía de circulación (hasta 100km/h), práctica de ciclismo de montaña con puertos, subir a pisos de hasta 10 alturas.
- Selección del tto más adecuado: tratamiento por exposición gradual a situaciones evitadas.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: se elabora jerarquía gradual de estímulos a los que ir exponiéndose entre sesiones, midiendo cada situación en USA (unidades subjetivas de ansiedad).
- Aplicación del tto: el paciente se fue exponiendo a las situaciones acordadas en cada jerarquía de estímulos elaborada en consultas.
- Evaluación de la eficacia del tto: mediante mejoría clínica del paciente.
- Seguimiento: al mes y a los 3 meses. El paciente pudo mantener mejoría en conducción (llegando a conducir fuera de ciudad y manteniendo hasta 100km/h), retomó satisfactoriamente ciclismo de montaña y pudo subir a pisos de hasta 10 alturas.

EFICACIA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA NO APTAS PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Damián Hervás Begines, María del Mar Benítez Hernández y Asunción Luque Budía
Universidad de Sevilla

Introducción

Para combatir obesidad mórbida (OM) la cirugía bariátrica (CB) es una de las mejores alternativas, pero este tratamiento resulta insuficiente si no se combina con psicoterapia, se necesita de una buena formación y educación previa a la cirugía sobre la problemática que presentan con el fin de que los resultados post-operatorios sean mantenidos. Esto hace que se facilite la comprensión y la actitud al cambio, lo que conlleva a reducir los síntomas generales gracias a una adherencia mayor al tratamiento. Tal investigación que se financió por el Ministerio de Educación y Formación Profesional que convoca Becas de Colaboración para Estudiantes Universitarios afronta como objetivo general: Comprobar la efectividad de un programa psicoeducativo con OM no aptos para una intervención de CV en el Hospital Virgen del Rocío (HVR) de Sevilla.

Metodología

Participantes

1 grupo de 5 participantes con OM del HUVR.

Medidas de evaluación

- BITE
- HADS
- EAR de Rosenberg
- REF
- Escala de Respuestas Rumiativas
- DCQ

Diseño de la investigación

Experimental de carácter longitudinal sin grupo control con 3 momentos de evaluación: pre/post-tratamiento y seguimiento a corto plazo (3 meses).

Variable independiente: tratamiento

Variables dependientes: síntomas bulímicos, el grado de severidad de éstos, niveles de depresión y ansiedad, autoestima, pensamientos rumiativos, referencial, y índice de preocupación por la imagen corporal.

Resultados

El programa psicoeducativo realizado en el HVR resultó ser efectivo sólo para la disminución de la gravedad de los síntomas bulímicos y en el aumento de la autoestima de sus participantes, siendo ineficiente para mejorar los niveles de ansiedad, depresión y pensamiento rumiativo.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto una revisión del programa para que este alcance inequívocamente los objetivos propuestos.

EFICACIA PSICOEDUCACIÓN Y MINDFULNESS EN PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA NO APTAS PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Damián Hervás Begines, Mercedes Borda Mas y María del Mar Benítez Hernández
Universidad de Sevilla

Introducción

Actualmente, la obesidad es una enfermedad crónica. La prevalencia de tal problemática está aumentando vertiginosamente en todo el mundo

Para combatir obesidad mórbida (OM), la cirugía bariátrica (CB) es una de las mejores alternativas, pero este tratamiento resulta insuficiente sino se combina con psicoterapia. Los programas de psicoeducación grupales para esta problemática son de importancia, pero, la eficacia de este tipo de intervenciones grupales queda mermada con el paso del tiempo.

El Mindfulness es un tipo de intervención psicológica relativamente reciente que parece funcionar, aunque, existe controversia.

El proyecto presente tiene dos finalidades: arrojar evidencias científicas sobre la eficacia de este tipo de intervenciones en tal problemática y, comprobar cuál de los programas presenta mayor efectividad para su posterior implementación en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR).

Tal investigación está financiada por partidas del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Sevilla destinadas a incentivar la actividad investigadora en el alumnado de alto rendimiento académico.

Metodología

Participantes

2 grupos de participantes con OM del HUVR.

1º Grupo: Intervención a través de Psicoeducación

2º Grupo: Intervención en Mindfulness

Medidas de evaluación

- BITE
- HADS
- EAR
- REF
- Escala de Respuestas Rumiativas
- DCQ.

Diseño de la investigación

Cuasi-experimental sin grupo control dos momentos de evaluación, pre y post-tratamiento.

Variable independiente: tratamiento

Variables dependientes: síntomas bulímicos, el grado de severidad de éstos, niveles de depresión y ansiedad, autoestima, pensamientos rumiativos, referencial, y índice de preocupación por la imagen corporal.

Resultados

Tal proyecto se encuentra en estos momentos ejecutándose, no se puede constatar unos datos que den respuesta a nuestro objetivo de partida. Se prevé que los resultados estarán listos para el mes de agosto.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Pablo Larios Jiménez, Antonio Rodrigo Parra, Fernando Aranda Moraga y Rafael Rodríguez Ibáñez

En el presente trabajo, se aborda la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el caso de un paciente de 21 años diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) desde hace cuatro años, detallándose la intervención que se ha seguido a lo largo de 20 sesiones. Los objetivos terapéuticos propuestos fueron principalmente los siguientes: el abandono de la lucha con sus eventos privados (recuerdos, pensamientos, emociones, etc.); fortalecer su comportamiento orientado a valores significativamente importantes; gestionar su pensamiento de un modo más adaptativo y eficaz, en donde pueda darse permiso para tener los eventos privados con los que no desea contactar; y, por último, aumentar su capacidad para actuar en el aquí y el ahora, con el fin de realizar un cambio de foco de atención hacia lo importante. Estos objetivos, se intentaron alcanzar mediante metáforas, ejercicios experienciales, técnicas de defusión, aceptación y mindfulness, un análisis profundo de sus valores y, por último, técnicas tradicionales basadas en la exposición con prevención de respuesta. Los resultados de la intervención fueron satisfactorios, pues se alcanzaron los objetivos propuestos, así como otros que no fueron tomados en cuenta al principio como, por ejemplo, una disminución en su nivel de ansiedad y menos pensamientos automáticos intrusivos. Estos resultados positivos se mantuvieron pasados tres meses desde la finalización de la terapia, donde se realizó una sesión de seguimiento. La principal conclusión que se extrae de esta intervención, es que el tratamiento combinado de técnicas novedosas, como las propias de la ACT y el mindfulness, con técnicas conductuales clásicas como la exposición con prevención de respuesta, puede ser un buen procedimiento a seguir cuando nos encontremos con pacientes diagnosticados de TOC.

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN UN CASO DE AGORAFOBIA CON TRASTORNO DE PÁNICO

Antonio Rodrigo Parra, Rafael Rodríguez Ibáñez, Pablo Larios Jiménez y Fernando
Aranda Moraga
Universidad de Almería

Se presenta el caso de una mujer S de 31 años de edad. que acude a consulta al presentar sintomatología ansiosa asociada a conflictividad en la relación con su madre y su decisión de dejar el hogar familiar y convivir con su pareja. Esta situación le esta limitando en sus salidas, tiene miedo a salir de casa o entrar en tiendas y evita los lugares públicos o multitudes.

La exploración clínica se realiza a través de una entrevista semiestructurada y observación en consulta presentando una sintomatología compatible con el diagnóstico de Agorafobia con Trastorno de Pánico F40.01. Se realiza una intervención psicológica basada en la “Aplicación del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales” de David H. Barlow y Todd J. Farchione.

Los objetivos que han guiado la intervención han sido aumentar la capacidad en la regulación emocional y afrontamiento de situaciones de ansiedad e incrementar su calidad de vida. Se llevó a cabo una psicoterapia individual reglada de 15 sesiones (12 de intervención y tres de seguimiento) en las que se incluyeron técnicas como análisis funcional de su ansiedad, conciencia emocional, técnicas de respiración abdominal y relajación muscular de Jacobson, autorregistros de situaciones para la identificación de las estrategias de evitación emocional ante sus miedos, , técnicas de exposición y clarificación de valores. La evolución a lo largo de las sesiones ha sido favorable puesto que S. ha aprendido a regular sus niveles de ansiedad ante las situaciones temidas, aumento de emociones positivas, autoestima y conseguir un estilo de vida más coherente con su sistema de valores. Como conclusión destacar la eficacia del abordaje transdiagnostico para este tipo de problemática.

**TRATAMIENTO CON TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y DE
TERCERA GENERACIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO
MAYOR**

Rafael Rodríguez Ibáñez, Fernando Aranda Moraga, Antonio Rodrigo Parra, Pablo
Larios Jiménez
Universidad de Almería

M. es una mujer de 38 años, actualmente desempleada que acude a consulta privada por iniciativa de su hijo debido a su sintomatología psicológica (retraimiento/aislamiento, estado de ánimo depresivo, ideación e intentos suicidas, anhedonia y desesperanza ante el futuro.). Esta situación le impide disfrutar de su vida y hacer la mayoría de actividades cotidianas.

La paciente relata haber tenido estos síntomas en el último año, siendo en el último mes antes de iniciar la terapia cuando los síntomas han aumentado. M. es una mujer de 38 años casada y con dos hijos.

En los últimos meses ha aumentado su peso de manera considerable y refiere incapacidad de tomar decisiones e hipersomnias. La anhedonia es tal que prácticamente no sale de casa, necesitando ayuda hasta para su higiene personal.

Se inicia un tratamiento psicológico basado en la terapia cognitivo-conductual con herramientas de las terapias de tercera generación. Como objetivos terapéuticos se establecen la activación conductual, la búsqueda de actividades agradables y la gestión de sus cogniciones irracionales priorizando la ideación suicida. Igualmente se insta a que siga con el tratamiento psicofarmacológico prescrito por su psiquiatra de referencia. Tras una intervención de 15 sesiones semanales, la paciente muestra mejora en el ámbito cognitivo y conductual no volviéndose a descubrir con pensamientos suicidas y con varios proyectos vitales estructurados en su futuro cercano. La relación con su pareja mejora lo cual supone un apoyo importante en su progreso.

Cabe señalar que un punto importante en la intervención es su niñez y la relación con sus padres, factor importante en el inicio y mantenimiento de su problemática. La evolución es buena, con resultados parciales consolidados y actualmente acude a terapia para seguimiento.

DEPRESIÓN POSTPARTO: CÓMO NUESTRA HISTORIA DEJA HUELLA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza*, Juan Carlos Sánchez Sánchez*,**, David
Raya Güimil*, Asunción Cutillas Fernández* y Alejandro García Pérez**
**Hospital General Universitario Morales Meseguer; **Universidad de Murcia*

- Identificación del paciente: Mujer de 35 años que acude derivada por Psiquiatría.
- Motivo de la consulta: La paciente se encuentra muy triste, con llanto frecuente e hiporexia desde hace unos meses.
- Historia del problema: Durante el embarazo perdió el apetito, comenzó a tener ansiedad y encontrarse muy triste. Estos síntomas se agudizaron tras el nacimiento de su hija. Verbaliza que con la maternidad se ha removido en ella la sensación de abandono de su infancia.
- Descripción de las conductas problema: Lloro frecuentemente, tiene dificultades para concentrarse y come muy poco. Además, se muestra más irascible con las personas de su alrededor.
- Metas y objetivos del tratamiento: Mejora del estado anímico y síntomas asociados.
- Selección del tratamiento más adecuado: Se trabaja desde el enfoque de la Mentalización y el Apego.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Se le pasa en la primera consulta el cuestionario BDI-II, obteniendo un resultado de 22 (Depresión moderada).
- Aplicación del tratamiento: Se trabaja con la paciente desde su historia vital, para fomentar la comprensión de su mundo relacional y las consecuencias que está teniendo en la actualidad con su reciente maternidad. La paciente muestra alta capacidad de introspección y buena adherencia terapéutica.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: En la actualidad, la puntuación en el BDI-II es de 8 (Depresión mínima). Ha podido reincorporarse al trabajo y refiere que se encuentra mucho mejor.
- Seguimiento: Sigue acudiendo a revisión mensualmente.
- Observaciones: La maternidad conecta a la persona con su historia de relaciones previas, en especial con su historia de apego. Esto puede tener consecuencias afectivas y conductuales que pueden precisar atención psicológica.

EFFECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DEL CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza*, Alejandro García Pérez**, Paolo Tondi***, Manuel Cassinello Marco* y Susana Pérez Sánchez*
Hospital General Universitario Morales Meseguer; **Universidad de Murcia; *Universidad Católica San Antonio*

Identificación del paciente: Adolescente de 15 años por el que consultan para valoración neuropsicológica.

Motivo de consulta: El paciente presenta dificultades en la atención, larga latencia de respuesta, cierta irritabilidad, hastío y cansancio.

Historia del problema: Desde hace dos años comienza a concentrarse menos en el instituto, disminución del rendimiento escolar y conductas disruptivas en el medio familiar. Esto coincide con el inicio del consumo de cannabis, que continúa en la actualidad.

Descripción de las conductas problema: Durante la entrevista el paciente se muestra cansado, con dificultades para centrarse en las preguntas que se le hacen, dando la impresión de que le cuesta encontrar la respuesta debido al tiempo que tarda.

Metas y objetivos del tratamiento: Concienciación del problema, reducción de las respuestas problemáticas y mejora de la atención.

Selección del tratamiento: Se trabaja con el chico y los padres, mediante la psicoeducación y orientación familiar. Se trabaja en red con el centro educativo.

Técnicas de evaluación: Se realiza una evaluación neuropsicológica con el d2 y Stroop, evidenciándose lentitud en el procesamiento cognitivo y cierto déficit de atención.

Aplicación del tratamiento: Se devuelven los resultados obtenidos al paciente, haciéndole consciente de las consecuencias a nivel cerebral que el cannabis está teniendo. Se propone un trabajo de apoyo con la familia para la deshabitación y el manejo de problemática asociada.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Tras la intervención, se evalúan las conductas problema mediante entrevista individual, familiar y de comunicación con el instituto.

Seguimiento: Se realiza un seguimiento para orientación individual y con la familia una vez cada 2 meses.

Observaciones: Los problemas con los tóxicos son muy prevalentes en la adolescencia. Es esencial el trabajo con la familia y el centro educativo, pues suele ir asociado a otras dificultades que es preciso tener en cuenta.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL ACOSO ESCOLAR EN UN CASO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ADOLESCENTE

Inmaculada Concepción Martínez Esparza*, Alejandro García Pérez**, Paolo Tondi***, Manuel Cassinello Marco* y Susana Pérez Sánchez*

**Hospital General Universitario Morales Meseguer; **Universidad de Murcia;*

****Universidad Católica San Antonio*

Identificación del paciente: Adolescente de 13 años con Trastorno del Espectro Autista derivado a las consultas de Psicología Clínica por su pediatra.

Motivo de consulta: El paciente presenta intensa irritabilidad, respuestas agresivas en el entorno familiar y estado de ánimo triste la mayor parte del día.

Historia del problema: Estas conductas aparecen desde hace unos meses sin desencadenante aparente. Anteriormente no había presentado comportamientos de este tipo.

Descripción de las conductas problema: El paciente se muestra muy triste, con llanto frecuente y más susceptible, enfadándose por cosas que normalmente no le afectaban.

Además, presenta respuestas de cólera que le llevan a agredir a su hermano.

Metas y objetivos del tratamiento: La mejora de la sintomatología afectiva y conductual.

Selección del tratamiento: Se opta por un trabajo terapéutico de orientación a los padres, y mediante el dibujo con el niño debido a la habilidad que presenta para ello.

Técnicas de evaluación: Para evaluar las conductas disruptivas del menor, se utiliza la observación en el ámbito familiar y educativo.

Aplicación del tratamiento: Durante las sesiones, el paciente va dibujando escenas donde unos compañeros le pegan e insultan, pudiendo relatar que esto le ocurre desde que cambió de centro. Se orienta a los padres y se realiza una intervención en red con el personal educativo del mismo.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Tras 10 sesiones con el menor, sus padres y en coordinación con el instituto, no se observan conductas de agresividad e ira, expresando el paciente estar más contento y no estar siendo agredido por otros compañeros.

Seguimiento: Sigue acudiendo a consulta mensualmente, y se mantiene el contacto con su centro escolar para evaluar el seguimiento de manera trimestral.

Observaciones: En caso de acoso es esencial el trabajo en red con el centro educativo, además de la intervención individual y con la familia.

SOMATIZACIÓN EN LA ADOLESCENCIA CON REPERCUSIONES ACADÉMICAS Y RELACIONALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Inmaculada Concepción Martínez Esparza*, Alejandro García Pérez**, Paolo Tondi***, Manuel Cassinello* y Susana Pérez Sánchez*

**Hospital General Universitario Morales Meseguer; **Universidad de Murcia;*

****Universidad Católica San Antonio*

Identificación del paciente: Adolescente de 16 años interconsultada por Neurología debido a cefaleas de larga evolución.

Motivo de consulta: La paciente presenta intensos dolores de cabeza que le imposibilitan acudir a clase o salir fuera de casa con amigos, lo que está interfiriendo en su rendimiento escolar y favorece el aislamiento social.

Historia del problema: Las cefaleas están presentes desde hace años, aunque empeoraron hace 5, tras el fallecimiento de su padre. Refiere importantes dificultades para expresar preocupaciones y temores.

Descripción de las conductas problema: La paciente refiere que los dolores de cabeza son tan intensos que le impiden levantarse por la mañana para ir a clase, y hacer cualquier actividad que le suponga relacionarse con otras personas.

Metas y objetivos del tratamiento: El cese de las cefaleas y posterior reincorporación a la vida cotidiana.

Selección del tratamiento: Debido al carácter somático del trastorno, se decide una intervención centrada en la narrativa biográfica, y técnicas de facilitación y regulación emocional.

Técnicas de evaluación: Se utiliza la técnica de la caja de arena, con la que expresa múltiples temores a contar episodios traumáticos de su vida.

Aplicación del tratamiento: Durante las sesiones la paciente va haciendo una narrativa de su historia, haciendo énfasis en los momentos donde recuerda mayores cefaleas. A mitad del tratamiento, expresa un trauma sufrido en la infancia que nunca había contado a nadie.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Después de un año de terapia, la paciente ha retomado las clases y sale con sus amigos.

Seguimiento: Sigue acudiendo a consulta una vez al mes, para afianzar y mantener lo conseguido y avanzar en su narrativa personal.

Observaciones: En este caso nos planteamos que puede haber un hecho traumático que no se ha podido expresar, y que se está simbolizando en forma de fuertes dolores de cabeza.

**ADICCIONES SIN SUSTANCIA: UN VACÍO QUE NO SE LLENA.
PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Julia Carmen Cuervo Menéndez y Paula Rancaño Vázquez
Hospital Universitario Central de Asturias

Introducción: Exposición de un caso clínico de un Centro de Rehabilitación Psicosocial, dentro del programa de Trastornos Mentales Graves, con una primera demanda de tratamiento de la problemática de las compras compulsivas, dentro de un contexto de gasto excesivo y como consecuencia el descuido de las necesidades básicas (comida, productos de primera necesidad). Objetivo: abordaje de la conducta problema como principal objetivo de intervención (compras compulsivas) así como conductas de riesgo asociadas (hurtos en tiendas, mantener relaciones a cambio de dinero para poder comprar), por lo que se inicia un trabajo de control de impulsos y evitación de circuitos peligrosos, a lo que luego se van añadiendo diferentes intervenciones a medida que van surgiendo nuevas problemáticas añadidas. Método: Evaluación clínica de la paciente, uso de técnicas de intervención cognitivo-conductual así como técnicas basadas en mindfulness. Resultados: Durante las sesiones en terapia individual con Psicología clínica, un total de 9, conseguimos, con el trabajo personalizado en consulta y con la coordinación del Centro, y ante la situación de riesgo inminente de la paciente, un ingreso en Comunidad Terapéutica (en régimen de 24 horas) para la regulación de ritmos y la protección ante conductas de riesgo. Conclusiones: Importancia del trabajo y la coordinación del Equipo en Centros de este tipo, como estructuras intermedias, entre los dispositivos de trabajo con pacientes agudos (como son las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica) y el paso a una vida independiente. Este trabajo en coordinación, trabajando todos/as los/as profesionales en una misma dirección, permite que se puedan tomar las mejores decisiones y ajustar el mejor tratamiento para cada paciente individual y ofrecer una gestión más eficiente, inclusive con otros recursos externos a Salud Mental.

INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA LA DEPRESIÓN EN JÓVENES: A PROPÓSITO DE UN CASO

María del Carmen Álvarez Soler; Carmela Ruiz Galindo; Marta Sánchez Amores y Julia Sevilla Llewellyn-Jones
Clínica Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Introducción: La depresión mayor es un trastorno muy incapacitante y tiende a tener un curso recurrente y muchas veces crónico. Los metanálisis muestran que la intervención temprana en depresión reduce la incidencia de la misma. Cada vez más, se plantea la intervención temprana en esta patología, tratando de detectarla de manera precoz. Recientemente se ha investigado mucho el llamado “estado mental de alto riesgo” (EMAR) para describir los casos que presentan síntomas prodrómicos y podrían evolucionar hacia trastornos mentales graves como son la psicosis o los trastornos afectivos.

Objetivo: presentación de un caso clínico que permita ilustrar la importancia de intervenir de manera precoz en casos de depresión mayor grave en jóvenes.

Método: Se trata de un varón, de 23 años. Presenta sintomatología depresiva grave desde hace un año. Instrumentos empleados para la evaluación: Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario Clínico Multiaxial de Millon IV (MCMI-IV) y EEAG.

Resultados: Los resultados obtenidos en los test son: BDI = 39 (depresión grave), BAI= 23 (ansiedad moderada), EEAG= 50 (alteración grave del funcionamiento). En referente a su perfil de personalidad, presenta rasgos de personalidad disfuncionales en línea esquizoide, fóbica, dependiente y masoquista (Cluster A y C). Dada la gravedad del paciente y los rasgos de personalidad que complejizan el cuadro, recibe tratamiento intensivo con psiquiatría y con psicología. El tratamiento psicológico para jóvenes con alto riesgo de desarrollo de TMG consiste en psicoterapia individual y grupal, objetivándose una mejoría a lo largo de las sesiones.

Conclusiones: Con este caso se constata la necesidad de desarrollar un enfoque de “estado mental de alto riesgo” más amplio permitiendo la identificación y prevención de riesgo de otros trastornos (como los afectivos) y se alinea con la proposición de que las vías a los trastornos mentales son transdiagnósticos.

DESARROLLO DE SINTOMATOLOGÍA POST TRAUMÁTICA EN EL DUELO PERINATAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Carolina Rojas Rocha*, Helena Dominguez Perandones**, María Díaz Medina*** y Blanca Quintana Sainz*

H.U.12 de Octubre; **PAISE (Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo); *MDM Psicología clínica*

Introducción:

El duelo perinatal puede llegar a ser un proceso devastador, poco comprendido por el entorno y muchas veces sin un espacio que facilite su elaboración. Dentro de las complicaciones, se ha descrito el desarrollo de sintomatología post traumática debido a la pérdida en sí misma, y al modo en que se ha producido esta.

Objetivo: Descripción e identificación de factores relacionados con una evolución negativa en el duelo perinatal descritos en la literatura ejemplificados en 2 casos.

Método:

Muestra:

1: Mujer de 30 años, perdida a los 4 meses de gestación, experiencia traumática de parto sin epidural e infección uterina donde se da a entender a la paciente que hay riesgo vital para ella. Desarrolla intenso miedo a morir, múltiples crisis de ansiedad donde reexperimenta la sensación de pérdida de su propia vida.

2: Mujer de 37 años. Interrupción voluntaria de embarazo a las 22 semanas de un hijo muy esperado. Al ser una elección dado que la intervención quirúrgica fue en un momento una opción, pero siempre inviable, la paciente no deja de sentir culpa. Además vive como traumáticos los procedimientos. Desarrolló sintomatología depresiva, reexperimentación de la experiencia vivida, culpa, conductas de evitación entre otros.

Tratamiento de elección:

- Apoyo psicoterapéutico para la elaboración del duelo, escucha empática, acompañamiento.
- Abordaje de la reexperimentación a través de psicoeducación y técnicas de autorregulación emocional.

Evaluación:

- Aplicación pre y post tratamiento de escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático de Echeburúa y colaboradores.
- Valoración clínica por parte del terapeuta de la evolución de los casos.
- Valoración subjetiva de las pacientes.

Conclusiones: Relevancia de actos preventivos para procurar una evolución saludable del duelo y de promover espacios de elaboración y legitimación del duelo perinatal.

**TÍTULO: TRASTORNO DELIRANTE VS ESQUIZOFRENIA.
PSICOPATOLOGÍA DESCRIPTIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Paula Rancaño Vázquez, Ana Villaverde González, Gonzalo Rey Hernández, Álvaro Magdaleno Flórez y Julia Carmen Cuervo Menéndez
Psicólogos internos residentes Principado de Asturias

Introducción: Exposición de un caso clínico de un Centro de Salud Mental. La paciente de 35 años acude a consulta por problemas con su hija de 5 años a raíz de la suspensión de la custodia por conductas inapropiadas (aislamiento, no preparar la comida, no llevar a su hija al colegio). Presenta una hiperfrecuentación de consultas médicas por quejas recurrentes e inespecíficas de síntomas físicos.

Objetivo: realizar un diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y trastorno delirante. Promover la conciencia de enfermedad; así como el desarrollo de un vínculo terapéutico necesario para realizar cualquier tipo de intervención y reducir así su aislamiento social.
Método: Entrevista clínica, escucha activa para realizar la exploración psicopatológica y el diagnóstico diferencial. Elaboración del genograma. Abordaje multidisciplinar a través de entrevistas con los distintos sistemas implicados (psiquiatría, trabajo social, familia).

Resultados: A lo largo de las sesiones con psicología clínica la paciente acepta una derivación a psiquiatría. El desarrollo de la alianza terapéutica permite que la paciente reduzca la desconfianza apareciendo fenómenos como los siguientes: Síndrome de Frégoli de tipo disfraz y Síndrome de intermetamorfosis. Idea delirante de perjuicio: el núcleo delirante gira en torno a la idea de un posible daño ejercido por una familiar. Presenta también un discurso circunstancial, perseverante, un habla afectada, pérdida de meta, escasa resonancia afectiva, tono monocorde.

Todo ello permite realizar un diagnóstico de Esquizofrenia (F20 de la CIE 10)

Conclusiones: Importancia del trabajo multidisciplinar para el abordaje de casos de este tipo por la dificultad de manejo y el aislamiento de la paciente. Resaltar la importancia de la escucha activa para un aumento de la conciencia de enfermedad en estas fases iniciales así como para la realización un diagnóstico diferencial. Por último resaltar la importancia de la alianza terapéutica que resultó imprescindible para que la paciente aceptase la derivación.

LA PSICOTERAPIA DE URGENCIA O INTERVENCIÓN EN CRISIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Elena Maricavla Díez y Elena Ballesteros Frías
Hospital Universitario Río Hortega

Introducción:

Según Caplan, las crisis son experiencias normales en la vida que reflejan la lucha entre el individuo y su entorno. Pueden representar tanto una oportunidad para el desarrollo como un peligro. Es frecuente encontrar en la urgencia psiquiátrica personas en crisis que realizan conductas o intentos autolíticos. La intervención en crisis es un procedimiento pensado para estos momentos.

Objetivos:

1. Descripción de un caso clínico en el que se realiza una intervención en crisis.
2. Evaluación de la intervención en crisis como herramienta en la urgencia.

Metodología:

Se describe el caso clínico de un varón de 30 años con depresión acude a la urgencia tras un ingerir un blíster de benzodiazepinas y alcohol. Sin intentos previos. Había sufrido acoso laboral en el último año. El desencadenante fue una ruptura sentimental varios días antes. A pesar de que se encontraba solo en el momento de la ingesta, avisó a su hermana que fue la que le encontró. A raíz del abordaje del paciente se realizó una revisión sobre la intervención en crisis como abordaje psicoterapéutico en la urgencia psiquiátrica.

Resultados:

Se realizó una intervención en crisis de primer orden tras asegurar la estabilidad vital, a pesar de la cual el paciente continúa con ideas de muerte y rechaza ingresar pero acepta un seguimiento ambulatorio junto con supervisión familiar. También se ofreció consejo laboral. La intervención de segundo orden se llevó en las siguientes consultas, donde se trataron los sentimientos y acontecimientos entorno a la crisis hasta que el paciente aceptó su situación.

Conclusión:

Varios autores opinan que el desenlace de la crisis depende sobre todo de la forma de manejar la crisis, lo que añadido con la frecuente atención de crisis en la urgencia psiquiátrica, convierte al procedimiento de intervención en crisis en un aspecto vital para la urgencia psiquiátrica.

ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА АДАПТАЦИЮ К УЧЕБНОЙ НАГРУЗКЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАТАШИ Д

Киселева Татьяна* и Катенко Сергей**

**ФГБОУ ВПО МПГУ, Москва, Россия; **ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)*

Наташа Д. 23 года. На момент обращения студентка химического отделения университета, находилась в академическом отпуске.

Наташа обратилась к психологу с жалобами на постоянное чувство «внутренней напряженности», тревоги, усиливающиеся при попытке заставить себя что-то делать, головные боли, значительное снижение общей работоспособности как умственной, так и физической, пониженное до подавленного настроение, отсутствие аппетита, «спазмы в животе» при волнении, бессонницу. Это не позволяет продолжать обучение в университете, заниматься любимым видом спорта и спортом вообще.

Признаки такого состояния впервые появились в 13 лет, проявлялись как трудности в общении со сверстниками, снижение интереса к учебе, к прежним увлечениям (спорт, музыка). Позднее появились сильные головные боли, тахикардия, экзема, периодически возникало тоскливое настроение.

Направлена к психиатру, который определил наличие, согласно критериям МКБ-10 (ICD - 10), «депрессивного эпизода умеренной выраженности с соматическими симптомами (F32.11)». Было рекомендовано лечение с использованием транквилизаторов для непродолжительного курса с целью быстрого купирования проявлений тревоги и назначены антидепрессанты, продолжить встречи с психологом.

На фоне медикаментозного лечения были продолжены встречи с психологом, в форме проблемно-ориентированного консультирования, с акцентом на модификации поведения, анализе причин усиливающих проявления депрессии, а также элементы нарративной терапии.

Цель работы: формирование и укрепление способности к действиям, адекватным актуальному состоянию и ситуации, обучение техникам релаксации, приемам саморегуляции позволяющим улучшить самоконтроль.

Состояние пациентки стало улучшаться вначале вследствие редукции проявлений тревожной симптоматики и диссомнии, а в последующем и за счёт исчезновения проявлений депрессии.

Наташа возобновила занятия спортом, улучшились отношения молодым человеком, появились планы, как и раньше, совмещать обучение в университете и работу.

Учитывая, что проблема адаптации к учебным нагрузкам возникает более чем у 50% студентов, и в большинстве случаев в основе этих проблем лежат нарушения психологической адаптации и/или психические расстройства пограничного круга, целесообразно организация психологических служб в вузах.

EVALUACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

María Montserrat Meléndez Domínguez y M^a Paz Bermúdez
Universidad de Granada (UGR)

INTRODUCCIÓN:

Existe evidencia de la relación causal entre el maltrato y la presencia de diversos problemas psicológicos frecuentemente detectados en las víctimas, demostrándose que la presencia de un trauma aumenta la probabilidad de presentar sintomatología ansiosa y depresiva. Entre el 52%- 66% de las víctimas presenta síntomas depresivos y existe una alta comorbilidad con otros trastornos de ansiedad. Un estudio concluyó que el 32% de las mujeres reconocían tener problemas de ansiedad y depresión. Mujer de 41 años víctima de violencia de género. Casada durante 22 años y dos hijos en común, ambos mayores de edad. En el momento de la evaluación se encuentran en proceso de separación, no existiendo antecedentes de violencia de género previos hasta el día de los hechos.

OBJETIVO:

Evaluar si existen síntomas de ansiedad y síntomas depresivos en esta víctima de Violencia de Género.

MÉTODO:

Se utilizan dos instrumentos para evaluar el estado afectivo de la víctima. La valoración de la ansiedad es evaluada por el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el componente afectivo de la depresión a través del inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER).

RESULTADOS:

La mujer obtiene puntuaciones significativas tanto en Ansiedad-Estado como en Ansiedad-Rasgo y presenta puntuaciones significativas en las cuatro subescalas que identifican el componente afectivo de la depresión.

CONCLUSIONES:

Los problemas de ansiedad y depresión son comunes en las víctimas de violencia de género afectando a su bienestar físico y mental. Diferentes estudios coinciden en asociar la presencia de sintomatología a la severidad de la agresión, sin embargo existen múltiples variables que modulan esta relación. En el caso evaluado, la víctima presenta síntomas de ansiedad y de depresión y aunque no se produjeran lesiones graves, el hecho si fue percibido por la víctima como una situación severa, pudiendo existir variables que benefician la aparición de sintomatología.

EVALUACIÓN DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

María Montserrat Meléndez Domínguez y M^a Paz Bermúdez
Universidad de Granada (UGR)

INTRODUCCIÓN:

Diferentes estudios demuestran que existe una relación significativa entre la violencia de género y la presencia de múltiples problemas físicos y psicológicos que perduran en el tiempo, aun cuando la mujer ha dejado de sufrir la situación de violencia. Existe evidencia empírica que explica que estas afectaciones son consecuencia directa del maltrato. El Trastorno por Estrés Postraumático es una de las consecuencias más comunes que aparecen en las víctimas, presentándose en el 46%-67.5% de las víctimas. Se presenta el caso de una mujer de 40 años víctima de violencia de género desde el comienzo de su relación. Mantiene una relación de pareja con el agresor durante 20 años y tienen dos hijos en común menores de edad.

OBJETIVO:

Evaluar si existe un Trastorno de Estrés Postraumático en una víctima de violencia de género.

MÉTODO:

Para la evaluación se utilizó el instrumento Evaluación Global del Estrés Postraumático (EGEP-5) el cual permite realizar el diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático en adultos según los criterios del DSM-5.

RESULTADOS:

La mujer presenta puntuaciones significativas en todas las subescalas del EGEP-5 con un percentil mayor de 90 en todas ellas, cumpliendo los 6 criterios necesarios para el diagnóstico y el especificador de con síntomas disociativos.

CONCLUSIÓN:

Como se concluye en los estudios sobre las variables psicopatológicas asociadas a la violencia de género, más de la mitad de las víctimas cumplen criterios para el Trastorno de Estrés Postraumático. Es más probable que aparezca cuando la mujer ha sufrido maltrato de forma continuada y como diversos estudios revelan, ocurre en todos los tipos de maltrato. En este caso, la víctima ha estado sufriendo un maltrato psicológico continuado durante 20 años que ha afectado a múltiples áreas de su vida, produciendo una vez acaba la situación de violencia un Trastorno de Estrés Postraumático.

ESTABILIDAD TEMPORAL DE DIAGNÓSTICOS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Irina Rodríguez Pérez, Teresa Legido Gil, Georgina Sánchez Tomico y Lucía Pérez Golarons

Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques – IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona

Uno de los retos en salud mental es la realización de un diagnóstico con suficiente estabilidad temporal. Esta dificultad es todavía más relevante en unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estancia debido a la naturaleza transversal de las evaluaciones y al contexto artificial donde se producen. Este hecho sumado a los problemas de fiabilidad interjueces puede llevar a una gran inestabilidad y confusión diagnóstica en determinados cuadros psiquiátricos de cierta complejidad sintomática.

En el presente trabajo se expone un caso clínico con antecedentes psiquiátricos de trastorno depresivo e hipocondría y de trastorno histriónico de la personalidad donde en el momento de su hospitalización parece coexistir una amplia gama de síntomas que pueden ser compatibles con trastorno psicótico, trastorno neurocognitivo frontotemporal o trastorno disociativo.

Con el fin de realizar un diagnóstico diferencial se administró una batería de evaluación neuropsicológica: K-BIT (Test breve de Inteligencia de Kaufman), WAIS-IV (subescalas de: Dígitos, Vocabulario, Semejanzas), TAVEC, WMS-III (Textos), WMS-IV (Dibujos I y II), Figura compleja de Rey, Praxias visoconstructivas, imitativas y simbólicas, control mental, TMTa y b, Fluidez verbal (FAS) y Fluidez semántica. La evaluación se complementó con pruebas de neuroimagen (resonancia magnética), así como entrevistas clínicas con paciente y familiares.

Los resultados hallados indicarían la presencia de un cuadro de deterioro cognitivo moderado-grave de tipo disejecutivo. Si bien, el inicio abrupto del cuadro y su gravedad, la concurrencia de síntomas cognitivos y psiquiátricos y la aparente remisión de déficit funcional al cabo de tres meses sugerirían otra orientación diagnóstica de tipo más disociativo. Por consiguiente, es necesario investigar más con tal de realizar un diagnóstico suficientemente estable con el fin de proporcionar un tratamiento psicoterapéutico adecuado.

TRATAMIENTO CONDUCTUAL PARA ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA EN PRIMER INGRESO HOSPITALARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.C Izquierdo Rey*, I. Bañares Martín*, C. Pascualena Nagore*, Ll. López Medina* y
A. Romero Castillejo**

**Complejo Hospitalario de Navarra; ** Parc Sanitari Sant Joan de Deu*

INTRODUCCIÓN:

Se presenta el primer caso de una mujer de 18 años natural de Navarra. Tras varios meses mantiene una restricción alimentaria, con importante bajada ponderal hasta llegar a un IMC de 15.39, requiriendo ingreso en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica por primera vez, siendo diagnosticada de Anorexia Nerviosa Restrictiva.

OBJETIVOS:

Descripción de las principales técnicas conductuales y de rehabilitación nutricional aplicadas en una unidad de hospitalización psiquiátrica con el objetivo de conseguir un aumento de peso hasta un IMC saludable y la estabilización ponderal.

TRATAMIENTO:

La paciente ingresa en un estado de infrapeso y se empieza a controlar mediante la introducción progresiva de una dieta normalizada, así como de la cantidad de calorías de las ingestas. En un principio, éstas debían ser del 50%, reforzando cada uno de los progresos hasta llegar a ingerir el 100% de las comidas. Se realizaba un control del peso de forma aleatoria, para evitar conductas de control por la paciente. Asimismo, se realizó una exposición gradual a los alimentos prohibidos de la paciente para descondicionar el miedo a engordar.

EVOLUCIÓN CLÍNICA Y RESULTADO:

La paciente fue dada de alta tras tres meses de ingreso hospitalario. Se consiguió un aumento de peso progresivo hasta alcanzar un IMC saludable, así como una ligera mejora en las distorsiones cognitivas sobre la comida y el peso. Asimismo, manifestaba una mejoría anímica con interés por llevar a cabo actividades sociales que en otro momento había evitado. Fue derivada a un Hospital de Día para continuar el trabajo terapéutico.

CONCLUSIONES:

La terapia conductual para la anorexia nerviosa aplicada a una paciente con infrapeso en contexto hospitalario, permite un aumento progresivo de peso en un espacio donde los riesgos físicos pueden ser controlados. Además, permite normalizar la dieta alimentaria y mejorar síntomas asociados al trastorno.

***DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FOBIA SOCIAL Y TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Rodríguez-Romero, A.M.*, Polo-Gómez. M.* y Pérez-Golarons, L.**

**Institut de neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona; Institut Hospital Del Mar d'Investigacions Mèdiques- IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona; **Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

*Trabajos en el estado de “Aceptado con cambios”, sin finalizar

***ABORDAJE DE UN DUELO COMPLICADO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Rodríguez-Romero, A.M., Masso-Rodríguez, A., Polo-Gómez, M., Pérez-Golarons, L., Cedron-Castro.C., Pérez-Rodríguez, I., Blasco-Cubedo y M.J., Guardiola-Wanden, R.
Institut de neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona;
Institut Hospital Del Mar d'Investigacions Mèdiques- IMIM. Parc de Salut Mar, RTA,
Barcelona; Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

*Trabajos en el estado de “Aceptado con cambios”, sin finalizar

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL DE PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE LARGA EVOLUCIÓN

Milagros García Villamor*, María del Carmen Álvarez Soler*, Rocío López Diago**, Clara Ruíz García*** y Montserrat Peña Villar*

Hospital Clínico San Carlos (Madrid); **Hospital Universitario Infanta Sofía (Madrid); *Hospital Universitario del Henares (Madrid)*

Introducción: El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se puede considerar un ejemplo de trastorno de evitación experiencial (TEE). En los TEE la persona invierte mucho esfuerzo en suprimir o modificar sus experiencias internas (pensamientos, imágenes, emociones, sensaciones) con objeto de disminuir el malestar que les generan. En el caso del TOC la realización de rituales o compulsiones consigue disminuir el malestar a corto plazo pero a largo plazo produce gran interferencia en la vida de la persona. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se dirige a la aceptación de esos eventos privados, lo cual a su vez implica un acercamiento hacia valores y metas significativas para la vida de la persona.

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención grupal de 16 sesiones de frecuencia semanal basada en la ACT sobre la evitación experiencial en dos pacientes con TOC de larga evolución.

Método: Se tomaron medidas pre y post de la evitación experiencial de dos pacientes con TOC de larga evolución (10 y 30 años de evolución). Se utilizó el Cuestionario de Aceptación y Acción - II adaptado a población española por Ruiz et al. (2013). **Resultados:** Se observó una disminución de la puntuación en evitación experiencial tras la intervención grupal en ambas pacientes.

Conclusiones: Las intervenciones basadas en ACT podrían ser efectivas en la disminución de la evitación experiencial en pacientes con TOC de larga evolución. El enfoque dirigido a valores y metas personales intenta promover actos en dirección a los mismos, que a su vez podrían mejorar el funcionamiento cotidiano y la calidad de vida de los pacientes. Debido a las limitaciones muestrales de nuestro estudio, se necesitaría más investigación para confirmar estos resultados y esclarecer los mecanismos de acción de dichas intervenciones.

ABORDAJE SISTÉMICO DEL TRAUMA COMPLEJO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Sonia Estrella Barajas*, Ana Isabel Polo Fernández** y Antonio Vázquez Reyes**

**Psicóloga Clínica; **Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Los menores con historias de trauma complejo viven situaciones repetidas de maltrato, negligencia o abuso por parte de sus cuidadores primarios. A menudo desarrollan síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos, que con bastante probabilidad interfieren en su desarrollo psicológico y la constitución de su identidad. En la actualidad el DSM-5 no recoge como tal el Trauma Complejo. El diagnóstico se encuadra en la categoría de Trastorno por Estrés Postraumático No Especificado (DESNOS, Disorders of Extreme Not Otherwise Specified,). Desde el modelo sistémico se entiende la sintomatología desde el plano relacional, producida y mantenida a través de las interacciones en el seno del sistema, no como disfunciones aisladas de la persona. Por tanto, una vez tomadas las medidas pertinentes de protección al menor, la intervención psicoterapéutica debe tener en cuenta el sistema familiar. El objetivo de este trabajo es presentar un modelo de abordaje del trauma complejo en la infancia y adolescencia. La intervención se hará bajo la orientación sistémica-relacional ya mencionada, teniendo como base la relación terapéutica sanadora, e incluyendo tanto psicoterapia individual como familiar. De manera más precisa, trataremos de identificar las áreas de trabajo individual con el/la menor.

Para ello realizamos una revisión bibliográfica, usando los descriptores (("complex trauma") OR ("major trauma")) AND ((childhood) OR (adolescence)) para los últimos 3 años en TripDataBase y PubMed.

Los resultados obtenidos a partir de la revisión de la literatura reciente, señalan como principales áreas de intervención con el/la menor:

- Integración y re-narración conjunta de sucesos traumáticos, interviniendo sobre las secuelas típicamente asociadas al estrés postraumático (disociación, reexperimentación, alteraciones somáticas...).
- La disfunción y desregulación afectiva (depresión, ansiedad, impulsividad...).
- Las distorsiones cognitivas (baja autoestima, creencias sobre el sí mismo y el mundo).
- La externalización del malestar a través de conductas disruptivas, y auto/heteroagresividad.
- Las funciones ejecutivas, que podrían cobrar un papel mediador.

AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND GENDER DYSPHORIA. A LITERATURE REVIEW

Ines López Álvarez, Laura Carballeira Carrera, Marta Torrijos Zarcero, Javier Curto Ramos y Ana Hospital Moreno
Hospital Universitario La Paz

Objectives. The aim of this poster is to review part of the existing literature about the link between gender dysphoria (GD) and autism spectrum disorders (ASD). The connection between ASD and GD has been referred to in many published papers in recent years.

Background and aims. An increasing number of reports describe gender-related concerns in individuals with ASD. Some papers reasonably conclude that the incidence of ASD appears to be higher in “gender dysphoric” individuals than in the general population, with a prevalence of almost 8% diagnosis of ASD among population with GD.

Materials and methods. To the purpose described above, we have searched the key words “gender dysphoria” AND “autism” at medical data base “pubmed”. There were 49 papers related to these key words, from which we selected 15 by their relevance to the topic. We excluded the case reports of our selection.

Results. There are different hypothesis about the possible reasons underlying the link between GD and ASD, from the “extreme-male brain” theory to deficits in the theory of mind. Furthermore, some recent papers question if there is a real link between GD and ASD, claiming that the published literature has its limitations, such as using symptomatology scales that might not be specific to ASD or using just an item of the Child Behavior Checklist to examine the child’s gender variance instead of a comprehensive clinical assessment.

Conclusions. It is clear the need of more high-quality research in order to assess the nature of the link between GD and ASD.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO/A ONCOLÓGICO

Encarnación Ortiz Palomar*, Leticia Barrera Aguilar* y Francisco García-Torres**

**Asociación Española Contra el Cáncer; **Universidad de Córdoba*

Introducción. El cáncer infantil presenta una serie de peculiaridades con respecto a los diagnósticos en adultos, tanto a nivel de tipos de diagnósticos con mayor incidencia como en referencia a los estilos de afrontamiento. Los niños/as se encuentran en un momento de desarrollo y maduración vital que se ve fuertemente impactado a consecuencia del diagnóstico, de ahí la necesidad de una intervención psicológica especializada. Desde diferentes estudios dentro de la psicooncología pediátrica se ha identificado el periodo de la hospitalización como uno de los momentos de mayor crisis emocional en los niños/as.

Método. Se ha realizado una revisión bibliográfica identificando las diferentes áreas a trabajar en función de la edad de los pacientes.

Resultados. Las principales reacciones emocionales que aparecen en los niños/as en esta fase son: ansiedad, miedos (dolor, curso de enfermedad), tristeza, regresiones en el comportamiento, altas demandas hacia los progenitores e inseguridades. Se requiere de una evaluación global en la que se recojan aspectos de la personalidad, sociales, autoconcepto y autoestima, inteligencia y estilos de crianza previos. En función de la edad de desarrollo de los pacientes se llevan a cabo diferentes intervenciones psicológicas mediante el uso de técnicas y recursos adaptados. Las principales áreas a trabajar en cada una de las etapas son:

Infancia (0-6 años): miedo al abandono y al dolor, conductas regresivas, sobreprotección familiar.

Edad escolar (6-12 años): favorecer la colaboración, comunicación social, identificación y expresión emocional, miedos a los procedimientos.

Adolescencia (>13 años): negación ante el diagnóstico, manejo de información, expresión emocional, autoestima, apoyo social y pérdida de autonomía.

Conclusiones. Una evaluación exhaustiva y la intervención psicológica en los primeros momentos de la hospitalización favorece la correcta adaptación de los menores a esta nueva realidad, relacionándose con niveles de ansiedad más bajos y un afrontamiento más eficaz del proceso de enfermedad.

ADAPTIVE YOGA FOR CHILDREN WITH AUTISM: IMPACT ON NEUROMETABOLISM AND ADAPTIVE NERVOUS SYSTEM REACTIONS

Maria Moiseeva and Nadezhda Lisova

Introduction. Autism spectrum disorder (ASD) is a complex disorder that includes a number of cognitive, behavioral, and sensory problems. It's known that yoga favorably affects the psycho-emotional background, helps to improve self-regulation and behavior for children with this disorder. However, the features of the metabolic processes of the brain during yoga are still poorly understood.

Goals. The aim of the study was to determine the level of neurometabolism and adaptive reactions of the nervous system for children with ASD after a course of adaptive yoga.

Methods. 10 children with ASD took part in the study, with the consent of the parents: 5 boys and 5 girls 11-15 years old. The background level of steady potential was recorded at 5 standard points (Fz, Cz, Oz, Td, Ts). Then a respiratory test was carried out (3-minute diaphragmatic breathing). The procedure was repeated after 10 yoga classes.

Results. Metabolic disturbances in the cerebral cortex were detected for all examined children: diffuse increase in stable potentials in comparison with standard values by 1.5-2 times. Significant differences ($p < 0.001$) with the norm were observed in the frontal, central and occipital zone, which indicates chronic hypoxia of brain tissue. After deep breathing, in the majority of the subjects, the indicators changed on average by 35% towards normal. After a course of yoga, all children showed an improvement in behavior, emotional self-control and motor functions. According to re-registration, the values of stable potentials in the frontal and central zone in 8 out of 10 children were within normal limits, which confirms the positive effect of classes on metabolic processes.

Findings. Improving neurometabolism after short-term breathing exercises and yoga shows that their use in the correction process favorably affects not only behavioral manifestations, but also general level of brain activity, increasing the adaptive capabilities of the child's body.

FOREIGN LANGUAGES IN THE EDUCATION AND DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS OF CHILDREN WITH AUTISM

Maria Moiseeva and Oksana Sivkova

Introduction. Foreign languages can play an important role in the education and development of communication skills for children with an autistic spectrum of disorders (ASD). For students with ASD, learning a foreign language can have a number of advantages. In addition, foreign language lessons can provide the child with the following options:

- to purposefully learn conversational skills through role-playing games, dramatization and observation.
- improve language skills: volume control, speed and intonation of oral speech.
- improve understanding the sentence structure, expand the existing vocabulary.
- discuss cultural differences and different social expectations.

Goals. To study social and self-organization skills for children with ASD who are studying a foreign language and compare these data with their monolingual peers with ASD.

Methods. With the consent of the parents were involved 16 children with ASD: 8 boys and 8 girls aged 8-9 years and 13-14 years. Children were divided into 4 groups: 2 boys and 2 girls in each group. One group of children aged 8-9 years and 13-14 studied foreign language, the other group of peers didn't. Observations were carried out during the year, interim results were summed up every quarter.

Results. All examined children who studied foreign language had visible changes in their social and communication skills, due to the fact that they played different social situations by roles during the lesson. Children were able to transfer the acquired skill into their native language. In children who studied in monolingual groups, social and communication skills were not so pronounced. They practically didn't interact with each other.

Findings. The education system should be focused not only on exams, but also on what can bring the greatest pleasure and personal development to students. With the proper approach, foreign language can develop the missing communication and social skills for children with ASD.

**ESTUDIO DESCRIPTIVO: EXPERIENCIA GRUPO DE TERAPIA
DIALÉCTICO CONDUCTUAL CON ADOLESCENTES EN UNIDAD SALUD
MENTAL BAÑADEROS**

Loreto Gamero Arias*, María José Calviño Cabada*, Horus Laffite Cabrera**, Enrique Emmanuel Morales Castellano** y Nélica de Lorenzo de Miguel***

USM Bañaderos; **CHUIMI; *USM Puerto*

En noviembre de 2018 se inicia en el Servicio Canario de Salud (SCS), un programa piloto de aplicación grupal de Terapia Dialéctico Conductual (TDC). El presente estudio descriptivo tiene como objetivo presentar los resultados psicométricos obtenidos por aquellos participantes entre 16 y 20 años, con diagnóstico de trastorno límite de personalidad, que concluyeron el programa grupal de tratamiento con TDC llevado a cabo en la Unidad de Salud Mental de Bañaderos, en Gran Canaria. El grupo fue dirigido por dos psicólogas clínicas, tuvo una duración de 7 meses (hasta mayo de 2019) y el programa aplicado constaba de los siguientes módulos: 1) habilidades mindfulness, 2) habilidades de tolerancia al malestar, 3) habilidades para la regulación de emociones y 4) habilidades de efectividad interpersonal. De una muestra inicial de diez participantes, seis concluyeron, obteniéndose medidas post grupo de sólo tres de ellos. Instrumentos de evaluación empleados: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), Test de colores y palabras (STROOP) e Inventario de Síntomas SCL-90-R.

Los resultados obtenidos en la experiencia descrita, muestran que el programa grupal de TDC aplicado produjo mejoría en muchos de los parámetros que se evaluaron. Los participantes informaron descensos en los niveles de ansiedad (estado y rasgo, STAI), de sintomatología depresiva (BDI), obtuvieron mejores resultados en atención, resistencia a la interferencia y flexibilidad cognitiva (STROOP). No obstante se presentan resultados inconsistentes en medidas de impulsividad, con descenso en impulsividad motora, pero incrementos en la cognitiva y no planificada BIS-11).

PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS BY CLINICAL PSYCHOLOGISTS IN COMMON OUTPATIENT WORK WITH PSYCHIATRISTS

Zvereva Natalia, Zvereva Mariia, Pyatnitskaya Lyudmila and Balakireva Elena
Mental Health Research Center Moscow, Russia

Introduction

Psychiatrist consultation children and adolescent assessing and qualify the state of mental health can now present a complex task in our country because of stigma. Stigma of mental illness, fear of publicity of information, fear of treatment pushes parents, as legal representatives of the child, from seeking help from a psychiatrist, sometimes psychologist is the first specialist. During ambulatory consultation psychologists must use different tools to help in establishing diagnosis by doctor and to assess intellectual, emotional state, personality features of a client to determine his socialization and educational route.

Aim resume of ambulatory counseling of children and adolescents by clinical psychologists, especial goal -usage Structure of Temperament Questionnaire STQ-77R in children on ambulatory consultation in Mental Health Research Center.

Material

Sample – 54 persons (13 girls) from ambulatory consultation from 5 to 19 y.o. , middle age – 11,7.

Methods

1. tests for assessment cognitive, emotional, communicative and personal parameters of all clients.

2. STQ-77R (Russian) – 22 persons (8 girls) from 8 to 18 y.o., middle age – 13,4.

Results. All children came with their parents for consultation. The parent's requests for counseling were related to problematic behavior, learning disabilities, difficulties in social contacts, affective disorders, suicide thought and so on. There was also a request for advice on the child's educational route. Sometimes parents brought several of their children (brothers, sisters). Only 10% went to consultation by themselves, 90% - from psychiatrists.

Conclusions according obtained results on STQ-77R

Important indicators of STQ-77R were Impulsivity Neuroticism (as a rule, increased), Physical Endurance- often reduced. Value of sex, age and the type of clients destroyed development or behavior are important. Discussion of the results on all scales of the questionnaire requires more work. The use of the questionnaire STQ-77R helps in writing the conclusion and making recommendations along with other diagnostic tools.

SOFTWARE EDUCATIVO PARA LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Bernal Jiménez, Arancha
Hospital Universitario de Burgos, HUBU

Introducción: Las personas con TEA presentan dificultades en la identificación y comprensión de las emociones, considerándose este déficit el causante de otros problemas en el área social y cognitiva; se ha observado que un adecuado desarrollo del área emocional se asocia a una mejor resolución de conflictos, menores conductas disruptivas, y un mayor nivel de satisfacción en las relaciones sociales. Así mismo, se ha evidenciado una carencia de habilidades sociales que provoca que las personas con TEA sean incapaces de relacionarse con su entorno y les resulte complejo acceder a refuerzos.

En la instrucción de estas habilidades, las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación se han constituido como un potente recurso educativo debido a su predictibilidad y constancia, además promueven un aprendizaje activo y autónomo, logran una mayor eficacia al presentar multisensorialmente la información, y permiten adaptar el ritmo de trabajo.

Objetivo: Ofrecer una visión exhaustiva de los softwares educativos orientados a la enseñanza de habilidades sociales y emocionales.

Método: Consulta de bases de datos como Psycodoc, PubMed, “Dialnet”, Base Nacional de Datos para la Investigación del Autismo, y de revistas como la Revista de Neurología, Revista de Educación Inclusiva, Revista Iberoamericana de Educación, y Educación XXI.

Resultados y conclusiones: Entre los principales softwares educativos empleados para la enseñanza de habilidades encontramos “Responsive Face” o el “Gaining Face” basados en la comprensión de expresiones faciales, “Proyect@ Emociones” que estimula la empatía, “Aprende con Zapo”, aplicaciones para móviles como “Colección Emociones”, dónde se puede identificar emociones en cuentos interactivos, “SOBE Stories” que enseña habilidades prosociales, “Finde Me” que ayuda a practicar habilidades sociales básicas sin el uso del idioma, “The Social Express II” cuyo objetivo es lograr un correcto manejo de las situaciones sociales, y “Look at Me” que fomenta el contacto visual durante las conversaciones.

¿EXISTE UNA VERDADERA ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL?

Elena Lacruz Ballester, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Astrid María Morales Rivero e Irene Quesada Suárez
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

El uso de las nuevas tecnologías (NT) se ha vuelto trascendental en la sociedad, accediendo a ellas desde edades cada vez más tempranas y existiendo un fuerte debate sobre sus ventajas e inconvenientes. Por ello, se ha producido en los últimos años un aumento en la preocupación de padres que consideran que sus hijos son adictos a la tecnología.

El objetivo de este trabajo es responder la pregunta de si verdaderamente existe una adicción a las NT en niños y adolescentes. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica sobre dicho tema en las bases de datos PubMed, Google Académico y PsycINFO, limitándose a los años 2009-2019, con los términos "nuevas tecnologías", "TIC", "ciberadicción", "videojuegos", "internet", "niños", "adolescentes", restringiéndose a aquellas publicaciones que resultaran relevantes para este trabajo.

Los principales resultados señalan que el 22% de los adolescentes realiza un uso problemático de las NT, siendo el uso de videojuegos más prevalente en chicos y de redes sociales en chicas, dedicándole mayor tiempo en el hogar. Se han encontrado además numerosas características que hacen potencialmente adictivas a las NT como su alta disponibilidad e inmediatez, bajo coste de uso o anonimato entre otras. Además, la propia etapa evolutiva presenta algunas características (familiaridad con NT, búsqueda de sensaciones nuevas, necesidad de aprobación por parte de iguales, etc) que favorecen junto con otros factores personales, familiares y sociales un uso poco adecuado.

Podemos nombrar como principales conclusiones que el uso de las nuevas tecnologías ha aumentado en los últimos años, iniciándose a edades cada vez más tempranas. Sin embargo, tan solo el Trastorno por videojuegos se incluye en el manual diagnóstico CIE-11, no existiendo acuerdo entre los autores sobre si considerar el uso masivo de las NT como una verdadera adicción o más bien como algo transitorio, una afición o una necesidad.

CHARACTERISTICS OF THE EMOTIONAL REACTIONS OF THE PRESCHOOLERS FREQUENTLY USING GADGETS

Ekaterina Sedova, Alfiya Novikova and Zhanna Gardanova
Pirogov Russian National Research Medical University

The preschool age is characterized by an intensive development of the emotional sphere of the child. The social situation of a child is changing, so the communication skills are developing. A frequent use of gadgets (smart phones, tablets etc.) in this age can lead to such negative effects as a delay of emotional and social development of a child. The aim of the research is studying the characteristics of the emotional sphere of the preschoolers frequently using gadgets. The sample includes 53 children (24 boys and 29 girls) in the age of 6 years, visiting kindergarten, without mental or serious somatic diseases. The control group (23 children) uses the gadgets no more than 20-30 minutes per day, the experimental group uses them more than 2-3 hours per day. The following methods are applied: a parents' questionnaire; the Schwanzar's Emotional States Scale; the Anxiety Test of Temple, Dorkey and Amen; Orekhova's Colour Diagnostics of Emotions Test.

The results show that the boys frequently using gadgets show more aggressiveness, stubbornness and capriciousness than the boys from the control group. The girls are more prone to tearfulness than those of the control group. Children rarely using gadgets show the lower anxiety level that the children with a frequent use. The controls also better differentiate positive and negatives poles of emotions and have a mature for their age system of social feelings as opposed to the children with a frequent use of gadgets. So, the children frequently using gadgets have poorer emotional stability and social adaptation than the children using them rarely. That could lead to a range of communicational and other psychological problems.

NEUROPSYCHOLOGICAL STATUS OF THE CHILDREN WITH THE SCREEN DEPENDENCY: A PILOT RESEARCH

Tatiana Goryacheva*,** and Elena Zaitseva**

**Pirogov Russian National Research Medical University; **Moscow University of Psychology and Education*

Over the past five years the concept of Screen Dependency Disorders (SDD) is forming. Prerequisites of it are associated with the intensive development of the industry of portable screen information technologies. The duration of sessions of various types of activity, mediated by the screen, disproportionately increases. The consequences of this include problems with adaptation, one of which is the screen dependency. The research aim is studying neuropsychological status of children with the signs of the screen dependency. The pilot study involved 11 students of schools in Moscow and the Moscow region aged 10 to 14 years, 6 of them (2 boys and 2 girls) were the experimental group and 5 (4 boys and 1 girl) were the control one. The research methods included the Bourdon's Test, the Tapping Test, the Schulte's Tables, the Raven's matrixes, the Stroop Test and a shorted battery of neuropsychological tests.

The results show that the group with the screen dependency has statistically significant differences in the level of maturity (or rather, immaturity) of the frontal lobes functions. At the same time, we have not found out a considerable discrepancy in the level of functioning of the stem and sub-cortical structures, but there are some differences in the affective basal regulation.

We can conclude that the neuropsychological status of children with the screen dependency is characterized by the functional insufficiency of the frontal structures of the brain and the specifics of the basal system of emotional regulation. We are planning to continue the research, increasing the number of participants.

ADAPTIVE YOGA IN NEURO CORRECTION OF CHILDREN WITH AUTISM AND AUTISM SPECTRUM DISORDER

Maria Moiseeva

Introduction. Yoga is a practice consisting of physical and breathing exercises helping “unite” the body and mind. Adaptive yoga includes many approaches to each part of the body, stimulating all body systems. This is an effective, simple method of rehabilitation for children with developmental disorders. However, the influence of adaptive yoga on the development of motor skills, somatognosis and spatial representations for children with autism remains poorly understood.

Goals. The aim of the study was to identify the effect of an individually selected set of physical and respiratory exercises on motor skills, spatial, somatognosis for children with autism.

Methods. The study involved 10 children with ASD: 5 children aged 7–10 years, 5 children aged 15–20. Before the start yoga classes, were revealed the current level of development of motor skills, somatognosis and spatial gnosis. After 10 daily classes, adaptive yoga was carried out 2 times a week. Re-examined parameters were measured after 10 days of daily exercise and after 3 months. The main emphasis in the classes was on the development of the cerebral hemispheres and interhemispheric connections, concentration of attention, the development of coordination of movement and feelings of own body.

Results. All examined children improved indicators:

- Development of joint mobility (80% of children);
- Improving the elasticity of tendons and muscles (70%);
- Relieving muscle tension (70%);
- Improving the sensation of one's own body, its perception and self-awareness in space (95%);
- Relaxation of the nervous system (95%);
- Normalization of sleep (100%);
- Improvement in concentration, balance (75%);
- Improvement of the general condition of the body (100%).

Findings. Regular yoga practice is beneficial for children with ASD. It promotes the development of sensory integration skills, improves indicators of flexibility, spatial orientation, somatognosis and favorably affects the nervous system of child with autism.

**ASPECTOS COMUNES EN PROBLEMÁTICAS DIVERSAS: TERAPIA
DIALÉCTICO-CONDUCTUAL APLICADA A ADOLESCENTES CON
DIFICULTADES EN AUTOREGULACIÓN**

Irene Quesada Suárez, Eilin Ferreiro Díaz-Velis, José María Martín Jiménez, Elena
Lacruz Ballester y Astrid María Morales Rivero
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

INTRODUCCIÓN: A pesar de que en la actualidad se dispone de una amplia variedad de abordajes para distintos cuadros clínicos, recientemente se ha señalado la posibilidad de dirigir el foco hacia aspectos que subyacen a diferentes entidades. Un ejemplo sería el de la «desregulación afectiva» (DA), que constituye un problema transdiagnóstico que frecuentemente requiere atención psicológica y que se define como la falta de las habilidades necesarias o el uso de estrategias desadaptativas para regular respuestas emocionales.

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) se concibe como una modalidad de psicoterapia de tercera generación desarrollada para tratar específicamente los síntomas característicos del trastorno límite, entre los que destaca la inestabilidad afectiva y las conductas suicidas. Ésta se ha adaptado a población adolescente, debido a su efectividad, así como por la relevancia que cobra la presencia de disregulación afectiva como problema de salud entre los jóvenes.

OBJETIVOS: Valorar la efectividad de un abordaje centrado en la TDC en formato grupal con población adolescente con dificultades en DA en la disminución en sintomatología y adaptación.

MÉTODO: Se lleva a cabo un estudio descriptivo pre-post en población adolescente femenina de entre 13-18 años con problemas de DA, con especial interés en autolesión no suicida (n= 18) atendida ambulatoriamente. Se utilizaron medidas de autoinforme para psicopatología (SCL-90-R) y conducta adaptativa (TAMAI) pre y post-intervención en TDC en formato grupal adolescente.

RESULTADOS: Se obtiene un descenso tanto en sintomatología afectiva así como una mejora sustancial en las área de funcionamiento social y personal, resultando significativo estos últimos ($p=0,023$ y $0,031$ respectivamente).

CONCLUSIONES: La TDC aplicada en nuestro medio produce beneficios clínicos y a nivel de funcionamiento. Por tanto, la TDC provoca cambios en pacientes que adolecen de DA y sus correlatos a nivel de conducta, como pueda ser el empleo de ANS.

DIFERENCIAS EN DEPRESIÓN DE ADOLESCENTES Y UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

María Guiilot Valdés* y Alejandro Guillén Riquelme**

**Universidad de La Laguna; **Universidad de Granada*

Introducción. Los trastornos depresivos son altamente diagnosticados a nivel mundial. Actualmente la prevalencia de depresión en adolescentes y universitarios es muy alta, sobre todo en estos últimos. El Cuestionario Básico de Depresión (CBD) es un instrumento de evaluación que posee validez discriminante entre la ansiedad y la depresión tanto en adultos como en adolescentes. El objetivo de este estudio es analizar la estructura factorial de este cuestionario y la diferencia de medias en adolescentes y universitarios. Método. La muestra consta de 430 adolescentes (57,7 % mujeres y Edad = 15,63) y 400 universitarios (66,8 % mujeres y Edad = 21,29), los cuales cumplimentaron el CBD. Resultados. Se estudió la estructura factorial, observando que solo hay un factor. Éste factor ajusta adecuadamente mediante análisis factorial confirmatorio en ambas muestras, obteniéndose unos buenos índices. En el grupo de universitarios la media en el CBD fue de 19,14 (DT = 16,81) y la de los adolescentes de 13,31 (DT = 8,65). Se calcularon las diferencias de medias con la t de Student entre adolescentes y universitarios. Se observa que los universitarios tienen mayores niveles de depresión respecto a los adolescentes. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($t[584,64] = 6,15, p < 0,005$). Discusión. Al igual que en otros estudios, se ponen de manifiesto los altos niveles de depresión en universitarios. Esto es debido a las presiones académicas y sociales propias de esa etapa y a que las emociones evolucionan volviéndose más complejas y diferenciadas. Conclusiones. El CBD presenta una estructura monofactorial en muestras de adolescentes y universitarios, siendo éstos los que presentan mayores niveles de depresión.

ESTUDIO LONGITUDINAL DEL EFECTO SPILLOVER ENTRE EL ENTORNO ESCOLAR Y EL ENTORNO FAMILIAR

Lidia Infante Cañete, Lidia Arias Calero, Agustín Wallace Ruiz, Ana M^a Sánchez Sanchez y Ángela Muñoz Sánchez
Universidad de Málaga

La investigación acerca del estrés y sus efectos perjudiciales, concretamente, en el marco del estrés cotidiano, engloba el concepto de efecto spillover, basado en el traspaso de experiencias estresantes de un contexto específico a otro diferente. Los estudios en población infantil son más escasos en comparación con los de población adulta, sobre todo los estudios de corte longitudinal. Así, nuestro estudio analiza durante tres años consecutivos el posible traspaso emocional entre el entorno escolar y el entorno familiar, como contextos principales que fundamentan el desarrollo infantil. Para ello han participado 208 menores, con una edad de 6 años al inicio del experimento, escolares de primer curso de educación primaria, y sus respectivos progenitores. Como instrumento de medida se han utilizado dos tipos de registros diarios en formato checklist, uno para los escolares y otro para las familias, elaborados ad hoc, los cuales se administraban de forma diaria durante dos semanas seguidas, repitiéndose el mismo procedimiento desde primer curso de primaria hasta tercer curso, incluido. En base a un análisis estadístico correlacional y un estudio descriptivo de frecuencias de los conflictos propios de la crianza ocurridos durante el día en el hogar, y las situaciones problemáticas en la escuela con sus iguales, los resultados del estudio concluyen que existe un efecto spillover del contexto familiar al contexto escolar, influyendo los conflictos matutinos en el hogar en la probabilidad de que se den más conflictos a lo largo del día en ese mismo contexto, y al día siguiente en el entorno escolar. Dichos resultados demuestran la importancia de seguir investigando en torno a este fenómeno estresante específico y sus efectos en el adecuado desarrollo psicoemocional de los menores frente al papel del estrés cotidiano, presente en los esenciales ambientes donde se desenvuelven.

Palabras clave: estrés cotidiano, spillover, infancia, hogar, conflictos.

ESTUDIO PILOTO SOBRE EL USO DE LOS JUEGOS DE ORDENADOR, MÓVIL, TABLET Y CONSOLA EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL (CSMIJ). RESULTADOS PRELIMINARES

Esther Baeza Tena, Silvia Gasque Llopis, Iciar Ezquiaga Bravo, Jara López Serrano, Maria Teresa Nascimento Osorio, Helena Navarro Martínez, Ana Salvador Castellano, Ana Vilar Garces, Santiago Batlle Vila y Laura Díaz Digon
Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Sant Martí-La Mina. INAD. Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción

La aparición de la tecnología digital supone una transformación social de las más importantes en los últimos años. El fácil acceso a estas tecnologías ha convertido a los más jóvenes en los principales usuarios, modificando de forma radical la manera en que se comunican, juegan o se relacionan.

Cuando la tecnología pasa de ser un medio a convertirse en un fin, se corre el riesgo de desarrollar una alteración psicopatológica.

Objetivos

El estudio pretende determinar el patrón de uso de los juegos de ordenador, móvil, tablet y consola (TIC) en la población usuaria de un CSMIJ.

Material y métodos

Siguiendo un procedimiento de estudio observacional de casos consecutivos, se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y administrativos de niños y adolescentes (6-18 años) usuarios del CSMIJ de Sant Martí-La Mina. Se realizó un análisis estadístico de los datos mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados

- Se muestran los resultados según sexo, derivación, problemas durante la gestación, el parto y en la fase de desarrollo, así como de antecedentes psiquiátricos familiares.
-Asimismo analizamos patrón de uso de las TIC (horas, dispositivos, pérdida de interés en otras actividades, malestar emocional, horas de sueño y conflictos familiares.

Conclusiones:

- En la actualidad, el uso de ordenador, móvil, tablet y consola constituye un interés primordial entre los niños y adolescentes.
-La elevada prevalencia de antecedentes psiquiátricos familiares puede facilitar un mayor uso de estos dispositivos por las dificultades de supervisión y manejo por parte de los familiares.
-El uso de las TIC forma parte de la actividad diaria, y en muchos casos provoca el abandono de otras actividades lúdicas.
-Los dispositivos se utilizan con frecuencia para escapar del malestar emocional.
-La utilización de estos juegos durante muchas horas, aumenta la probabilidad de mayores tensiones en el entorno familiar.

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA BREVE PARA LA MEJORA DE HABILIDADES EMOCIONALES EN LA INFANCIA

Eliana M. Moreno, Irene Montes-Espinosa, José Manuel Armada, Judith Velasco,
Francisco Jurado y Jorge Corpas
Universidad de Córdoba

El desarrollo de habilidades emocionales en contextos educativos ha despertado un especial interés en los últimos años y ha propiciado el surgimiento de múltiples propuestas y programas de intervención. A pesar de ello, aún son escasos los estudios que aporten evidencias sobre los efectos de los mismos. Por ello, el objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de una intervención psicoeducativa breve para la mejora de habilidades emocionales en niños y niñas de 6 a 8 años. Se trata de un estudio piloto de tipo experimental, con diseño de medidas repetidas y comparación con control. La muestra quedó constituida por 12 sujetos, que fueron divididos en dos grupos y asignados de manera aleatoria a condiciones experimental y control. El grupo experimental participó de una intervención grupal breve de tipo psicoeducativa de seis sesiones de una hora cada una. Como instrumento de medida se utilizaron pruebas de habilidad adaptadas del Test ACES. Se observó un aumento significativo en las variables de expresión facial, situaciones sociales y comportamientos sociales en fases pre-post y en comparación con el grupo de control de forma estadísticamente significativa. Los datos aportan evidencias en favor de la intervención para la mejora de las habilidades emocionales en la infancia. Se analiza el papel modulador del diseño de las actividades, estrategias y metodología sobre la fuerza del efecto. Se destaca como principal conclusión la importancia de evaluar de manera sistematizada las intervenciones que se llevan a cabo para promover la adquisición de habilidades emocionales en contextos educativos y el aporte que esto puede suponer para la mejora de las prácticas educativas.

INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA GRUPAL

Adela Lozano García, Ana Isabel Polo Fernández, María Mazuelos Fernández y Marta Sánchez Batanero

Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)

Introducción:

La adolescencia es fase de transformaciones físicas, intelectuales, afectivas y relacionales que supone la transición entre la infancia y la adultez, con unas características que hacen que el proceso terapéutico se realice con más facilidad y mayor eficacia en grupo dada la necesidad de sus iguales para las nuevas relaciones e identificaciones, la necesidad de otros adultos para poder separarse de sus padres (terapeuta como nexo) ,y porque el grupo es un lugar de discusión de normas, leyes, límites que son más aceptados cuando se discuten con los propios iguales.

Objetivos:

Adquisición de aspectos evolutivos propios de adolescencia; desarrollo de identidad, separación de los padres, identificación con los iguales, desarrollo de nuevas formas de interacción, ayudar a manejar y afrontar transiciones y situaciones problemáticas que se les vayan presentando.

Método:

Tres sesiones de 90 minutos con adolescentes y una con los padres, con frecuencia semanal. Grupo mixto, edades comprendidas entre 15-17 años. Duración de Octubre a Junio, grupo cerrado, abierto en febrero para revisión e inclusión de nuevos pacientes. Trabajo en Coterapia, Psicóloga Clínica y Psiquiatra, observación y registro de las sesiones por parte de PIR.

Resultados:

Mejora en la comprensión de la propia problemática y en la sintomatología clínica, individuación y desarrollo de la identidad propia, mayor autonomía, identificación con el grupo. Mejora en las habilidades parentales, ajustando normas y límites a edad evolutiva de sus hijos.

Conclusiones:

Los grupos terapéuticos son una buena alternativa de tratamiento, posicionados por la evidencia como tratamiento de elección por sus beneficios clínicos en adolescentes, siendo además un recurso con eficiencia económica y de recursos humanos, los resultados de ésta experiencia van en consonancia con la evidencia.

FACTORES PERSONALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES CON USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Cristina Alonso*,** y Estrella Romero**

**Institut d'Assistència Sanitària; **Universitat de Santiago de Compostela*

Introducción

La personalidad es uno de los núcleos de funcionamiento psicológico que más se ha relacionado con el uso problemático de Internet y el modelo de los cinco grandes de personalidad es un modelo útil para la organización de los rasgos de personalidad. Numerosos estudios han examinado la relación entre el uso problemático de Internet (UPI) y el modelo de los cinco grandes de personalidad; sin embargo, escasos estudios han analizado con datos longitudinales la predicción de los cinco grandes sobre el UPI.

Objetivos

Este estudio tiene como objetivo analizar si los cinco grandes de personalidad son predictores significativos del UPI y sus componentes (Inversión emocional y rendimiento y gestión del tiempo).

Método

Este estudio analiza los datos de 624 adolescentes que fueron evaluados en dos ocasiones (T1 y T2) distanciadas por un período de un año, y a los que se administraron cuestionarios para medir el UPI y sus dos componentes y los cinco grandes de personalidad.

Resultados

Los resultados indican que la apertura y la responsabilidad son predictores significativos del UPI; en concreto, una alta apertura y una baja responsabilidad predicen aumento del UPI entre T1 y T2. En relación con los componentes del UPI, la baja extraversión y la baja responsabilidad predicen aumentos en la inversión emocional mientras que una baja responsabilidad predice aumento de dificultades en el rendimiento y gestión del tiempo.

Conclusiones

Los cinco grandes de personalidad, en concreto la apertura y la responsabilidad, emergen como predictores significativos del UPI. Además, al haber considerado los componentes del UPI, se ha permitido delimitar qué rasgos de personalidad predicen diferencialmente cada componente; específicamente, la extraversión es el rasgo de personalidad que permite diferenciar entre ambos componentes, asociándose específicamente a la inversión emocional.

ADOLESCENTES Y USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET: CAMBIOS PSICOLÓGICOS A UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Cristina Alonso^{*,**} y Estrella Romero^{**}

**Institut d'Assistència Sanitària; **Universitat de Santiago de Compostela*

Introducción

El uso problemático de Internet (UPI) es un fenómeno de alta prevalencia en la población juvenil, que puede acarrear consecuencias psicosociales significativas entre los adolescentes, afectando a su bienestar emocional y favoreciendo conductas problemáticas externalizantes. Además, el UPI puede conllevar la implicación de los adolescentes en otros comportamientos problemáticos donde internet es una pieza clave como es el ciberacoso o el sexting.

Objetivos

En este estudio se examina si el UPI predice cambios en el bienestar emocional y en las conductas externalizantes, así como si el UPI predice cambios en la conducta de ciberacoso y de sexting a un año de seguimiento.

Método

Este estudio analiza los datos de 624 adolescentes que fueron evaluados en dos ocasiones (T1 y T2) distanciadas por un período de un año, y a los que se administraron cuestionarios para medir el bienestar emocional (emociones positivas y negativas, autoestima), las conductas externalizantes (conducta agresiva y consumo de sustancias) y la conducta de ciberacoso (cibervictimización y ciberagresión) y sexting.

Resultados

Los resultados indican que un alto UPI predice aumentos en la conducta agresiva tanto proactiva como reactiva y en el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y cannabis). Sin embargo, una alta puntuación en UPI predice descenso de las emociones positivas. En relación con la conducta de ciberacoso y sexting, los resultados sugieren que un alto UPI predice aumento de cibervictimización y ciberagresión.

Conclusiones

Este estudio permite comprobar los riesgos y consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar que tiene el UPI en los adolescentes en un periodo de un año de seguimiento. Los resultados sugieren la importancia de desarrollar estrategias preventivas para promover un uso adecuado de Internet entre los jóvenes, con el objetivo de minimizar las consecuencias negativas.

EL PAPEL DE LA DUREZA EMOCIONAL EN LA PREDICCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA ADOLESCENCIA

Cristina Alonso*,** y Estrella Romero**

**Institut d'Assistència Sanitària; **Universitat de Santiago de Compostela*

Introducción

Los problemas de conducta constituyen un fenómeno de gran relevancia entre los adolescentes en la actualidad. Algunos estudios apuntan a que la variable de dureza emocional, dentro de la personalidad psicopática, desempeña un papel importante en la predicción de los problemas de conducta juveniles. Sin embargo, aún se desconoce bastante su papel en otros problemas de conducta más actuales como los relacionados con el uso de nuevas tecnologías.

Objetivos

En este estudio se analiza si la dureza emocional es una variable predictora de diversos problemas de conducta en los adolescentes relacionados con el uso de internet tales como el uso problemático de internet (UPI), la ciberagresión y la conducta de sexting, así como sobre la predicción de otros problemas de conducta de carácter externalizante. Además, también se analizan las predicciones teniendo en cuenta las tres facetas de dureza emocional (dureza, descuido interpersonal y frialdad emocional).

Método

Este estudio analiza los datos de 624 adolescentes que fueron evaluados en dos ocasiones (T1 y T2) distanciadas por un período de un año, y a los que se administraron cuestionarios para medir la dureza emocional y los problemas de conducta (UPI, ciberagresión, sexting, acoso tradicional, conducta agresiva cara a cara, conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias).

Resultados

Los resultados indican que una alta dureza emocional general predice altos niveles de UPI, ciberacoso, acoso tradicional, agresión proactiva y reactiva, conductas de riesgo sexual y consumo de tabaco y cannabis a un año de seguimiento. Además, las distintas facetas de la dureza emocional presentan predicciones significativas con diversos problemas de conducta.

Conclusiones

En conclusión, la dureza emocional predice de forma significativa diversos problemas de conducta en los adolescentes y ha de ser tenida en cuenta en la intervención con la población juvenil para prevenir esta problemática a lo largo de la adolescencia.

INFLUENCIA DE LOS ROLES DE GÉNERO EN LAS DIFERENCIAS ENTRE NIÑOS Y NIÑAS EN INTELIGENCIA EMOCIONAL

Pablo Lorenzo Ruiz de la Torre
Universidad Internacional Menéndez Pelayo

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo dilucidar si las diferencias de sexo en inteligencia emocional, de sobra confirmadas empíricamente, se deben a rasgos innatos o a los roles de género implícitos en la educación de niños y niñas. Para ello, se han analizado las respuestas a pruebas objetivas en relación al temperamento, al estilo parental y a las capacidades emocionales de 1008 niños de entre 4 y 12 años. Los resultados del análisis estadístico muestran que, controlando las variables de temperamento, las diferencias de género en inteligencia emocional apenas se ven afectadas y si lo hacen es de forma muy débil. Por otro lado, al controlar el estilo educativo de los progenitores en ningún caso se ven afectadas las diferencias entre sexos. Podemos, con estos resultados, concluir que en lo relacionado con los rasgos innatos de personalidad, el temperamento, influye en las capacidades emocionales de manera leve o moderada, mientras que el estilo educativo utilizado tanto por padres como por madres no interviene en la adquisición de estas habilidades. Por tanto, la mejora de las habilidades relacionadas con la inteligencia emocional dependería de manera más fuerte de una formación específica del niño en este área por parte de tutores y profesores. Esto podría hacernos pensar que las diferencias emocionales que encontramos entre niños y niñas no son debidas tanto a nacer niño o niña, si no más bien a como las emociones se enseñan a niños y niñas actualmente, por lo que igualando la educación emocional tanto en casa como en el colegio podríamos disminuir las diferencias en capacidad emocional y las consecuencias que estas pueden tener.

EATING DISORDER RISK IN IMMIGRANT AND SPANISH NATIVE ADOLESCENTS: THE LONGITUDINAL UP & DOWN STUDY

Laura Esteban-Gonzalo*, Juan Luis González-Pascual*, Verónica Cabanas-Sánchez**, Rocío Izquierdo-Gómez, Sara Esteban-Gonzalo*** and Oscar L. Veiga**

* *Universidad Europea de Madrid*; ***Autonomous University of Madrid*; ****Universidad Europea de Madrid*

Introduction: Eating disorders (ED) have become a relevant public health concern, in whose origin, biological, psychological, and social factors are involved. Among them, the immigrant status has been shown to influence ED risk or prevalence of the adolescent populations.

Objectives: To analyze cross-sectional differences at baseline, as well as longitudinal differences in ED risk between immigrant and Spanish adolescents over 2-year follow-up by gender.

Method: A cross-sectional analysis at baseline (n=981, 481 girls) and a prospective analysis (n=763, 376 girls) at 2-year follow up were carried out with a sample of secondary school adolescents aged 11-19 years, performed under the umbrella of the UP&DOWN study (participants who dropped out of the study at Year 2 were randomly lost, (Little's MCAR test, $p=0.613$). ED risk was evaluated using the Spanish version of the SCOFF Questionnaire. Logistic regression was used to evaluate associations between country of origin and ED risk prevalence by gender, as well as changes in ED risk at 2-year follow-up. Socioeconomic status and prevalence of overweight and obesity adjusted models are shown.

Results: Immigrant boys (OR=2.50, 95%CI=1.24-5.02; $p=0.010$) and girls (OR=2.25; 95%CI=1.23-4.10; $p=0.008$) presented greater ED risk than their Spanish counterparts at baseline. However, only immigrant boys presented a higher likelihood of becoming at ED risk over 2-year follow-up compared to

Spanish adolescent boys during the follow-up time (OR=3.53, 95%CI=1.04-11.9; $p=0.042$).

Conclusions: Immigrant adolescents of both sexes showed a higher ED risk compared to native adolescents. However, only immigrant adolescent boys seem to become more vulnerable to suffering from ED after the 2-year follow-up.

LA TERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL COMO INTERVENCIÓN PRINCIPAL EN EL ACÚFENO: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

Laura Reguera Carretero

Universidad Nacional de Educación a Distancia; Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus

Aunque son numerosos los estudios que avalan la eficacia de la terapia grupal cognitivo-conductual en el tratamiento de diversos problemas psicológicos, la terapia individual sigue siendo el tratamiento de elección. Por otro lado, el grueso de la literatura científica al respecto evalúa la eficacia en una muestra con varios sujetos. Aunque el análisis de los resultados tomando el conjunto de la muestra en su totalidad tiene obvias ventajas a la hora de cumplir con los propósitos de la investigación científica, los estudios de caso clínico también nos dan información sumamente relevante para comprender y mejorar el proceso terapéutico. En cuanto al acúfeno o tinnitus, este es la percepción de un sonido sin que haya fuente externa que lo origine, y está considerado como un síntoma en la actualidad. Cuando se presenta de forma crónica, puede inducir un intenso malestar emocional y una importante pérdida de calidad de vida en el afectado. En la presente comunicación se detalla el proceso de intervención terapéutica cognitivo-conductual de una mujer de 38 años. Aunque el tratamiento se llevó a cabo de manera grupal, se presentan los resultados de la evaluación pre-post de manera individual, valorando cualitativamente los cambios obtenidos por la paciente, y llevando a cabo un breve análisis de los factores que contribuyen a que la terapia grupal pueda ser el tratamiento de elección frente a aquella que se realiza de manera individual. Se observa una mejoría en la calidad de vida de la paciente, así como una reducción significativa del malestar emocional asociado al acúfeno, lo cual nos indica que la terapia grupal de corte cognitivo-conductual puede ser eficaz para el manejo del tinnitus si el participante muestra un buen grado de adhesión al tratamiento.

Palabras clave: acúfeno, tinnitus, trastorno de síntomas somáticos, tratamiento cognitivo conductual, caso clínico, terapia grupal, asociación de afectados.

EVALUACIÓN DEL PROGRESO TERAPÉUTICO EN UN CASO DE TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA

María del Carmen Castillejos Anguiano*, Paloma Huertas Maestre**, Cristina Nuñez Parra**, Rafael Matas Vázquez** y Berta Moreno Kustner*

**Universidad de Málaga; ** Centro de psicología clínica y psicoterapia Psicohuma*

Se presenta como caso clínico a una paciente mujer de 29 años que acude a consulta de psicología clínica derivada por psiquiatría. La paciente refiere malestar emocional en forma episodios agudos de ansiedad. Se realiza diagnóstico clínico (Según CIE 10) y diagnóstico funcional de caso.

Se describe hipótesis explicativa del inicio, mantenimiento y funcionamiento del síntoma atendiendo a antecedentes, variables contextuales y factores mantenedores del problema.

Se presentan las metas de tratamiento y la hipótesis de cambio terapéutico. Se describen las estrategias de intervención utilizadas en consonancia con la evidencia empírica. Se realiza medida de evaluación del proceso terapéutico de los primeros seis meses de tratamiento mediante instrumento CORE-ON (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure), en las cuatro dimensiones que mide (bienestar subjetivo, problemas y/o síntomas, funcionamiento general y riesgo). Se muestra la medida continua del proceso terapéutico medido con este mismo instrumento, donde poder apreciar los cambios dimensionales a lo largo de todo el proceso. Por último, presentamos medida test-retest mediante el Listado de Síntomas Revisado SCL 90-R. Las diferencias test-retest medidas por el CORE-ON, fueron superiores a 5 puntos en todas las dimensiones, acercándose todas ellas al punto de corte de población no clínica. Respecto a las comparaciones test-retest del SCL-90 encontramos disminución en los niveles de los distintos indicadores, pasando de 2,01 a 1,59 en el Índice Global de Severidad, y de 2,5 al 2,1 en el indicador Total de Síntomas Positivos, en un rango de 0 a 4 puntos, y de 72 a 68 en relación al Índice Positivo de Malestar. Se muestra evolución positiva durante los primeros seis meses de tratamiento. La monitorización continua y el feedback periódico se presentan como instrumentos claves para estructurar, guiar y mostrar nivel de efectividad de proceso terapéutico, desde la perspectiva de la evidencia basada en la práctica clínica.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO-JUVENIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Irene Bañares Martín, Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina y Laura Moreno Campos

Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción

Se presenta el caso de una niña de 11 años diagnosticada de Trastorno Obsesivo-Compulsivo que ha recibido tratamiento individual y familiar por parte de Psicología Clínica durante su ingreso en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infantojuvenil 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 análisis cualitativo de los resultados obtenidos.

Tratamiento

Se realizó intervención psicológica de cinco sesiones semanales en un contexto de hospitalización total. Se ha realizado un abordaje basado en exposición a las ideas obsesivas con prevención de respuesta, con posterior administración de reforzadores contingente a la no realización de dichas compulsiones. Asimismo, se realizó un trabajo de reestructuración cognitiva. Paralelamente, se realizó una intervención con los padres para el manejo de los síntomas en el contexto familiar.

Evolución clínica y resultados

En la actualidad la paciente sigue ingresada en régimen de Hospital de Día. La evolución ha sido favorable, objetivándose una disminución de las conductas compulsivas así como menor interferencia de las distorsiones cognitivas en el funcionamiento cotidiano de la paciente. A lo largo del proceso se han ido abordando estas mejorías de forma que se produzca una generalización de los aprendizajes a su contexto familiar, escolar y social.

Conclusiones

En un entorno como la UHP donde el tratamiento es eminentemente psiquiátrico-farmacológico, la intervención psicoterapéutica puede ofrecer una recuperación basada en las capacidades individuales. Esta intervención se hace especialmente reseñable en las unidades infanto-juveniles, donde la intervención conductual posibilita el aprendizaje de comportamientos más funcionales a largo plazo.

SÍNDROME ORBITOFRONTAL Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD SECUNDARIOS AL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO INFANTIL. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Elena Domínguez Perandones*, María Díaz Medina**, Blanca Quintana Sáiz*** y Carolina Rojas Rocha***

PAIPSE-Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo; **MDM Psicología Clínica; *Hospital Universitario 12 de Octubre*

Introducción: El Traumatismo Craneoencefálico Infantil (TCE-I) es la primera causa de muerte e incapacidad para los niños mayores de 1 año en los países desarrollados. Dada la anatomofisiología característica de los pacientes pediátricos, estos presentan una mayor frecuencia de lesiones intracraneales como consecuencia de los TCE, lo cual facilita la aparición de secuelas neuropsicológicas de diversa índole cuya incidencia y alcance correlaciona positivamente con la gravedad del traumatismo. Presentamos aquí el caso de un niño de 8 años con sintomatología cognitiva y conductual de debut posterior a un TCE grave sufrido a los 6 años y 2 meses de edad.

Objetivos: 1) Determinar el perfil neuropsicológico y la presencia o ausencia de alteraciones cognitivas en el paciente, y su relación con el TCE grave sufrido. 2) Orientar a los padres sobre el manejo de las mismas y las opciones de rehabilitación.

Método: 1) Exploración neuropsicológica clínica. Se empleó la entrevista neuropsicológica con el menor y sus padres, y un protocolo de evaluación de diversas áreas cognitivas. 2) Revisión bibliográfica sobre secuelas de los TCE-I. 3) Psicoeducación familiar y entrenamiento de los padres en técnicas de modificación de conducta.

Resultados: La exploración neuropsicológica encontró alteraciones compatibles con un Cambio de Personalidad Postraumático [310.1 (F07.0)] en relación a un Síndrome Orbitofrontal Postraumático, y con un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Secundario (TDAH-S) a un TCE grave [314.01 (F90.8)]

Conclusiones: La incidencia del Cambio de Personalidad Postraumático y del TDAH-S en los TCE-I graves es muy elevada (40% y 46%, respectivamente), siendo las lesiones prefrontales las más fuertemente asociadas con ambas patologías. Tal daño prefrontal, ocurrido a edades tempranas, perjudica gravemente la aparición y posterior desarrollo de una conducta social adaptativa.

DETRÁS DE LA DEMANDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Claudia Pascualena Nagore, Lluna López Medina, Laura Moreno Campos, Alberto Montero Rosa y Ana Cristina Izquierdo Rey
Red de Salud Mental de Navarra

Resumen:

Introducción

Se presenta el caso de un varón de 23 años con una historia vital pluritraumática de reiterado maltrato físico, psicológico y abuso sexual durante su infancia. Diagnosticado de Trastorno de Estrés Posttraumático, que ha recibido tratamiento individual con Psicología Clínica durante seis meses en uno de los Centros de Salud Mental de la Red de Salud Mental de Navarra.

Objetivos

Descripción de la historia vital del paciente, del tratamiento psicoterapéutico llevado a cabo y de la evolución de la sintomatología a lo largo del tratamiento.

Tratamiento

Se realizó una psicoterapia individual de una sesión semanal de una hora de duración durante seis meses en un contexto de régimen ambulatorio. A lo largo de la misma se ha realizado un trabajo de escucha, acompañando al paciente para situar los eventos vitales traumáticos así como un cambio de posición respecto a los mismos. Se ha realizado un abordaje para el reprocesamiento emocional del trauma y la integración de la experiencia así como un trabajo intenso en la regulación de las emociones de culpa y vergüenza.

Evolución Clínica y Resultados

En la actualidad el paciente mantiene consultas ambulatorias con Psicología Clínica. A lo largo del proceso se han objetivado mejorías significativas, destacando la remisión de la ideación autolítica, la eliminación de conductas autolesivas y de adicción a videojuegos como forma de evadirse de los recuerdos traumáticos. Ha surgido asimismo un deseo por establecer planes de futuro y esperanza en la recuperación.

Conclusiones

El trabajo psicoterapéutico como espacio en el que validar el sufrimiento, respetando la autonomía del paciente puede generar cambios en la narrativa sobre hechos traumáticos y mejorar la sintomatología y conductas asociadas.

ABORDAJE FAMILIAR EN UN CASO DE DIVORCIO CONFLICTIVO

Cristina Ibáñez López*, Verónica Concha González*, Maria Isabel Pereira Lestayó** y
María Dolores Méndez Méndez*

**Hospital Universitario Central de Asturias; **Hospital del Oriente de Asturias*

Introducción: Un 25-30% de menores vivencian una ruptura familiar antes de los 16 años. El divorcio parental supone un factor significativo de riesgo con respecto a los problemas evolutivos del niño. Las alteraciones del funcionamiento individual suelen desarrollarse en los dos primeros años posteriores al divorcio. Además, los niños que han presenciado intensos conflictos parentales experimentan diversas dificultades emocionales y conductuales. Pueden aparecer también diferentes formas de triangulación, conflictos de lealtades y otras situaciones relacionales que van a tener un impacto significativo en el desarrollo de los menores.

Objetivo: Análisis de las consecuencias y dificultades asociadas a la separación parental a través de un caso clínico.

Resultados: T. es un niña de 11 años, sin antecedentes en Salud Mental. Consulta por “tristeza, aislamiento y descenso del rendimiento académico”. La familia atraviesa una separación conflictiva de los padres. La madre carece de apoyo sociofamiliar y presenta sintomatología depresiva. El padre tiene nueva pareja. La niña se siente culpable, preocupada por la madre, actúa de mediadora entre los padres. T. tiene dificultades para expresar el malestar generado. En entrevista clínica se aprecia sintomatología compatible con reacción adaptativa a la situación familiar. Se planifica tratamiento dirigido a evitar triangulación y parentalización, fomentar expresión emocional y focalizar en tareas propias del ciclo evolutivo. Se realizan 10 sesiones de terapia familiar para clarificar los límites entre subsistemas y la función parental más allá de la ruptura de pareja. También se realiza terapia centrada en soluciones para los objetivos personales de la niña. Se utilizan escalas de posición para medir la percepción de mejoría y el cumplimiento de las metas durante el tratamiento. En seguimiento telefónico a los 3 meses se constata mantenimiento de la mejoría y satisfacción con la intervención.

Conclusiones: El trabajo con familias facilita la reorganización del sistema y promueve el bienestar de los menores.

DISCAPACIDAD AUDITIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: IMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO

Verónica Concha González*, María Dolores Méndez Méndez*, Maria Isabel Pereira Lestayó** y Cristina Ibañez López*

**Hospital Universitario Central de Asturias; **Hospital del Oriente de Asturias*

La plena inclusión de las personas con discapacidad dentro de la red de Salud Mental es una tarea pendiente. Muchos de los dispositivos no están bien adaptados y gran parte de los profesionales carecen de formación adecuada.

Objetivo:

Realizar, mediante la presentación de un caso, una reflexión acerca de las particularidades que conlleva la intervención con este colectivo, así como considerar las medidas que sería necesario adoptar.

Resultados:

Mateo es un chico de 38 años. Presenta un consumo de alcohol abusivo, que viene gestándose ya durante varios años, y que cada vez le está trayendo más consecuencias negativas. Ingresó en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria con el diagnóstico de Síndrome de dependencia alcohólica (F10.2). Tras su consumo problemático se esconden síntomas depresivos, sentimientos de aislamiento y soledad y dificultades para la relación con su entorno. Mateo tiene una discapacidad auditiva total. Al ingreso nos encontramos con muchas dificultades derivadas del hecho de no poder comunicarnos de forma verbal con Mateo. A nivel más instrumental, algunas de las normas de la unidad no estaban adaptadas a sus necesidades, por lo que fue necesario re-elaborarlas. Por otra parte, nos enfrentamos a la complicada tarea de realizar un trabajo terapéutico sin usar la palabra. Esto se consiguió, en algunas ocasiones, a través de la mediación de un intérprete de lengua de signos. En otros momentos, fue necesario emplear nuevas formas de trabajo: videos, teatralización y escritura. Mateo estuvo ingresado durante un período aproximado de 20 días consiguiendo el objetivo del ingreso hospitalario, que se basa en conseguir la desintoxicación alcohólica y facilitar la deshabitación que se continúa trabajando a nivel ambulatorio.

Conclusión:

Se hace necesario tener en cuenta la diversidad de nuestros usuarios y dar respuesta a sus necesidades específicas de una forma abierta, flexible e integradora.

RELEVANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Alberto Montero Rosa, Ana Cristina Izquierdo Rey, Irene Bañares Martín y Claudia Pascualena Nagore
Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción: Se presenta el caso de una mujer derivada por atención primaria a la consulta de Psicología Clínica de un Centro de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Navarra, diagnosticada de Enfermedad de Párkinson y ansiedad reactiva a situación de duelo. El motivo de derivación inicial cambió al detectar un deterioro cognitivo tras la primera entrevista.

Objetivos: Descripción sintomática, valoración del deterioro cognitivo y realización de una intervención psicológica de apoyo con la paciente y psicoeducativa con los familiares.

Método: En un primer momento, tras sospechar de la existencia de un deterioro cognitivo, se valoró mediante el cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ-VE), el test del reloj y un cuestionario de heteroevaluación cumplimentado por los familiares (IQCODE). Seguidamente, se llevó a cabo una intervención breve de frecuencia semanal en la que se trabajó de forma combinada con la paciente técnicas de respiración y ventilación emocional de preocupaciones y cambios cognitivos detectados, y con los familiares otorgando pautas de manejo a nivel domiciliario.

Resultados: La intervención con la familia permitió una mayor comprensión de la problemática, apoyando en la puesta en marcha de medidas dirigidas a reducir el estrés ambiental y que favorecían la adaptación de la paciente a su vida cotidiana. Se facilitó, además, la inclusión de la paciente en un programa de psicoestimulación. Las técnicas de respiración y ventilación emocional en consulta aliviaban puntualmente la ansiedad, pero los cambios no eran mantenidos debido al nivel de deterioro.

Conclusiones: Es esencial la detección precoz del deterioro cognitivo para poder poner en marcha medidas de estimulación y apoyo, así como trabajar con los familiares encargados del cuidado de este tipo de pacientes para facilitar una adecuada modificación del ambiente, asegurando la creación y mantenimiento de rutinas, lo que reduce el estrés que supone afrontar actividades cotidianas con la nueva pérdida de capacidades.

ESTUDIO DE CASO DE FOBIA SOCIAL Y DÉFICIT EN HABILIDADES SOCIALES

Marina Martínez Calva y Silvia Álava Sordo

El presente trabajo es un estudio de caso, según la clasificación de Montero y León, de una mujer joven con sintomatología compatible con trastorno de ansiedad social, según la clasificación del DSM-V, presentando además un déficit en habilidades sociales y una tendencia a la personalidad introvertida, siendo estas características personales no aceptadas por la propia paciente, generando un grado de malestar alto y afectando a gran parte de las áreas de su vida. Siéndole aplicada la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, se obtienen resultados de ansiedad social moderada, siendo más altas las medidas de ansiedad, frente a las medidas de evitación de conductas prosociales. El tratamiento consiste en un plan de intervención cognitivo-conductual, basándose su elección en el análisis funcional y en las indicaciones del tratamiento de referencia para este trastorno según la guía de práctica clínica del NICE, y se aplica el modelo para el tratamiento de ansiedad social de Heimberg, dentro del cual se incluyen técnicas psicoeducativas, técnicas cognitivas de reestructuración y de autoconocimiento, técnicas de exposición, combinadas con un entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de tercera generación como ACT y Mindfulness. De forma paralela, se aplican técnicas para aumentar la autoestima y la autoaceptación. El tratamiento se reparte en 17 sesiones de 1 hora, con frecuencia quincenal. Tras 12 meses de tratamiento se realiza un seguimiento de 1 sesión mensual, durante 4 meses. Los resultados comienzan a hacerse visibles tras cinco meses de tratamiento, alcanzándose los objetivos principales de disminución de la ansiedad en situaciones sociales y la mejora del autoconcepto y autoestima. Otros objetivos fueron descartados durante el desarrollo del tratamiento ya que, al alcanzar estos, los otros dejaron de resultar relevantes para la paciente.

BARRERAS CULTURALES EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Moreno Campos, María Bastegieta Gardeazábal, Victoria Martínez Esteban, Cristina Gómez Leoné, Fernando José Morrás Abaurre, M^a Ángeles Duran Los Arcos, Lourdes Ordoñez Iriarte y Lorena Alonso Caballero
Hospital de Día Drogodependencias-Zuria, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción:

Existen estudios que demuestran la influencia cultural en la manifestación de los síntomas de los trastornos mentales y la construcción de los modelos explicativos de los mismos. Es importante en la labor sanitaria, conocer las normas culturales de cada paciente con objeto de reducir la estigmatización social y asegurar una buena alianza entre terapeuta-paciente.

Caso clínico:

Varón de 43 años, natural de Mali, residente en Pamplona desde los 25 años. Tercero de una fratría de cuatro, casado y con tres hijos. Sin estudios básicos. Diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide, con varias descompensaciones desde el 2005 presentando clínica positiva: alucinaciones visuales, cenestésicas y auditivas en forma de voces que comentan e imperativa, así como ideación delirante de perjuicio, fenómenos del yo y de dualidad corporal. Manifestaba una atribución de sus síntomas psiquiátricos a fenómenos de “brujería”. Tras nueva descompensación en 2019, se realiza intervención multidisciplinar en Hospital de Día de Navarra.

Objetivos del tratamiento:

Estabilización psicopatológica tras episodio agudo, disminución continuada de síntomas positivos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas mediante el cambio progresivo de relación con las voces.

Se realiza una intervención psicoterapéutica de corte cognitivo-conductual focalizada en las voces, así como de reestructuración cognitiva de la ideación delirante de perjuicio.

Evolución:

De forma progresiva, el paciente fue modificando su relación con las voces utilizando estrategias de afrontamiento más adaptativas. No obstante, persistieron las ideas delirantes de perjuicio y la atribución de síntomas a la “brujería”.

Conclusión:

La atribución de los síntomas psicóticos a la “brujería” parece ser bastante común entre los pacientes islámicos, lo que puede tener un impacto significativo en el diagnóstico, tratamiento y curso de los trastornos mentales, en particular los trastornos psicóticos. Desconocer las influencias culturales en los trastornos mentales pueden conllevar a la estigmatización del paciente y dificultades en el establecimiento de la alianza terapéutica.

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN ALTERACIONES DE CONDUCTA Y SOMATIZACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Maite Santamaría Núñez*, Diego Carracedo Sanchidrián**, María Muñoz Parra** y Carlos Casado Sanmartín**

**Hospital Universitario de La Princesa; **Hospital Universitario La Paz*

-Identificación del paciente:

Menor de 5 años, convive en domicilio familiar con sus padres y hermano mellizo.

-Motivo de la consulta:

Alteraciones de conducta y comportamientos opositivos en contexto familiar.

-Historia del problema:

La menor presenta somatizaciones y alteraciones de conducta, que se inician en el contexto de una intervención médica del hermano, donde la menor pasa al cuidado de sus abuelos maternos.

-Descripción de las conductas problema

Somatizaciones moderadas (vómitos, cefaleas, dolor abdominal) ante la separación de las figuras paternas. Alteraciones de conducta, rabietas severas, incapacidad para autorregularse.

-Metas del tratamiento

Reducir el malestar de la menor al entender el contexto de la psicopatología. Paliar el estrés familiar respecto a las conductas que mantienen el problema.

-Objetivos terapéuticos

Ofrecer modelo explicativo de la clínica desde el modelo de apego. Señalar cómo la conducta de la familia sostiene el malestar de forma paradójica. Reducir el malestar de la menor y la angustia de la familia.

-Selección del tratamiento:

Terapia familiar cognitivo conductual.

-Selección y aplicación de las técnicas de evaluación:

Autorregistro de padres (CBCL de Achenbach), conducta de la menor y respuesta de los padres. Observación en la consulta de la familia. Sesión de juego con la menor.

-Aplicación del tratamiento

Puesta en práctica de técnicas conductuales de reforzamiento y regulación emocional en el domicilio familiar.

-Evaluación de la eficacia del tratamiento

Se observa mejoría clínica, con disminución significativa de los síntomas internalizantes y externalizantes de la menor, medidos con el autorregistro. En consulta, se aprecia mayor tolerancia a la frustración y menos sintomatología afectiva. Ante estos resultados, se reflexiona sobre la importancia de la organización familiar ante acontecimientos estresantes y la utilidad del reforzamiento y regulación emocional en población infantil para afrontar el estrés.

-Seguimiento: Se proporciona cita de revisión un mes después de iniciar curso escolar para valorar adaptación y posibles dificultades en la separación de los padres.

PERFIL COGNITIVO Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN UN PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DE KLINEFELTER

Lucia Pérez Golarons, Irina Rodríguez Pérez, Georgina Sánchez Tomico, Ana María Rodríguez Romero y Anna Massó Rodríguez
INAD-Parc de Salut Mar

Introducción

El Síndrome de Klinefelter (SK) es uno de los trastornos cromosómicos más frecuentes, estando presente en 150 niños de cada 100.000. Está causado por un cromosoma X adicional (XXY) en los varones. Éste trastorno se ha asociado frecuentemente con algunos déficit cognitivos y de las funciones ejecutivas, así como, con niveles más elevados de neuroticismo, menor extraversión y mayor propensión a los trastornos de ansiedad y depresión mayor.

Metodología: Estudio de caso único.

Identificación del caso y motivo de consulta: Varón de 38 años, que consulta al Centro de Salud Mental de Adultos por clínica ansioso-depresiva y dificultades de adaptación social. Convive con sus padres, no trabaja. Presencia de dificultades sociales desde la adolescencia. No posee círculo social en la actualidad.

Antecedentes psiquiátricos: Realizó seguimiento psicológico en la escuela desde los 6 hasta los 12 años por dificultades de rendimiento escolar y en las relaciones interpersonales. Nunca ha realizado tratamiento psicofarmacológico.

Antecedentes médico-quirúrgicos: Diagnóstico de Síndrome de Klinefelter a los 18 años. En tratamiento con testosterona.

Evaluación: Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (WAIS-IV), Cuestionario Diagnóstico de Personalidad (PDQ-4), Inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R).

Resultados:

WAIS-IV:

ICV: 96 (89-104)

IRP: 110 (102-117)

IMT: 82 (76-91)

IVP: 78 (72-90)

CIT: 917 (85-98)

ICG: 103 (97-109)

Perfil cognitivo dentro de la normalidad, con elevada variabilidad entre índices, destacando bajo rendimiento en memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.

PDQ-4: Perfil compatible con trastorno de personalidad obsesivo.

TCI-R: Puntuaciones correspondientes con el perfil obsesivo de personalidad: Tienden a ser emocionalmente temerosos, reservados, con dificultad para establecer vínculos. Buscan seguridad, y la agresividad está más dirigida hacia uno mismo. Presentan mayor predisposición a episodios depresivos. Se describen como rígidos, reservados, distantes y hostiles.

Conclusiones: El perfil cognitivo y los rasgos de personalidad que presenta el paciente se corresponden con los hallazgos de otras investigaciones y podrían explicar, las dificultades de adaptación socio-laboral del paciente.

CASO CLÍNICO: COMORBILIDAD DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO CON LA FOBIA A LA DEGLUCIÓN

Lidia Vila Sánchez, Helena González Gasch, Judit Fernández Llorca, Gessamí Vilarrubias Gutiérrez, Aleix Jorba Chacón, Laia Majó Garriga y Àurea Autet Puig
Althaia, Xarxa Assistencial Universitària Manresa

Varón de 13 años sin antecedentes médicos de interés a excepción de alergia a los ácaros. Había realizado seguimiento psicológico por un trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en 2018.

Acude al Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil en junio de 2019 refiriendo sensación de mucosidad en el cuello, miedo a la deglución y miedo a ahogarse, de unos diez días de evolución. La aparición de la sintomatología coincide con una pequeña asfixia mientras estaba comiendo. A raíz de este hecho empiezan conductas de evitación y seguridad, limitándose a ingerir solamente líquidos y evitando salir de casa solo o quedar-se solo. Los padres también explican que el paciente hace algunas conductas de comprobación como preguntar si es posible que se haya tragado algún objeto. Se orienta el caso como un TOC y una fobia específica.

Se ha iniciado tratamiento psicológico cognitivo conductual con el objetivo de restablecer una alimentación normalizada y saludable, disminuir las conductas de evitación y seguridad, y las obsesiones y compulsiones. Inicialmente se realizaron siete sesiones presenciales de frecuencia bisemanal basadas en la psicoeducación y la exposición en vivo. Se construyó conjuntamente la jerarquía de exposición a alimentos sólidos y se hizo exposición en consulta para facilitarla en casa. Fue necesaria la introducción de suplementos alimentarios y des de psiquiatría se pautó Sertralina 50mg. Posteriormente el paciente se fue de vacaciones, por lo que no podía acudir a consulta, decidiéndose continuar el tratamiento mediante consultas telefónicas en las que se reforzaba la exposición del paciente. Durante todo este tiempo se ha hecho psicoeducación con los padres, dándoles pautas para que no respondan a las preguntas de comprobación del paciente. Hasta el momento se ha reducido sólo parcialmente la sintomatología descrita, por lo que se continuarán las sesiones terapéuticas presenciales hasta conseguir los objetivos terapéuticos planteados.

TRASTORNO DE EVITACIÓN-RESTRICCIÓN DE LA INGESTA ALIMENTARIA: EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y CURSO CLÍNICO

Gessamí Vilarrubias Gutiérrez, Maria de la Cruz Crespo Maraver y Yolanda Martínez Ortega

Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

El trastorno de evitación – restricción de la ingesta alimentaria, se caracteriza, según el DSM-5, por el fracaso en cumplir las necesidades nutritivas adecuadas debido a la falta de interés por comer o a la evitación de ciertos alimentos por sus características organolépticas, que se manifiesta más frecuente en niños que en adultos.

El objetivo de este trabajo es presentar el abordaje terapéutico de dicho trastorno a propósito del caso de una mujer de 50 años que ingresó en la unidad de hospitalización de salud mental por bajo peso (26,400kg; IMC=11,73), presentando un patrón restrictivo de la ingesta alimentaria de 5 años de evolución, no estabilizado a nivel ambulatorio.

La evaluación mediante entrevista clínica, tests e inventarios específicos (WAIS-IV, EAT-40, BAT, EDI-3 y test de las siluetas), orienta el diagnóstico compatible con el trastorno de la conducta alimentaria comórbido a trastorno del espectro autista, y detecta déficits cognitivos estimándose rendimiento global límite.

Durante los tres meses de ingreso hospitalario, se realizó un abordaje interdisciplinar. El tratamiento se basó en rehabilitación nutricional, precisando de sonda nasogástrica y suplementos dietéticos por el estado de desnutrición que presentaba la paciente. Posteriormente se complementó con tratamiento cognitivo-conductual mediante psicoeducación, trabajo de conciencia de enfermedad, instauración de patrón de ingesta regular y estructura en las comidas, exposición gradual a alimentos evitados y nuevos, terapia cognitiva para los miedos y las preocupaciones en torno a las sensaciones de plenitud, y coordinación con la familia.

La evolución de la paciente fue favorable, mejoró su estado de salud y prosiguió el tratamiento en hospitalización parcial durante 3 meses, obteniendo un peso de 41,8kg al alta (IMC=18,33), y prosiguiendo el tratamiento a nivel ambulatorio, 5 meses después sigue manteniendo este IMC.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN LA EDAD ADULTA

Aleix Jorba Chacón, Judit Bonet Álvarez y Yolanda Martínez Ortega
Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)

Identificación del paciente: varón, 19 años, con trastorno del espectro autista (TEA).

Motivo de consulta: tratamiento de la clínica TEA en la edad adulta.

Historia del problema: tratado en la infancia en un centro de estimulación precoz y posteriormente con logopeda por dificultades de lenguaje y motricidad. A los 10 años fue diagnosticado de TEA en un centro de salud mental infanto-juvenil. A los 15 años fue ingresado en el hospital de día infanto-juvenil por clínica ansiosa. Posteriormente, realizó seguimiento ambulatorio para mejorar las habilidades sociales y la adaptación escolar. A los 18 años se detectó infrapeso, resultado de una hiperselectividad alimentaria y baja ingesta, además de una baja funcionalidad y un deterioro de la función cognitiva.

Descripción de las conductas problema:

- Importante restricción alimentaria.
- Clínica ansiosa que afecta a las ingestas.

Objetivos terapéuticos:

- Aumentar de peso, incrementar la cantidad y variedad de alimentos.
- Inserción educativa/laboral para mejorar la funcionalidad.
- Entrenar en manejo de la ansiedad.
- Mejorar asertividad y SP.

Selección del tratamiento más adecuado: Terapia cognitivo-conductual individual y familiar. Intervención multidisciplinar.

Selección y aplicación de técnicas de evaluación: WISC-IV, WAIS-IV, autorregistro alimentario y monitorización de constantes.

Aplicación del tratamiento: Intervinieron psicología, enfermería, psiquiatría y nutricionista. Se introdujeron suplementos alimentarios, control de las ingestas y pautas familiares. Se trabajó la clínica ansiosa, la asertividad y la SP que interferían en las ingestas mediante psicoeducación y desarrollo de habilidades. Para mejorar la funcionalidad se propuso reemprender los estudios. Accedió a un curso para personas con discapacidad dónde actualmente se encuentra realizando prácticas laborales.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: aumento de peso y mayor consumo y variedad de alimentos. Reducción de la clínica ansiosa y desarrollo de estrategias para manejarla. Vinculación académica/laboral con buena adaptación. Mantiene dificultades en asertividad y SP.

Seguimiento: Continúa vinculado ambulatoriamente.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PSICOFARMACOLÓGICA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA

Ángeles Fernández Sigüenza y Carmen Pilar Lancha Castilla
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

- Introducción: Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más prevalentes en la población. En población clínica son el trastorno de pánico y la agorafobia.
- Identificación del paciente: I.G.R. Mujer de 41 años de edad, casada, dos hijas. Pedagoga de profesión.
- Motivo de la consulta: Acude a USMC remitida por su MAP por una recaída en la clínica ansiosa.
- Historia del problema: Acude por primera vez a consulta en Febrero tras haber sufrido varias crisis de pánico el mes anterior. La primera crisis consistió en palpitaciones, opresión torácica, disnea subjetiva, temblores, diarreas y sensación nauseosa. Se repitió en los días posteriores. Le ocurre en situaciones de multitud. En Atención Primaria se le receta Alprazolam 20mg y Paroxetina y se deriva a Salud Mental. En USMC.
- Descripción de las conductas problema: Crisis de pánico predispuestas en situaciones de multitud asociadas a conductas de evitación y conductas de seguridad (llevar ansiolítico).
- Establecimiento de las metas del tratamiento: Disminución de las crisis de pánico y de las conductas de evitación. Potenciar los recursos de afrontamiento ante las situaciones fóbicas.
- Objetivos terapéuticos: Generalizar los recursos de afrontamiento que utiliza en la exposición a algunas situaciones a otras similares; ejercicios de atención plena para las situaciones fóbicas.
- Selección del tratamiento más adecuado: Tratamiento farmacológico y tratamiento psicológico.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Se aplica el STAI y un registro conductual.
- Aplicación del tratamiento: Tratamiento farmacológico (Paroxetina 20 mg 1-0-0 y Alprazolam 0.5mg si lo necesitase) y tratamiento psicológico (Terapia Cognitivo-Conductual).
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: Se utiliza un STAI y registro.
- Seguimiento: Se cita con Psiquiatría y Psicología Clínica cada 2 meses. Actualmente en seguimiento y con una considerable mejoría que la paciente refiere en cuanto a la capacidad para exponerse a más situaciones y a la menor frecuencia de las crisis.

ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LA DISPAURENIA EN UNA MUJER DE ETNIA GITANA

Ana Isabel Lerma Cabornero
Servicio Navarro De Salud-Osasunbidea

Mujer de 25 años, de etnia gitana, casada recientemente, sin hijos. Acude con su pareja a consulta. Manifiestan su preocupación ante la presencia de dificultades sexuales consistentes en la presencia de un intenso dolor por parte de ella durante la práctica del coito, lo cual imposibilita la práctica de relaciones sexuales normalizadas.

Cuentan que el problema se ha originado recientemente, tras contraer matrimonio. Ninguno de ellos cuenta con experiencias sexuales de tipo coital. Durante la evaluación se constata una falta de educación sexual importante por parte de ambos (desconocimiento de cuestiones básicas, mitos, falsas creencias, etc.). En el relato de su historia, ella comenta que durante los preparativos previos al matrimonio tuvo que afrontar una prueba de su virginidad, culturalmente muy arraigada, por lo que se reunió con un grupo de mujeres ya casadas que, además de constatar esta condición, hablaron de forma extensa y detallada, acerca de su experiencia durante la noche de bodas. Todas coincidieron en expresar un intenso miedo, malestar físico (mareos, náuseas), dolor e irritación vaginales.

Se establece una hipótesis de origen y mantenimiento del problema relatado, según la cual la dispareunia es el resultado de un condicionamiento clásico de tipo observacional o vicario, que se mantiene en base a un proceso de condicionamiento instrumental (evitación de la situación).

Una vez comentada esta explicación, se establece un plan de intervención basado en el descondicionamiento de la respuesta sexual de dolor, a través de un programa de aproximación sucesiva al coito. Este programa se complementa con educación sexual hacia la pareja, intentando ajustar ésta a los parámetros socioculturales comentados. En este caso, la paciente abandonó la intervención en las primeras sesiones.

ABORDAJE PSICOLÓGICO DE UN CASO DE DUELO PERINATAL PATOLÓGICO

Ana Isabel Lerma Cabornero
Servicio Navarro De Salud-Osasunbidea

Mujer, de 35 años, casada, tiene una hija de 4 años, trabaja como empleada del hogar. Acude a consulta en situación de crisis, tras una pérdida gestacional reciente, acontecida durante su cuarto mes de embarazo. Presenta antecedentes de un aborto anterior, que, sin embargo, asumió de forma más normalizada. Todos sus embarazos han requerido algún tipo de tratamiento de fertilización asistida.

Durante la evaluación se objetiva sintomatología de tipo depresivo, coherente con un diagnóstico de Trastorno Depresivo. Presenta llanto continuo, tristeza intensa, angustia, ideas reiterativas y culpabilizadoras, bajo apetito, hipersomnio y clinofilia, apatía, descuido en el cuidado personal, abandono de las responsabilidades domésticas y del cuidado de su hija. No se objetivan síntomas psicóticos.

En las entrevistas iniciales se fomenta el desahogo emocional, a través de una actitud de escucha empática, y se establecen medidas de contención y apoyo sociofamiliar, de forma que se traslada a la casa de su madre. Su pareja no puede acudir a consulta por motivos laborales, lo cual supuso una limitación importante.

En una segunda fase de la intervención se llevó a cabo un plan de activación conductual consistente en un programa estructurado de actividades de dificultad creciente. Se establecieron pautas de manejo de la situación por parte de la familia. También se trabajó con ella la forma de abordar este duelo con su hija. Se facilitó la elaboración de la pérdida través de acciones de acercamiento emocional normalizador hacia su bebé fallecido (rituales de despedida). Se trabajó la desculpabilización, mediante la discusión de ideas irracionales. Se facilitaron pautas para abordar situaciones sociales comprometidas (habilidades asertivas). Finalmente, se reforzó la toma de decisiones a nivel laboral.

La evolución resultó satisfactoria.

ABORDAJE PSICOLÓGICO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES PARAFÍLICOS

Ana Isabel Lerma Cabornero
Servicio Navarro De Salud-Osasunbidea

Varón de 48 años, casado, padre de dos hijos, operario del ayuntamiento de la localidad donde reside.

Acude a consulta demandando atención ante una problemática sexual, que describe inicialmente como la ausencia de eyaculación orgásmica en su patrón de respuesta sexual, así como problemas de pareja en relación con la evitación de relaciones sexuales.

Durante la fase de evaluación psicológica, se objetiva la presencia de comportamientos parafilicos, consistentes en conductas sexuales de tipo sádico, hacia las que su pareja presenta un rechazo importante, así como el visionado compulsivo de pornografía, que su pareja desconoce.

Su pareja se muestra colaboradora y participativa tanto en la fase de evaluación, como en la de intervención psicológica.

En el abordaje terapéutico propuesto se trabaja, la normalización e integración de determinadas conductas sadomasoquistas dentro de su repertorio habitual de conductas sexuales; se establecen pautas relacionadas con un mayor conocimiento y promoción de conductas sexuales normalizadas a través de la focalización sensorial y la práctica de relaciones sexuales no exigentes; se fomenta la comunicación abierta de las preferencias y deseos sexuales de cada uno de ellos; y se establecen pautas relacionadas con la disminución del visionado de pornografía de forma individual y secreta. En función de este trabajo se produce, casi de forma inmediata al inicio de la terapia, la resolución de la demanda inicial, de forma que el patrón de respuesta sexual se normaliza. También aumenta la frecuencia de encuentros sexuales, en los que son capaces de integrar algunos comportamientos sadomasoquistas sencillos, el visionado de pornografía parece ser sustituido por visitas ocasionales a sex-shops, así como por la compra de objetos sexuales. Ambos muestran un elevado nivel de satisfacción con la terapia.

LA VIDA DESPUÉS DE LA BULIMIA

Bersabé Pérez Miriam, Del Castillo de la Torre Francisco y Pérez Laureano Ángela
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

En general, las personas con Bulimia Nerviosa refieren un funcionamiento familiar deteriorado caracterizado por bajos niveles de cohesión así como de conflictos. La gran mayoría de pacientes han crecido en un ambiente rodeado de experiencias y emociones negativas que no han podido ser validadas, desembocando en un desarrollo de una personalidad y unas estrategias poco adaptativas.

Para profundizar en esta temática, se expone el caso clínico de una mujer de 25 años derivado por psiquiatra con antecedentes de TCA, la cual está asintomática y sin tratamiento en la actualidad. Por otro lado, además de presentar antecedentes de Bullying durante el periodo escolar, ha vivido un ambiente familiar muy conflictivo en un contexto de maltrato psicológico por parte del padre. Tras la separación de sus padres, convive con su madre y su hermano, y aunque la situación familiar ha mejorado, la relación sigue siendo disfuncional. Actualmente, refiere que sus problemas de ansiedad se han incrementado significativamente, con la presencia de pensamientos negativos y rumiativos así como preocupaciones constantes por su entorno y problemas en el sueño. Remarca el deseo de abandonar el domicilio familiar ya que hay frecuentes discusiones que no sabe cómo manejar de manera adecuada. Se decide aplicar el MMPI-III y el WAIS-IV, observando valores elevados en la escala histrionismo (PREV=80) y un CI normal-bajo. Además se aplica un STAI para la evaluación de la intervención. Teniendo esto en cuenta como factores de riesgo, nos planteamos como objetivos a nivel individual y en base a la terapia cognitivo-conductual (TCC) fomentar habilidades de afrontamiento más adaptativas, consolidar las capacidades cognitivas y de regulación emocional conductual. Se persigue obtener una mejor adaptación a los problemas de la vida diaria y reducir las posibilidades a largo plazo de una futura recaída.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y PSICOFARMACOLÓGICA EN UN PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Ángeles Fernández Sigüenza* y Carmen Pilar Lancha Castilla**

**Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez; **Facultativo Especialista en Psicología Clínica*

- Introducción: Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más prevalentes en la población. El trastorno de ansiedad por separación es uno de los más frecuentes dentro de población infantil. Cursa con malestar ante la separación de figuras de apego y pueden manifestarse síntomas físicos como dolor de cabeza, síntomas gastrointestinales...El inicio suele darse entre los 6-11 años.
- Identificación del paciente: M.D.B, mujer de 23 años de edad.
- Motivo de la consulta: Acude a consultas de USMC remitida por su MAP por presentar clínica ansiosa, malestar ante la separación de los padres.
- Historia del problema: Acude por primera vez a consulta en Enero de 2018 refiriendo gran sentimiento de angustia, miedo de muerte de familiares, pesadillas con contenido relacionado con la separación de los padres. Acude a AP donde se pauta farmacoterapia. En USMC la ven psiquiatras y psicólogos clínicos.
- Descripción de las conductas problema: Evitación de situaciones que impliquen la separación de los padres, sobreprotección de la madre hacia la paciente, miedo a los cambios.
- Establecimiento de las metas del tratamiento: Aumentar las relaciones sociales de la paciente y su independencia.
- Objetivos terapéuticos: Exposición gradual a situaciones que impliquen la separación de las figuras de apego, psicoeducación de la personalidad evitativa, identificación de las distorsiones cognitivas, realizar tareas para aumentar su independencia.
- Selección del tratamiento más adecuado: Tratamiento farmacológico y tratamiento psicológico.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Se aplica el STAI antes y después del tratamiento.
- Aplicación del tratamiento: Tratamiento farmacológico (Sertralina y Lorazepam) y tratamiento psicológico (Terapia Cognitivo- Conductual).
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: Se utiliza un STAI y medida de las dosis de medicación.
- Seguimiento: Se cita con Psiquiatría y Psicología Clínica cada 2 meses.
- Observaciones: La paciente sigue en seguimiento aunque próximamente se valorará alta. Se está trabajando a nivel familiar y a nivel individual.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO CLÍNICO DE JUEGO PATOLÓGICO

Fernando Aranda Moraga, Pablo Larios Jiménez, Rafael Rodríguez Ibáñez y Antonio Rodrigo Parra
Universidad de Almería

J.S. tiene 22 años, vive con sus padres y su hermana y es empleado de la empresa de construcción de su padre. Acude a consulta solicitando ayuda para superar su problema con el juego ya que siente que pierde el control cuando está jugando a la ruleta en el casino. El paciente expresa que desde hace un año aproximadamente comenzó a frecuentar casinos con amigos para probar suerte y pasar el rato. Tres meses después se escapaba del trabajo (la empresa familiar) para ir a jugar a la ruleta. Después, empezó a acumular deudas, que su padre pagaba finalmente.

J.S. presenta pensamientos automáticos que le incitan a jugar, falta de compromiso con sus valores vitales y una escasa conciencia del trabajo que cuesta ganar el dinero. El caso se aborda desde una perspectiva Cognitivo-Conductual con aportaciones de las terapias de tercera generación, más concretamente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Mediante el cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) y a través de la entrevista clínica se puede afirmar que el paciente presenta un trastorno de juego patológico o ludopatía. El objetivo de tratamiento es desarrollar el autocontrol ante situaciones estresantes que inciten a J.S. a jugar, diseñar un programa de prevención de recaídas y esclarecer valores personales y objetivos vitales. La psicoterapia consistió en identificar las situaciones estresantes que incitaban al paciente a jugar, así como los pensamientos que le seguían y sus reacciones. También, se abordó la fusión cognitiva que presentaba.

J.S. evoluciona progresivamente ya que no ha jugado desde que asiste a consulta aun teniendo pensamientos automáticos relacionados. Ha comenzado a distanciarse de sus propios pensamientos relacionados con el juego, y ha recuperado otros reforzadores naturales como la práctica de ejercicio físico. Actualmente, continúa asistiendo a psicoterapia quincenalmente.

ANOREXIA NERVIOSA TIPO ATRACÓN/PURGAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Esther Álvarez Lamas, Alicia Prieto Domínguez, M. Concepción Gelado Matellán, Concepción Jambrina Calvo, J. Carlos Vicente Casado y M. Ángeles Moyano Lorenzo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Mujer, 22 años, Zamora.

MOTIVO CONSULTA: Los padres de la paciente descubren bolsas con vómitos, en casa.

HISTORIA DEL PROBLEMA: Diagnosticada en junio de 2014 de Trastorno de la conducta alimentaria tipo anorexia nerviosa mixta, marcado componente purgativo, 2 años de evolución sin tratamiento.

Tras ingreso involuntario en junio de 2015, evolución positiva combinado con períodos con patrón restrictivo/purgativo, hasta nueva recaída en marzo de 2019.

DESCRIPCIÓN CONDUCTAS PROBLEMA: Patrón de vómito autoinducido, atracones e ingestas restrictivas.

ESTABLECIMIENTO METAS DEL TRATAMIENTO: Establecer pautas para prevención de recaídas, reducir vómitos autoinducidos, atracones e ingestas restrictivas.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

- Recuperar el peso.
 - Establecer hábitos saludables de alimentación.
 - Incrementar conciencia del problema, autocontrol y motivación para el cambio.
 - Aumentar sentimiento de empoderamiento para el cambio de la paciente.
- SELECCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS:**
- Se identifican hábitos alimentarios disfuncionales, tipo de ingesta, cuantificación de los atracones y las conductas purgativas.
 - Se registran y evalúan: control dietético de 5 comidas/día, ingestas variadas, comer sentado y masticando, reposo tras ingestas y reducir ejercicio físico.

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO:

- Tratamientos psicológicos de corte cognitivo conductual y psicoterapia breve centrado en soluciones, relato biográfico e intervenciones psicoeducativas.
- Trabajo en excepciones de conductas más funcionales, en relación a la ingesta y la prescripción de tareas.
- Intervención interpersonal con familiares.

EVALUACIÓN EFICACIA TRATAMIENTO:

La paciente refuerza su capacidad para el cambio, a través del aumento de la conciencia de enfermedad y la auto-observación de conductas más adaptativas en relación a la comida y a su imagen corporal.

La paciente presenta evolución favorable, desmontando la distorsión de su imagen corporal. Aumento significativo en implicación en la terapia, repercusiones positivas en todos los ámbitos.

SEGUIMIENTO:

Seguimiento individual y con familiares, cada 3 semanas. También seguimiento por Psiquiatría y Endocrinología.

QUALITY OF LIFE, SELF-ESTEEM AND THE SEXUAL LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS OF CHILDREN WITH AUTISM

Joanna Kołodziejczyk

SWPS University of Social Sciences and Humanities

Background

Parents of children with developmental disabilities face unique challenges. Families with children with developmental disabilities experience more negative psychological outcomes than families with typically developing children. For instance, they experience additional financial burdens, more restrictions in social activities, and heightened parental stress. Caregivers of children with developmental disabilities, particularly autism spectrum disorder (ASD), are at risk for high levels of stress, which affects the quality of their lives and could disturb the sexual life satisfaction. Parenting stress has been one of the most frequently researched aspects of family life among families of children with ASD.

The paper presents the research aimed at determining the factors affecting the quality of life of the families considered in the context of the self-esteem and the sexual life satisfaction. Special attention has been paid to the parents' description of their child.

Methods

The following research methods were applied: the Rosenberg's Self-Esteem Scale (SES), The Sexual Satisfaction Questionnaire (KSS) by Nomejko, Dolińska-Zygmunt, Diener's Scale of Satisfaction with Life (SWLS) and the Questionnaire My Child (KMD) by Stelter. Participants consisted of the parents, in families with a child diagnosed as having an ASD under the age of 13 as compared to families in a control group.

Results and Conclusions

The results indicated an important links between sexual satisfaction and quality of life. Quality of life is important with sexual satisfaction. The results strongly supported earlier findings on parenting quality of life in parents of children with ASD. They also shed interesting light on the relationship between parents' description of their child and self-esteem of a caregiver.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA LA MEJORA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN POBLACIÓN JOVEN

Sara Escudero Manzanal* y Ana Rodríguez Angelina**

*Asociación TOC Granada; **Universidad Internacional de Valencia (VIU)

El presente trabajo está dirigido a población joven entre 18 y 30 años, estudiantes y personas que emprenden sus primeras experiencias laborales, por ser una franja de edad que, actualmente, se ve presionada por la competitividad, la escasez de trabajos y la preeminencia de precariedad laboral, así como la necesidad de independencia económica; todos ellos, factores que contribuyen a un aumento de los trastornos de estrés, ansiedad y otros. Con el objetivo de manejar y prevenir la aparición de dichos trastornos psicológicos, proponemos una intervención grupal temprana basada en la mejora de la regulación emocional, que ha demostrado estar en la base de estas patologías.

Entendemos como regulación emocional aquellos procesos por los cuales se influye sobre las emociones que se experimentan, así como en cuándo y cómo se expresan. Las personas realizan esfuerzos por regular sus estados emocionales, no obstante, éstos pueden ser efectivos y adaptativos, o bien, ineficaces y disfuncionales. Por ello, se propone incrementar las habilidades de regulación emocional adaptativas, que a su vez ayudarán a prevenir estados psicopatológicos futuros.

Las técnicas cognitivo-conductuales propuestas para el programa de intervención han sido ampliamente utilizadas en tratamientos individualizados, por lo que estimamos que obtendrá resultados óptimos en grupos de 8 participantes, medidos con el Trait Meta-Mood Scale -TMMS-24-, pudiendo así acoger a más individuos con menor coste. Además, este formato facilita la aplicación de alguno de los recursos que proponemos, aportando un mayor feedback entre los miembros, un aumento en la sensación de sentirse comprendidos y normalizar sus experiencias, y la puesta en práctica de las estrategias aprendidas. Los resultados observados son aumento de la identificación, claridad, expresión y modulación emocional, obteniendo una mejora en la calidad de vida y una reducción de la experiencia de estrés.

Palabras clave: regulación emocional, intervención grupal, jóvenes.

PSICOPATÍA EN LA POBLACIÓN INFANTO – JUVENIL

Arancha Bernal Jiménez, Yolanda Álvarez Fernández y Rocío Gordo Seco
Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Introducción:

El estudio de la psicopatía infanto-juvenil es un campo reciente pero dinámico, sobre el que se están realizando valiosas aportaciones. En este trabajo nos centraremos en los aspectos de tratamiento.

Las investigaciones más destacadas sobre el constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia han sido las desarrolladas por Lynam, Frick y Barry.

Las primeras señales en niños son la agresión intencional expresada sin investidura emocional, la utilización del encanto social superficial para establecer vínculos por interés y la tendencia a relacionarse con iguales alejados de las normas sociales. La presentación en la clínica viene marcada por las alteraciones conductuales.

La edad de presentación del comportamiento antisocial es un gran factor de pronóstico por lo que la detección e intervención temprana es crucial.

Tres tratamientos han sido adecuadamente evaluados:

- Entrenamiento a padres en el manejo conductual, dirigido a cambiar el patrón de relaciones padre-hijo.
 - Entrenamiento en solución de problemas, centrado en los procesos cognitivos asociados al comportamiento social y al reconocimiento sobre las consecuencias de sus conductas.
 - Terapia multisistémica, orientada hacia los sistemas individuo-familia-ambiente.
- En el tratamiento farmacológico se emplean los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, dopamina, y noradrenalina, antipsicóticos atípicos y antiepilépticos.

Objetivos:

Ofrecer una visión detallada sobre la psicopatía infanto-juvenil y sus posibilidades de tratamiento.

Método:

Revisión bibliográfica.

Conclusiones:

Las investigaciones longitudinales sitúan el origen de la psicopatía en la infancia y adolescencia.

Hay consenso en considerar la psicopatía como un constructo que incluye un componente de personalidad y otro conductual.

Su diagnóstico precoz posibilita un tratamiento eficaz previo a la cronificación. El enfoque multimodal que incorpora aproximaciones farmacológicas, psicoeducativas y psicoterapéuticas es el más indicado.

RENDIMIENTO ACADÉMICO Y COGNITIVO EN ADOLESCENTES CON ABUSO DE ALCOHOL E INTERNET

María Marín Vila* y José Luis Carballo Crespo**

**Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda; ** Universidad Miguel Hernández de Elche*

INTRODUCCIÓN: El Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) y el Uso Problemático de Internet (UPI) son dos comportamientos de riesgo con importantes consecuencias biopsicosociales. Dentro de éstas, han cobrado especial interés aquellas relacionadas con las alteraciones en el rendimiento cognitivo de los adolescentes, sin que todavía existan datos concluyentes al respecto.

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo fue analizar las diferencias en rendimiento cognitivo entre adolescentes con CIA y UPI y jóvenes sin abuso.

MÉTODO: Se reclutó un total de 853 estudiantes de diferentes institutos públicos de Alicante, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años. Tras aplicar diferentes criterios de exclusión, finalmente participaron un total de 721 adolescentes que fueron divididos en cuatro grupos en función de su comportamiento adictivo (CIA; UPI; CIA + UPI; No abuso). Se recogió el perfil adictivo de los sujetos así como su rendimiento académico. Asimismo, se les administró una batería de pruebas neuropsicológicas para comparar su rendimiento en diferentes tareas.

RESULTADOS: Los resultados mostraron que, en etapas iniciales, la influencia de CIA y UPI es mayor en el rendimiento académico que en el cognitivo. Los datos reflejaron una influencia en el rendimiento cognitivo más precoz en UPI que en CIA, a través de diferencias en las pruebas de percepción y de razonamiento abstracto. Por otro lado, se observó que la presencia de comorbilidad (CIA+UPI) implicaba mayor gravedad, empeorando el rendimiento cognitivo cuando no se estaba produciendo una alteración o disminuyendo la ventaja cuando el comportamiento de riesgo producía una aparente mejoría en la tarea cognitiva (p.ej., percepción).

CONCLUSIONES: Los resultados ponen de relieve la necesidad de continuar profundizando en el análisis diferencial de las consecuencias y de los factores de riesgo específicos para UPI y CIA. El análisis de su influencia en el rendimiento cognitivo adquiere especial relevancia debido a la vulnerabilidad madurativa del cerebro adolescente.

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA FLEXIBILIDAD/INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

Yolanda Santos Vázquez y Emilio Moreno San Pedro
Universidad de Huelva

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria siguen constituyendo actualmente uno de los mayores problemas de salud. En este campo resulta de especial interés el análisis de las conductas alimentarias de riesgo, especialmente las que presentan sujetos en edad adolescente, pues suelen predecir la posterior aparición de un trastorno de la conducta alimentaria. Por su parte, el concepto de flexibilidad/inflexibilidad psicológica, proveniente de la Terapia de Aceptación y Compromiso, está demostrando eficacia en su aplicación a diversos trastornos de salud (p. ej., en el abandono del tabaquismo).

Objetivos

Investigar la posible relación entre ciertas conductas de riesgo para la alimentación (exceso de ejercicio físico, provocación del vómito y uso de laxantes) en población adolescente y la flexibilidad/inflexibilidad psicológica hacia la imagen corporal.

Método

Se ha utilizado un diseño analítico transversal observacional. Como instrumentos, el Eating Disorders Examination Questionnaire (S-EDE-Q) que mide la presencia de conductas alimentarias de riesgo y el Body Image-Acceptance and Action Questionnaire (BI-AAQ-12) que mide la flexibilidad hacia la imagen corporal.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 248 participantes (entre 13 y 19 años). Los datos indican una relación estadísticamente significativa entre obtener una menor puntuación en el BI-AAQ-12 (y, por tanto, una mayor inflexibilidad) y una mayor presencia de determinados comportamientos de riesgo en alimentación.

Conclusiones

Parece ser que la inflexibilidad psicológica está relacionada con una mayor presencia de conductas de riesgo para alimentación (exceso de ejercicio físico, provocación del vómito y uso de laxantes) en población adolescente. Se confirma así la utilidad de este constructo para el estudio e intervención en problemas de salud.

RELACIÓN DEL ROL SOBREPOTECTOR MATERNO EN CONDUCTAS CONFLICTIVAS DE HIJOS VARONES ADOLESCENTES ENTRE 14-18 AÑOS

Hugo Ivorra Almu y Rosa María Espinosa Gil

Centro de Intervención en Acogimiento Familiar de Alicante;** Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)*

La sobreprotección es la tendencia a mostrarse excesivamente protector, y en ocasiones autoritario hacia los hijos. Se suele desenvolver en climas familiares donde son presentes la inestabilidad y la inseguridad en las interacciones entre los miembros. Esta investigación se lleva a cabo desde un Equipo Específico de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA) de la provincia de Alicante, ya que existen varias familias dadas de alta en la institución que presentan dificultades en la convivencia diaria y poseen características comunes tales como la sobreprotección materna y una adolescencia masculina problemática.

OBJETIVO: Se pretende aclarar si el desempeño de un rol materno sobreprotector influye negativamente en los menores adolescentes varones.

MÉTODO: Se trata de un trabajo de investigación con un enfoque cualitativo y finalidad exploratoria. Como técnica principal se utiliza la entrevista semiestructurada en profundidad, es decir, compuesta por preguntas cerradas y abiertas, y elección de unidades de registro para la enumeración y clasificación de categorías para nuestro análisis de contenido (Andréu 1988: 72-75).

RESULTADOS:

Tras la elaboración investigativa, se puede comprobar que la actitud sobreprotectora materna es un factor de riesgo en la adolescencia de sus hijos; todo ello se ha conseguido gracias al ahondar en los antecedentes familiares, analizando también los límites establecidos por parte de las madres a sus hijos, conociendo además de qué manera han influido la aparición de acontecimientos vitales estresantes en la familia en el desarrollo de un rol sobreprotector.

CONCLUSIONES:

Se comprueba cómo el miedo, la autoestima, el círculo de apoyo cercano, las parejas, y la aparición de acontecimientos vitales estresantes son los principales factores de riesgo que se encuentran en este estudio que desatan el manifiesto de un rol sobreprotector materno sobre los hijos adolescentes varones.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Apego, Familia Tradicional, Sobreprotección.

LAS ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE. CONSUMOS Y DIFERENCIACIÓN DE GÉNERO

González Luna, Ana Belén, Lucena Jurado, Valentina y Ruiz Olivares, M del Rosario
Universidad de Córdoba

Los amigos, la familia, la sociedad, la identidad y/u orientación sexual... juegan un papel especialmente importante a determinadas edades, siendo a partir de los 11 años (cambio de niño/a a hombre/mujer) cuando el paradigma social juega un papel destacado, influyendo en un consumo experimental, ocasional o de riesgo. Todo ello, hace especialmente importante el estudio del consumo de drogas a estas edades, por ser el momento de inicio y/o experimentación de muchos adolescentes.

El presente estudio tiene el objetivo de poder ofrecer una prevención adecuada y eficaz, teniendo en cuenta factores como la la edad o el sexo, para ello se ha analizado una muestra de 105 adolescentes, entre 10 y 17 años de la provincia de Córdoba. La muestra está compuesta por 55 hombres y 49 mujeres que en el centro educativo han contestado a un cuestionario sobre consumo de adicciones junto a variables sociodemográficas. Los análisis estadísticos han mostrado un mayor consumo en mujeres de drogas como tabaco y psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos...) frente a los hombres, que consumen más drogas como el vapear o drogas ilegales. No obstante, consumos como la cachimba, el alcohol y cannabis se igualan entre hombre y mujeres. Estos datos, en comparación con las últimas estadísticas podemos observar, como los jóvenes muestran consumos elevados de drogas, y en especial de alcohol y/o psicofármacos en mujeres, por lo que se hace especialmente importante realizar estudios con población adolescente y analizar más variables que puedan jugar un papel importante en la prevención y/o tratamiento.

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE APEGO A PADRES Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN JÓVENES CON MALESTAR EMOCIONAL?

Saray Bonete Román, Clara Molinero Caparrós y Silvia Gómez Francés
Universidad Francisco de Vitoria y Centro de Acompañamiento Integral a la Familia-UFV

El apego seguro es un factor de protección en el desarrollo socioemocional y cognitivo. Cuando no es así se asocia a sintomatología clínica. La familia es con frecuencia la red de apoyo en la que se dan las relaciones de apego, y el ámbito inicial de crecimiento. La satisfacción familiar es una respuesta subjetiva de valoración de los miembros en cuanto a la calidad de la comunicación, el grado de cohesión, el nivel de adaptabilidad familiar, etc. Los objetivos de este estudio son: 1) Explorar si hay diferencias en ansiedad, depresión y satisfacción familiar en una muestra con malestar emocional según el tipo de apego; 2) analizar si variables de sobreprotección y afecto, tanto materno como paterno y algunas variables demográficas se asocian a la satisfacción familiar. Una muestra de 37 jóvenes universitarios españoles con malestar emocional (entre 18 y 24 años, 12 hombres y 25 mujeres) respondieron a un cuestionario sociodemográfico, los inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck, la Escala de Satisfacción familiar por adjetivos (ESFA) y el Parental Bonding Instrument (PBI). Los resultados mostraron que: 1) El subgrupo de participantes con apego seguro con la madre mostró diferencias significativas en las puntuaciones de ansiedad respecto del subgrupo con apego constreñido; y no aparecieron diferencias significativas en depresión ni satisfacción familiar según el tipo de apego. 2) Respecto a la satisfacción familiar no existían diferencias significativas debidas a las variables demográficas recogidas. Se encontraron correlaciones significativas entre el nivel de afecto del padre con los niveles de satisfacción familiar que refieren los jóvenes. Una regresión lineal mostró que la variable afecto paterno predice los niveles. Estos resultados se discutirán en el congreso.

RETORNO DE LA POBLACIÓN EMIGRANTE ESPAÑOLA EN EUROPA, ¿CÓMO ES SU AJUSTE PSICOLÓGICO?

Eduarne Elgorriaga, Ainara Arnoso e Izaskun Ibabe
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Introducción

Las investigaciones sobre la población española emigrante a países europeos muestran que en general mejoran sus condiciones socio-laborales y que su ajuste psicológico es igual o mejor al de las personas no emigrantes. Sin embargo, no se conocen investigaciones sobre la situación socio-laboral de las personas que vuelven a España, y la implicación que esto tiene para su ajuste psicológico. Por este motivo, el objetivo del presente estudio era conocer el perfil y situación socio-laboral de las personas españolas retornadas y explorar la repercusión que todo ello tiene en su salud mental.

Método

La muestra está compuesta por 233 personas de origen español que emigraron por motivos económicos y que han retornado a España. El 75% son mujeres y el 25% hombres, con una edad comprendida entre 25 y 58 años ($M=33,09$; $DT=6,36$), y residieron en Europa una media de más de 3,5 años ($M=3,78$; $DT=1,29$). Se recogió información sobre variables sociodemográficas, del proceso migratorio y del retorno. Además, se utilizaron cuestionarios estandarizados: estrés percibido (PSS-14), satisfacción vital (SWLS) y salud mental (GQH-28).

Resultados y Conclusiones

Entre los resultados más relevantes destacar que al retornar a España una de cada tres personas tiene dificultades para incorporarse al mercado laboral (no encuentra trabajo o no es de calidad, o es peor al que tenía en otros países de Europa). En cuanto al ajuste psicológico, el nivel de satisfacción es bueno, el estrés percibido es moderado y la sintomatología somática, ansiosa, depresiva y de disfunción social es baja. Las puntuaciones en estos indicadores son algo peores que las obtenidas en estudios previos con la población española emigrante.

Se discute la necesidad de realizar estudios comparativos con muestras control (personas emigrantes y/o no emigradas) para comprobar si el proceso de readaptación a España supone un evento que repercute en el ajuste psicológico.

SALUD AUTOPERCIBIDA Y SOLEDAD EN UNA MUESTRA DE MAYORES

Andújar-Barroso, Rafael T., Vélez-Morón, Aurora, López-Lechuga, Rocío, Aquino-Cárdenas, Gregoria y Antonio-Alfonso, Laura
Universidad de Huelva

La percepción de salud es una circunstancia dependiente de factores que van más allá del propio estado objetivo de salud, pareciendo condicionar en mayor medida que éste la calidad de vida del sujeto, más aún cuando esta percepción de salud se relaciona con el estado psíquico. La soledad, según estudios recientes, es una circunstancia psicológica que podría favorecer estados de desequilibrio psíquico de carácter preclínico.

Este trabajo aborda la relación entre la percepción de soledad y el estado de salud autopercebido.

Para ello, se evaluó salud autopercebida –estado psíquico-(GHQ-12), salud global autopercebida –escala Likert- y percepción de soledad – subescalas: emocional/familiar, emocional/romántica y social-(SESLA-S) en una muestra de sujetos de entre 55 y 80 años (n=68; 61,6% mujeres).

Se hallaron relaciones significativas entre las medidas de salud–estado psíquico- y las medidas de soledad, en mayor medida en varones que en mujeres, tanto en el total de escala ($r=,466;p=,012$) como en la soledad emocional/romántica ($r=,434;p=,017$); la salud global no se relacionó de modo significativo más que en soledad emocional/familiar y sólo en el grupo mujeres ($r=,263;p=,039$); relación inversa en el grupo de los que viven “solos” entre salud global y soledad –total de escala- ($r=,636;p=,019$); relación directa en los que viven “en pareja” entre soledad –total de escala- y salud -estado psíquico- ($r=,378;p=,025$), y en este mismo grupo, relación entre soledad emocional/familiar y salud global ($r=,351;p=,021$). Salud global y salud –estado psíquico- presentaron una relación significativa e intensa ($r=,604;p=,004$).

La medida de salud global y de salud psíquica tienden a relacionarse entre ellas pero la relación que establece con la soledad autopercebida se manifiesta distinta. Salud global tiende a ser más elevada (positiva) en presencia de “soledad familiar”, aunque sólo en mujeres. El estado de convivencia podría interactuar con la percepción de salud y malestar.

PERCEPCIÓN DE SOLEDAD EN MAYORES: EDAD, SEXO Y CONVIVENCIA

Andújar-Barroso, Rafael T., López-Lechuga, Rocío, Aquino-Cárdenas, Gregoria, Vélez-Morón, Aurora y Antonio-Alfonso, Laura
Universidad de Huelva

La percepción de soledad es una circunstancia psicológica sensible a la presencia de determinadas circunstancias sociodemográficas que podrían favorecer niveles elevados que pudieran tener repercusión sobre otros factores psicológicos y estados de calidad de vida.

Se planteó como objetivo comprobar la relación entre algunas circunstancias sociodemográficas y la autopercepción de soledad en mayores. Se tomó una muestra de mayores ($n=97$) (55-80 años; 69% mujeres) en las que, además de variables sociodemográficas de edad, sexo y convivencia, se evaluó percepción de soledad mediante la escala SESLA-S –subescalas: emocional/familiar, emocional/romántica y social-.

Los resultados mostraron: ausencia de diferencias intersexo en los niveles de soledad (prueba t para el total de escala y subescalas); relación significativa directa entre edad y nivel de soledad percibida –total de escala y subescala de soledad social- ($r=.263$; $p=.025$ y $r=.212$; $p=.043$, respectivamente); niveles más bajos de soledad (total de escala: $[F(2, 66)=4,576, p=0,014]$; soledad emocional/romántica: $[F(2, 79)=10,387, p<0,076]$).

No se aprecian diferencias entre varones y mujeres en los niveles de soledad autopercebida. La soledad se halla directamente relacionada con la edad en el grupo de mayores, de modo que a mayor edad parece incrementarse la percepción global de soledad, especialmente la relativa a lo social.

La convivencia en pareja parece tender a mostrarse como generadora de menores niveles de soledad social, respecto del vivir en solitario e incluso en pareja con hijos, mostrándose estos dos a niveles similares de soledad percibida.

CONSUMO DE SUSTANCIAS, SUCESOS VITALES ESTRESANTES Y SALUD MENTAL: ESTUDIO LONGITUDINAL EN MUJERES SIN HOGAR

Ana Isabel Guillén*, Carolina Marín*, Sonia Panadero* y José Juan Vázquez**

**Universidad Complutense de Madrid; **Universidad de Alcalá*

Introducción: La relación entre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y la situación sin hogar ha despertado un gran interés en la literatura científica en las últimas décadas. A pesar de que los estudios sobre el tema muestran elevadas tasas de prevalencia de consumo en la población sin hogar y sugieren la importancia de adoptar una perspectiva de género en el abordaje de esta cuestión, el número de estudios publicados desde ese enfoque es escaso.

Objetivos: (1) Evaluar la prevalencia del uso de sustancias entre las mujeres sin hogar; (2) Identificar las variables relacionadas con el abuso de drogas; (3) Analizar las relaciones entre los eventos vitales estresantes, el abuso de drogas y la salud mental.

Método: Estudio longitudinal de mujeres sin hogar en Madrid, que fueron seguidas durante un período de 24 meses. Hubo 138 participantes entrevistadas al inicio del estudio y 73 participantes entrevistadas en el seguimiento. Se realizaron análisis bivariados, análisis de regresión y análisis de senderos (path analysis).

Resultados: El tabaco, los sedantes y el alcohol fueron las sustancias más utilizadas en el mes anterior (70.1%, 48.6% y 36.2%, respectivamente). Las mujeres que presentaban abuso de drogas eran más jóvenes, referían en mayor medida experiencias adversas durante la infancia, haber ejercido la prostitución e intentos de suicidio. Los resultados apoyan la relación entre los eventos estresantes experimentados durante la infancia-adolescencia, el abuso de drogas al inicio del estudio y la salud mental a los 24 meses de seguimiento.

Conclusiones: Las mujeres en situación sin hogar presentan un consumo de sustancias psicoactivas muy superior al de mujeres de la población general. Las experiencias vitales adversas se encuentran fuertemente asociadas con el abuso de alcohol y de otras sustancias. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para orientar los programas de prevención e intervención en este colectivo.

PROPUESTA DE UNA TABLA DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA PARA MAYORES DE 65 AÑOS

María Silvia López Alonso

Universidad de Valencia; Universidad Católica San Vte. Mártir de Valencia

Si bien la degeneración orgánica que supone la senescencia es natural e inevitable, y aun contando con un magnífico y experimentado médico geriatra que al entrar en un hogar, sin ver al anciano, ya conoce cómo están sus marcadores incluso cómo ha pasado la noche y es capaz de neutralizar su situación en segundos. Cada individuo podría ralentizar este proceso y evitar posibles complicaciones con un estilo de vida saludable. Diabetes, enfermedades cardiovasculares, afasias, sarcopenia, fragilidad, anemia, trastornos del ánimo, incontinencia, insomnio, etc. Nuestro trabajo demuestra que algunos de estos desórdenes y enfermedades pueden mejorar o no estar presentes en aquellos mayores que participen activamente en su salud.

Objetivos: Conocer el espectro del envejecimiento y sus complicaciones. Demostrar que la práctica de la actividad física (AF) moderada puede reducir considerablemente el envejecimiento orgánico y psicológico, y demorar la demencia. Proponer una tabla de ejercicios básicos de práctica diaria para mayores de 65 años.

Método: El trabajo que se presenta es una revisión bibliográfica. Fuentes consultadas, PubMed, Sage Journals, ScienceDirect, Google books, catálogo de biblioteca de la Universidad de Valencia y en los libros de medicina geriátrica, psicología del desarrollo, fisiología y biomecánica que se encuentran en las referencias.

Resultados: Cada vez es más numeroso el colectivo de mayores de 65 años con una esperanza de vida más allá de los 80 años. La relevancia de las enfermedades propias de la senescencia, así como las degenerativas. Se observa que la práctica de AF moderada y los hábitos saludables favorece su calidad de vida y ralentiza la senescencia.

Conclusión: La práctica moderada de la AF es un elemento necesario para la promoción del envejecimiento saludable después de los 65 años. Se sugiere una tabla en formato infografía de AF moderada y hábitos saludables para mayores de 65 años de uso diario

LOS CLUBES SOCIALES DE CANNABIS: REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS

Ainara Arnoso y Edurne Elgorriaga
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Introducción: Los Clubes Sociales de Cannabis (CSC), son asociaciones que abordan el consumo del cannabis desde una filosofía de reducción de riesgos y daños. Ofrecen programas con actividades y servicios, que pretenden la promoción de un consumo responsable proporcionando información y asesoramiento de calidad. Se ha comprobado que las personas asociadas tienen un patrón de consumo de cannabis más responsable que las personas no asociadas, pero no se sabe si este patrón mejora con los años de participación.

Objetivos: Analizar si la participación en los programas de los CSC favorece un aumento del consumo responsable (conocimiento sobre la planta de cannabis; conocimiento de los derechos y responsabilidades como consumidores/as; control de la calidad del cannabis; información sobre los riesgos y autorreflexión sobre los daños; incorporación de conductas de consumo más saludables). Para este fin, se ha analizado la evolución en estos indicadores realizando una comparación entre las respuestas recogidas en un CSC en el 2013 y en el 2018.

Método: La muestra está compuesta por 205 personas (n=124 personas en 2013 y n=81 personas en 2018), siendo la composición en cuanto a sexo equivalente. El instrumento incluye variables descriptivas de los patrones de consumo de cannabis y de sus riesgos y daños, y escalas de problemas ligados al consumo de cannabis, dependencia y abuso.

Resultados: Tras 5 años de participación en el programa del CSC analizado, las personas han mejorado su conocimiento sobre el cannabis, sobre sus derechos y deberes, tienen mayor control de la calidad del cannabis, y reflexionan más sobre los riesgos y daños. Además, se reducen ligeramente los problemas físicos asociados al consumo, la dependencia y el abuso.

Conclusión: Las personas asociadas a un CSC que participan activamente en sus actividades y servicios logran dar pasos hacia un consumo responsable del cannabis.

SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA DE LA POBLACIÓN FEMENINA INMIGRANTE EN LOS SERVICIOS DE INCLUSIÓN SOCIAL

Nekane Otero*,**, Cristina Martínez-Taboada**, Ainara Arnoso**, Edurne Elgorriaga** y Maribel Gómez ***

Cruz Roja Gipuzkoa; **Universidad del País Vasco (UPV/EHU); *Instituto de Psicología Izkali*

Introducción: El presente estudio responde a la necesidad de analizar la dinámica psicológica de mujeres inmigrantes en situación de vulnerabilidad social. Las circunstancias personales y sociales que deben de afrontar pueden originar desajustes psicológicos en el contexto receptor.

Objetivo: Analizar la sintomatología psicológica en la población femenina inmigrante y definir los factores que explican los síntomas depresivos, ansiosos y psicósomáticos, en función del origen cultural.

Método: La muestra está compuesta por 272 mujeres procedentes del Magreb, Europa del Este, África Subsahariana y Latinoamérica que participan en programas de inclusión social. Se realizaron entrevistas mediante un cuestionario que incluye variables sociodemográficas y el Perfil Valores Hartman que integra variables axiológicas y áreas sintomáticas.

Resultados: Existen mayores porcentajes de sintomatología depresiva en la población del Magreb, ansiosa en las poblaciones de Europa del Este y Magreb, además de altos porcentajes de sintomatología psicósomática en todas las poblaciones culturales. También se constata que la rigidez de las propias creencias explica los síntomas depresivos en mujeres magrebíes, y en subsaharianas la dificultad en la relación con el orden y la autoridad. Los síntomas ansiosos se explican por la infravaloración del deseo en las mujeres europeas del este, por dificultades en el manejo pulsional en las magrebíes y por la capacidad de realismo en las latinoamericanas. La sintomatología psicósomática se explica en mujeres magrebíes por infravalorarse a sí mismas, por sobrevalorar las creencias en las europeas del este, por percibir objetivamente las necesidades en las mujeres latinoamericanas y en las cuatro poblaciones, tanto por la dificultad en integrar los conflictos internos como por no canalizar la sexualidad.

Conclusiones: De cara a la intervención han de considerarse las diferencias en los factores explicativos de la sintomatología psicológica en las poblaciones culturales, aunque se comprueban factores comunes relacionados con el mundo interno y sexual.

RELACIÓN ENTRE CONFORMIDAD CON NORMAS DE GÉNERO FEMENINAS Y MASCULINAS Y DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Sara Esteban-Gonzalo*, Laura Esteban-Gonzalo*, María Esperanza Manso-Martínez*,**, Paloma Botín-González**, Bienvenida Manchado-Simal** y Rosa M^a Rodrigo-de-Frutos**

**Universidad Europea de Madrid; **Castilla y León Health Service (SACyL)*

Introducción

La depresión durante el embarazo es un problema de salud pública. Los conflictos de rol son un factor de riesgo de depresión. Las normas de género son las ideas y normas sociales compartidas por un grupo sociocultural acerca de los roles de hombres y mujeres, en un momento determinado. Es conocido que la conformidad o no conformidad con las normas de género se asocia a problemas de salud mental en población general.

Objetivos

Analizar si existe asociación entre la conformidad con las normas de género masculinas y femeninas y la depresión durante el embarazo.

Método

Estudio descriptivo transversal. Muestra de 200 embarazadas. Como indicador de depresión, se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS), validada en castellano para la depresión durante el embarazo. Para determinar la conformidad con las normas de género, se utilizaron los Cuestionarios de Conformidad con Normas Femeninas CFNI-84 y Conformidad con Normas Masculinas CMNI-94, validados en España. Se realizó análisis mediante regresión logística, ajustando por edad, nivel de ingresos, nivel educativo, estado civil y antecedentes de diagnóstico previo de problema de salud mental.

Resultados

La puntuación del CMNI-94 se asocia con mayor de depresión durante el embarazo (OR=1.04; 95%CI 1.01-1.07; p=0.022), al igual que la puntuación de la subescala de "Independencia" (OR=1.30; 95%CI 1.08-1.55; p=0.004). La puntuación de la subescala "Buena en las relaciones", del CFNI-84, se asocia con menor riesgo de depresión durante el embarazo (OR=0.88; 95%CI 0.79-0.98; p=0.029).

Conclusiones

Las mujeres con puntuación sugestiva de depresión durante el embarazo mostraron una mayor conformidad con las normas de género masculinas (cada aumento de 1 punto incrementaba un 4% el riesgo de depresión). Por otro lado, cada punto de incremento en la subescala de "Buena en las relaciones" disminuía un 13% el riesgo de depresión. Son necesarios estudios longitudinales para contrastar estos resultados.

FEMININITY & LIFESTYLES IN SPANISH WOMEN

Sara Esteban-Gonzalo*, Petula Sik Ying Ho**, Marta Aparicio-García*** and Laura Esteban-Gonzalo****

Universidad Europea de Madrid; **University of Hong Kong; *Universidad Complutense de Madrid; **** Universidad Europea de Madrid*

Introduction: The present work is based on the idea that gender roles impact different spheres of life. Gender roles are associated with patterns of behavior which, in the long term, could contribute to differences in lifestyles.

Objectives: To analyze the relationship between female gender role conformity and different lifestyle indicators in Spanish women.

Methodology: The sample was made up of 347 women age 18-70 from Spain. Data collection was conducted during 2014. All women completed a survey, including measures of female gender role conformity and different lifestyle indicators: educational level, marital status, alcohol consumption, tobacco consumption, sleeping hours, social support and physical activity. Conformity to the female gender role was assessed by The Conformity to Feminine Norms Inventory (CFNI), an instrument designed to measure the female gender role understood as the degree of women's adherence to the rules and social standards of femininity through behaviors, feelings and thoughts. Marital status was categorized as alone (divorced, widowed and single) and not alone (married or married de facto). Alcohol and tobacco consumption were dichotomized as yes (frequent consumption) or no (occasional or no consumption).

Results: Multiple logistic regression analyses produced odds ratios showing that women with lower feminine role conformity were more likely to use tobacco (OR=1.75; 95% CI=1.02-3.00; p=0.042) and alcohol (OR=1.84; 95% CI=1.20-2.82; p=0.005), but less likely to share their lives with someone (OR=1.89; 95% CI=1.23-2.89; p=0.003).

Conclusions: These results highlight the need to consider gender as a relevant factor among Spanish women given the relation of these factors to women's health and lifestyle variables.

OS SCRIPTS CULTURAIS DE VIDA E IMPORTANTES MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS – ESTUDO NUMA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Mariana Nascimento da Costa e Silva

ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida

De acordo com a teoria dos scripts culturais de vida, estes são expectativas partilhadas culturalmente quanto à ordem e tempo em que importantes acontecimentos transitivos devem ocorrer num curso de vida prototípico de uma determinada cultura. Conforme esta teoria, os scripts culturais de vida são conhecimento semântico, permitem estabilidade, sendo centrais na vida dos sujeitos. São de grande importância para a compreensão da memória autobiográfica quanto ao seu papel na organização e na recordação de importantes memórias com carga emocional associada. Assim, os scripts permitem uma explicação para o efeito de reminiscência – fenómeno observado na distribuição temporal de memórias autobiográficas. Enfatiza-se o efeito de positividade associado, nomeadamente referente a eventos de scripts no período correspondente à adolescência e início da vida adulta (i.e. 15-30 anos).

O objectivo desta investigação centrou-se no estudo de propriedades dos scripts culturais de vida, na relação entre estes scripts e eventos de história de vida, colocando enfoque na comparação das suas distribuições temporais numa amostra de população portuguesa. Neste estudo o protocolo instrumental aplicado foi constituído pelo Questionário Sócio-Demográfico, Questionário de Scripts de Vida e Questionário de Acontecimentos de Vida. A amostra é composta por 123 participantes (75 do género feminino e 48 masculino) com média de idade 46,42. Os resultados demonstraram existir estabilidade quanto às categorias dos scripts, originalmente geradas em 2014. Verificou-se sobreposição e efeito de reminiscência em ambas as distribuições temporais para eventos de valência emocional positiva. Encontrou-se uma distribuição não uniforme de eventos de scripts e de história de vida de valência emocional negativa, apresentada por um pico de reminiscência entre a segunda e terceira década de idade. Estes resultados são relevantes não indo de encontro à teoria dos scripts culturais de vida, distinguindo-se de outras investigações.

THE RELATIONSHIP BETWEEN A HEALTHY LIFE-STYLE AND POSITIVE MENTAL HEALTH IN YOUNG ADULTS

Sare Sarrionandia Vadillo, Susana Gorbeña Etxebarria y Ioseba Iraurgi Castillo
Universidad de Deusto

Introduction. The concept of positive mental health as a state of flourishing has emerged in the past two decades, and several studies have investigated the relationship between this state and different variables such as mental illness, physical health, stress, personality and healthy life-styles. In this study, the relationship between those behaviors related to health, and mental health states (flourishing, moderately mental health, and languishing) has been analyzed.

Methodology. The data from this study is based on a sample of 3.324 students from a middle size university, ages from 17 to 25 years, using an anonymous and voluntary survey about health and well-being. Most were women (65%). The instruments used in the survey were the “SF-12”, Ryff Scales of Psychological well-being, “GHQ”, “CAGE”, and some questions about health behaviors, including drug abuse, physical activity, nutrition, and sexual behaviors. Differences between the three mental health states and the standardized residuals (SR) were calculated for all variables.

Results. 4.2% of the sample was classified as “languishing”, 65.5% as “moderately mental health” and 30.3% as “flourishing”. There were more people in the languishing state that have a poor dietary intake, are unsatisfied with their weight, do not practice any physical activities, have sleep problems, do not always practice safe sex or driving, and consume alcohol, cannabis or marijuana (SR between 1.7 and 6.3). There were no significant differences in smoking habits.

Conclusion. The results of this study are in line with previous investigations in other countries and population using different instruments, so the method used to calculate the three mental health states is valid. Despite the limitations of the study, the data can be used to create new interventions that can improve health and wellness in university students by promoting more healthy life-styles.

NUEVAS FORMAS DE INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Raimundo Aguayo-Estremera
Universidad Complutense de Madrid

La forma habitual de comunicar hallazgos es la publicación de artículos en revistas. Desde hace unos años la necesidad y la presión por publicar artículos han ido en aumento. Entre los motivos se pueden citar el criterio de evaluación de la ciencia y el sistema de publicación. En cuanto al primero, la cantidad de artículos publicados y la calidad de las revistas en las que se publican se han convertido en los criterios fundamentales para la evaluación de la actividad de los científicos. Esta evaluación tiene importantes consecuencias (acceso a un puesto laboral, promoción, adquisición de recursos y aumento de prestigio). En cuanto al segundo, el proceso de revisión y aceptación de artículos es percibido como lento o caro.

Por ello, desde el inicio del proceso de investigación, los científicos se preocupan cada vez más por la forma de redactar las investigaciones, los resultados obtenidos y la revista que más rápida y fácilmente pueda publicarlos. En este trabajo se destaca la importancia de la comunicación de los resultados en el proceso de investigación científica. Para ello, por una parte, se presenta una nueva propuesta del proceso de investigación, donde la parte comunicativa queda integrada con el resto de pasos, y, por otra parte, se comentan nuevas formas de difusión de los resultados como los pre-registros y los pre-prints.

Los resultados indicaron que la nueva propuesta integra adecuadamente la secuenciación del proceso de investigación en Psicología. Los pre-registros parecen constituir una herramienta útil para hacer los estudios empíricos más replicables y evitar algunas consecuencias de prácticas inadecuadas. Los pre-prints se usan cada vez más, y consiguen aumentar la visibilidad de la investigación y del investigador, pero por ahora no alcanzan los niveles de los medios tradicionales.

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ EN PSICOSIS DE INICIO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Elena Hernando Merino*, Ana Maria jimenez bidón*, Aina Sastre buades** e Enrique Baca García***

**Hospital Universitario Infanta Elena; **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz*

Introducción

La psicosis es un estado clínico en el cual el individuo experimenta una distorsión o pérdida de contacto con la realidad, sin enturbiamiento de la conciencia. Pueden aparecer síntomas positivos, negativos y/o cognitivos. En función de la edad de inicio se distinguen los siguiente tipos: de inicio muy temprano (antes de los 13 años), de inicio temprano (entre los 13 y 18 años) y de inicio tardío (después de los 18 años). Debido a la gravedad del diagnóstico, es muy importante la detección precoz. Sin embargo, nos encontramos con muchas dificultades para la filiación de la psicosis.

El objetivo de este trabajo es plantear estrategias para mejorar la detección precoz en la psicosis de inicio temprana y, a su vez, la intervención precoz para prevenir la enfermedad, demorar su comienzo, aminorar la gravedad, evitar hospitalizaciones y conseguir un mejor pronóstico, alcanzando una recuperación clínica y funcional; y por último, evitar la cronicidad.

Metodología

Se proponen estrategias de detección y de intervención según el estadio:

- 1ª Fase de Intervención Temprana en la Psicosis: antes de la aparición del primer episodio psicótico (PEP).

Estrategias preventivas conservadoras basados en una terapia cognitivo-conductual

- 2ª Fase de Intervención Temprana en la Psicosis: ante la presencia de un primero episodio psicótico.

Dos estadios:

1) previo a la detección:

Actuar sobre los factores que afectan a su retraso: interpretación errónea de los síntomas, falta de conciencia de enfermedad, reticencia a solicitar ayuda, larga lista de espera, miedo de los adolescentes a revelar sus experiencias...

2) después de la detección:

Tto farmacológico y Psicosocial

- 3ª Fase de recuperación

Tto farmacológico y Psicosocial

Conclusión

La psicosis infantojuvenil sigue siendo una enfermedad en gran medida de la que se deben realizar más investigaciones y conocer más sobre ella. Esto puede servir para abrir nuevas líneas de investigación.