

VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica



**Compiladores:
M^a Teresa Ramiro y Tamara Ramiro-Sánchez**

ISBN: 978-84-697-2104-9



**Asociación Española
de Psicología Conductual**

Libro de Actas del VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica.

Autor: VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. Sevilla (España), 14-16 de noviembre de 2014.

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

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

ÍNDICE

SIMPOSIOS INVITADOS/INVITED SYMPOSIUMS/SIMPOSIOS CONVIDADOS

AVANCES DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA EN IBEROAMÉRICA.....	4
Coordinadora: M ^a Asunción Tejedor Huerta	
EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO ESQUIZOFRÉNICO.....	10
Coordinador: Eduardo Fonseca Pedrero	
AVALIAÇÃO PERICIAL EM PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA FORENSE	15
Coordinator: Fernando Almeida	
ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS BASADAS EN LA TEORÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES DE KELLY	19
Coordinador: Manuel G. Jiménez Torres	
THE IMPORTANCE OF PREVENTION AND EARLY DETECTION OF MENTAL DISORDERS ACROSS THE LIFESPAN	24
Coordinator: Stefanie J. Schmidt	
AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN AL ESTUDIO DE LAS PSICOSIS	28
Coordinador: Juan Francisco Rodríguez-Testal	
VINCULACIÓN ENTRE DOCENCIA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA CLÍNICA COMUNITARIA	33
Coordinadora: María Asunción Valenzuela Cota	

SIMPOSIOS/SYMPOSIUMS/SIMPOSIOS

O TEMPO DA PSICOTERAPIA	38
Coordinador: Jorge Manuel Pargana Gravanita	
INTERVENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y GRUPOS DE AUTOAYUDA EN DEPRESIÓN, ESTUDIO DEL PROCESO TERAPÉUTICO (REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA) Y HABILIDADES DEL TERAPEUTA Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.....	43
Coordinadora: Verania Andrés Navia	
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES: DATOS DE UN PROYECTO INNOVADOR.....	50
Coordinador: Xavier Bornas	
INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN TRASTORNO MENTAL SEVERO: EXPERIENCIA DE CALIDAD	55
Coordinadora: Maica Ruiz Pérez	
ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD	60
Coordinadora: Miriam Patricia Félix Alcántara	
EL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL	67
Coordinadora: Miriam Patricia Félix Alcántara	
CLÍNICA ESCOLA: FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS, SUBJETIVIDADE E SOCIEDADE	73
Coordinadora: Berenice Carpigiani	

TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO: INTERVENCIONES EN FORMATO GRUPAL.....	78
Coordinadora: Eva Rodríguez-Pedraza	
APLICACIONES DE MINDFULNESS EN REGULACIÓN EMOCIONAL Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS CLÍNICOS	84
Coordinador: Luis Carlos Delgado Pastor	
PROTOCOLOS ESPECIFICOS DE EMDR	89
Coordinador: Walter Lupo Torralvo	
CLINICAL CHARGE TAKING IN DEVELOPMENTAL AGE THROUGH DIFFERENT TOOLS BAND FROM DIFFERENT PERSPECTIVES.....	94
Coordinator: Michela Gatta	
TRATAMIENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA: ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS	99
Coordinador: Dr. Rubén Sanz Blasco	
SIMPOSIO DE CASOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD..	106
Coordinadora: Susana Bas Maestre	

COMUNICACIONES/COMMUNICATIONS/COMUNICAÇÕES

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO: TRASTORNOS DEPRESIVOS, BIPOLARES Y EPISODIOS AFECTIVOS.....	112
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS	139
TRASTORNOS COGNOSCITIVOS: DELIRIUM, DEMENCIA, TRASTORNOS AMNÉSICOS, ETC.....	192
ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS	202
TRASTORNOS DEL SUEÑO	247
PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL.....	251
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.....	324
ÁMBITOS EDUCATIVOS: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	351
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	371
JUEGO PATOLÓGICO	397
TRASTORNOS SOMATOMORFOS	402
TRASTORNOS ADAPTATIVOS, DISOCIATIVOS Y FACTICIOS	408
VIOLENCIA FAMILIAR.....	422
SALUD PÚBLICA: USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS	446

NUEVAS ADICCIONES	470
TRASTORNOS ATÍPICOS	476
TRASTORNOS CRÓNICOS	478
AUTISMO	497
RETRASO MENTAL.....	505
SALUD LABORAL	511
OTROS TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS.....	531
PANORAMA ACTUAL Y DESAFÍOS DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN	535
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	563
CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	594
EVALUACIÓN CLÍNICA	611
EVALUACIÓN FORENSE.....	634
CASOS CLÍNICOS	639
MISCELÁNEA.....	676

AVANCES DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA EN IBEROAMÉRICA

Coordinadora: M^a Asunción Tejedor Huerta

Presidente de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica en España

El presente simposio versa sobre cinco áreas de actualidad dentro del ámbito de la Psicología Jurídica y Forense, tanto en España como en el resto de Iberoamérica: 1) programas de tratamiento con hombres que ejercen la violencia hacia sus parejas, tanto en ámbito ambulatorio como en prisión. Perfiles de los agresores y diferencias significativas; 2) programas de tratamiento con víctimas de delitos; 3) aspectos psicológico-forenses del acoso escolar o “bullying”; 4) PIVIP. Programa de Intervención para Víctimas de Interferencias Parentales; y 5) aspectos éticos y deontológicos en la práctica del psicólogo forense. Se pondrán en común las últimas actualizaciones y avances en estas áreas mencionadas así como las perspectivas de futuro en el ámbito de la Psicología Jurídica.

EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO CON MALTRATADORES EN PRISIÓN Y CON SUSPENSIÓN DE CONDENA

José Antonio Echauri Tijeras

Psicólogo forense y Doctor en Psicología. Miembro de PSIMAE Instituto de Psicología Jurídica y Forense. Coordinador de los programas de tratamiento para agresores del Gobierno de Navarra. Secretario General de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica – AIPJ

Este trabajo tiene como objetivo analizar las diferencias en la eficacia de los programas de tratamiento con maltratadores de violencia de género que están cumpliendo condena en prisión frente a maltratadores que realizan el programa de tratamiento en régimen ambulatorio a través de una suspensión de condena. Desde el año 2005 y hasta hoy PSIMAE Instituto de Psicología Jurídica y Forense bien desarrollando los programas de tratamiento con maltratadores en el ámbito familiar en Navarra, tanto en régimen ambulatorio como en el Centro Penitenciario de Pamplona a través de un contrato con el Servicio Social de Justicia del Gobierno de Navarra y un convenio de colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. La muestra de esta investigación consta de un total de 377 agresores que han finalizado completamente el programa de tratamiento, (320 agresores con suspensión de condena y 57 agresores en prisión). Los datos de las medidas psicométricas se han obtenido en tres momentos: pretratamiento, postratamiento y finalización del periodo de seguimiento. Los resultados muestran dos aspectos importantes: por un lado el número de bajas en el programa de prisión es significativamente mayor que en los de suspensión de condena. Por otro lado, y en cuanto a los sujetos que consiguen terminar totalmente el programa de tratamiento, no existen diferencias significativas entre ambos grupos, por lo que se puede concluir que a nivel terapéutico el programa es igual de eficaz para ambos grupos, aunque con una ligera mejoría para el grupo de suspensión de condena. Estos resultados abren el debate de si realmente es práctico y efectivo desde un punto de vista económico, social y personal mantener a una persona en prisión para realizar estos programas o si es más eficaz realizarlo a través de medios abiertos como puede ser la suspensión de condena.

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO CON VÍCTIMAS DE DELITOS

Juana María Azcárate Seminario

Psicóloga Jurídica. Especialista en atención a víctimas de delitos violentos, atención psicológica de urgencia y terapia con agresores en el ámbito familiar. Coordinadora del área de víctimas para la Sección de Asistencia a Víctimas del Delito del Servicio Social de Justicia de Gobiernos de Navarra. Vicepresidente de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica en España (AIPJE), y vocal de la AIPJ

Se hará una breve reflexión sobre los distintos tratamientos terapéuticos realizados con víctimas del delito, centrándome en las víctimas de Violencia de Género, desde la intervención de urgencia a través del 112 hasta la alta terapéutica tras la finalización del proceso judicial. Los programas realizados incluyen: 1. Atención psicológica de urgencia: la primera intervención se realiza desde el equipo de guardia, que inicia su intervención a través de una llamada desde 112 SOS Navarra, en el lugar donde se está efectuando la denuncia (comisarías de policía o Juzgado de Guardia). La intención ayudar en la recogida de la denuncia, hacer contención emocional y valorar la situación de riesgo en que se encuentra la víctima. 2. Intervención breve de urgencia con víctimas del delito: se realiza con víctimas que presentan problemas independientemente de la situación traumática vivida y que requieran derivación a otros servicios, así como con víctimas de delito que por su precariedad laboral y situación familiar no pueden acudir regularmente a un tratamiento terapéutico. Esto se da en especial entre el colectivo inmigrante. 3. Programas de terapia individual y de grupo: tenemos en cuenta tres situaciones que se nos van a presentar: víctimas con denuncia inmersas en procesos judiciales, víctimas que han retirado la denuncia y conviven con el agresor y víctimas que no han tomado la decisión de presentar denuncia y están en situación de riesgo. Trabajamos básicamente con el primer grupo, con las que además de la atención terapéutica individual y grupal realizamos una intervención específica de cara a prepararlas para el juicio oral en el momento que la fecha de éste se vaya aproximando. Asimismo cuando ellas lo requieran las acompañaremos a la vista oral.

ASPECTOS PSICOLÓGICO-FORENSES DEL ACOSO ESCOLAR O “BULLYING”

Ana Martínez Dorado

Psicóloga Forense. Directora Departamento de Psicología Jurídica del Instituto de Orientación Psicológica EOS. Profesora de la asignatura “Psicología Jurídica” en Grado de Psicología, Centro Universitario Cardenal Cisneros (U.C.M), Madrid

El Bullying o acoso escolar es un tipo de violencia que cada vez está más presente en la dinámica diaria de los centros escolares, así como en las Clínicas de Psicología. Sin embargo, las denuncias están en aumento y las implicaciones forenses de este acontecimiento no podemos obviarlas. Es importante saber cómo actuar, desde la Psicología Jurídica y Forense, así como peritar este tipo de situaciones, donde se ven implicadas víctimas así como un victimario. Es importante realizar una evaluación pericial psicológica objetiva y exhaustiva de ambas partes para poder asesorar a los diferentes actores judiciales. Aspectos como las secuelas y lesiones psicológicas, victimización previa (vulnerabilidad) serán aspectos indispensables para realizar una adecuada pericia. Por otro lado, el fenómeno del ciberacoso acecha desde hace tiempo entre nuestros escolares. La incorporación de las redes sociales en nuestra vida cotidiana, la exposición de la intimidad a otros, ha hecho que un mal uso de las mismas puede llegar a ser una herramienta más del acoso escolar. Las actuaciones que se pueden llevar en estos casos hemos de conocerlas y aplicarlas cuando detectemos una situación de este tipo. Otro de los aspectos que se pretenden es que todos los Psicólogos de diferentes disciplinas conozcan las implicaciones legales que tienen estas situaciones y cómo deben proceder de la manera más apropiada, tanto a nivel judicial, como a nivel de intervención psicológica con familias, centro educativo, resto de profesionales, así como con las partes implicadas. No podemos olvidarnos del papel fundamental que tiene la prevención en esta área, que debe contemplarse desde los centros escolares, así como desde el círculo familiar de los menores, principalmente.

PIVIP: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA VÍCTIMAS DE INTERFERENCIAS PARENTALES

Núria Vázquez Orellana*, Asunción Molina Bartumeus** y Asunción Tejedor Huerta***

**Psicóloga forense, Profesora Asociada de la Universidad Rovira i Virgili, Tarragona;*

*** Psicóloga forense, Miembro del Turno de Intervención de peritos del COPC, Vocal de la AIPJE; ***Psicóloga Jurídica, Presidente de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica*

El Programa de Intervención para Víctimas de Interferencias Parentales (PIVIP) es un instrumento para la valoración y tratamiento de las Interferencias Parentales, como intervención terapéutica global familiar, y pretende ayudar a los niños contribuyendo a su estabilidad y desarrollo personal, ofreciendo pautas tanto a ellos como a los progenitores para sobrellevar las separaciones disfuncionales y los efectos nocivos de estas, especialmente cuando uno de los progenitores está realizando consciente o inconscientemente interferencias en los contactos y en la relación del otro progenitor con el hijo/os en común. El programa consta de doce unidades de intervención que incluyen diferentes sesiones y pueden realizarse todas o elegir las más apropiadas según el caso, así como 8 unidades para trabajar con la unidad familiar. Su aplicación puede ser individual o por grupos y va dirigida a familias con hijos desde los 3 hasta los 18 años de edad (pre-escolar, primaria y secundaria). El acceso al programa puede realizarse por demanda de uno de los progenitores, por ambos, o derivados del contexto judicial para preservar a los niños del conflicto y de las interferencias, ofreciéndoles estrategias adaptativas, a la vez que ayudará a los progenitores a percibir y ser conscientes del daño que pueden causar en sus hijos. Incluso cuando el conflicto parental continúa, una intervención prescrita por el juez, puede ayudar a los niños enseñándoles habilidades de resolución de las situaciones disfuncionales en las que se ven inmersos, permitiendo preservar así su estabilidad psico-emocional.

ASPECTOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS EN LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO FORENSE

Asunción Molina Bartumeus

Psicóloga forense, Miembro del Turno de Intervención de peritos del COPC, Vocal de la AIPJE

En la actualidad, la presencia de los psicólogos en el ámbito judicial deja de verse como una excepción, siendo cada vez más evidente la necesidad y utilidad de su labor profesional para todos los operadores jurídicos. Este hecho, que podemos considerar ya incuestionable, conlleva la ineludible necesidad de velar por la calidad de los servicios que los psicólogos forenses prestan a la sociedad, siendo para ello indispensable la especialización de los mismos, no sólo en contenidos y pericia psicológica, sino en términos legales y éticos. Respecto a éstos últimos, es sabido que en cualquier área de intervención psicológica pueden surgir, dilemas éticos, pero es en la labor forense donde se acentúan los mismos, siendo el ámbito en el que con más frecuencia el psicólogo acaba presentando conductas negligentes y no éticas. Por este motivo, y constatándose un elevado número de denuncias a las Comisiones Deontológicas de los diferentes Colegios Oficiales de Psicólogos motivadas por intervenciones en el ámbito forense, principalmente en el contexto de familia, se analizan las implicaciones específicas para la labor forense que conlleva la obligación de regirse por los principios éticos generales que hacen mención tanto la APA (beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia y respeto a la dignidad) como la EFPA (Competencia, responsabilidad, integridad y respeto a la dignidad), de manera que permita a los profesionales desenvolverse en el contexto judicial con los más altos niveles de ética y buena praxis.

EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO ESQUIZOFRÉNICO

Coordinador: Eduardo Fonseca Pedrero
Universidad de La Rioja

Los trastornos del espectro esquizofrénico se encuentran entre los desórdenes mentales más devastadores e incapacitantes. El interés por su comprensión y delimitación ha impulsado el desarrollo de una amplia variedad de herramientas diagnósticas y de evaluación. Todo proceso de evaluación psicológica pasa por disponer de instrumentos de medida con adecuada calidad psicométrica. Sin una evaluación apropiada de los síntomas psicóticos no sería posible realizar un diagnóstico preciso y sin un diagnóstico acertado no se podría llevar a cabo un tratamiento eficaz. Este simposio tiene como objetivo resaltar algunos de los principales avances en la evaluación clínica y psicométrica de los síntomas psicóticos presentes en los trastornos del espectro esquizofrénico. Se comentan herramientas que se pueden utilizar para medir a participantes de ultra alto riesgo y de alto riesgo psicométrico, concretamente para la detección de pródromos, endofenotipos y esquizotipia. También se comentan los resultados obtenidos de la medición de los estilos de recuperación personal en pacientes con psicosis y se ejemplifica el proceso de evaluación y tratamiento en un caso concreto. Los instrumentos de medida mencionados pueden ser de gran utilidad para examinar los síntomas psicóticos clínicos y subclínicos en las diferentes fases de los trastornos del espectro esquizofrénico y ofrecen al profesional de la psicología un conjunto de herramientas interesantes, fiables y válidas, para su utilización en el quehacer diario, ya sea en el contexto clínico o investigador.

EVALUACIÓN DE LOS ESTADOS MENTALES DE ALTO RIESGO EN PSICOSIS

Eduardo Fonseca-Pedrero*, Mercedes Paino**, Javier Ortuño*, Marta Santarén-Rosell*, Felix Inchausti*** y Serafín Lemos Giráldez**

Universidad de La Rioja; **Universidad de Oviedo; *Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, España*

El síndrome psicótico aglutina un conjunto de trastornos mentales devastadores que se caracterizan por una ruptura de las funciones mentales superiores. Los signos y síntomas de psicosis comienzan en la adolescencia o temprana adultez y suelen tener un inicio gradual y progresivo en el tiempo. Por ello, tal vez sería interesante su detección antes de la transición al cuadro clínico. El Síndrome de psicosis atenuada es una nueva propuesta diagnóstica del DSM-V que trata de identificar a personas con un estado mental de alto riesgo (EMAR) que pueda ser predictor de transición a la psicosis. El beneficio potencial de la detección de personas de EMAR es que si el supuesto trastorno psicótico es tratado con eficacia en sus fases iniciales se podría producir un efecto beneficioso duradero que probablemente no se alcanzaría con intervenciones más tardías. La evaluación de los EMARs, ha avanzado considerablemente en los últimos años, y se realiza preferentemente en población de adolescentes o adultos jóvenes en búsqueda de tratamiento. Se disponen de una ampliada variedad de instrumentos de evaluación. Dentro de las entrevistas estructuradas la SIPS/SOPS es la más utilizada en investigación y clínica. Existen también autoinformes para la valoración de los pródromos, y de los síntomas básicos en jóvenes. La evolución de los EMARs se asocia a una mayor tasa de transición hacia psicosis no afectivas, si bien puede evolucionar hacia otro trastorno mental, mantenerse estable o remitir con el tiempo. A la luz de los hallazgos encontrados se comentan los principales beneficios y limitaciones de la evaluación de los EMARs, las posibles lecciones aprendidas de este tipo de estudios.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

Javier Ortuño *, Eduardo Fonseca-Pedrero*, Mercedes Paino**, Ascensión Fumero***, Adelia de Miguel*** y José Muñiz**

Universidad de La Rioja; **Universidad de Oviedo; *Universidad de La Laguna*

Los rasgos esquizotípicos representan la expresión conductual de la vulnerabilidad a la psicosis en la población general. Entre los instrumentos más ampliamente utilizados de medición se encuentra el Cuestionario de Personalidad Esquizotípica (SPQ) (Raine, 1991). Sin embargo, no se disponen de estudios psicométricos que justifiquen su uso en España. El objetivo principal del presente estudio fue recopilar nuevas fuentes de evidencia de validez de las puntuaciones SPQ en adultos jóvenes no clínicos. Participantes: La muestra final estaba compuesta por 1.123 estudiantes universitarios ($M = 20,3$ años; $DE = 2,6$). El estudio de la estructura interna, analizado mediante análisis factorial exploratorio, reveló que los ítems del SPQ se agruparon en una estructura teórica de los siete factores de segundo orden. Los análisis factoriales confirmatorios mostraron que el modelo de cuatro factores (Paranoide) presentó adecuados índices de bondad de ajuste en comparación con los otros modelos dimensionales sometidos a prueba. Modelos de medición más complejos, como análisis factorial confirmatorio de segundo orden exploratorio y modelos de ecuaciones estructurales exploratorios, también mostraron índices adecuados de bondad de ajuste. La fiabilidad de las puntuaciones SPQ varió 0,80-0,91. Un total de once ítems presentaban funcionamiento diferencial por sexo. Los avances en la medición de fenotipo psicosis abren nuevos horizontes para comprender la estructura y el contenido de la esquizotipia en la población general.

PROCEDIMIENTO INTEGRAL DE EVALUACIÓN DE LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES PSICÓTICOS

Mercedes Paino*, Eduardo Fonseca-Pedrero**, Serafín Lemos-Giráldez*, Leticia García-Álvarez*, Pedro Trabajo-Vega*** y José María Pelayo-Terán***

Universidad de Oviedo y Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), **Universidad de La Rioja y Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM); *Servicio de Salud Mental del Principado de Asturias*

La demanda actual de los usuarios de los servicios de salud mental hacia los investigadores, clínicos y responsables políticos de este ámbito está focalizada en la idea de recuperación de la esquizofrenia. En este marco, el objetivo general de este estudio ha sido sistematizar un procedimiento de evaluación del proceso de recuperación, en pacientes que han tenido uno o varios episodios psicóticos. Para ello se han incorporado los últimos avances en evaluación de las diferentes variables implicadas en la recuperación del trastorno mental. Participantes: Se han evaluado 95 pacientes con uno o más brotes psicóticos, usuarios de diversos centros de salud mental. 67 varones (70,5%), y con una edad media de 34,74 años (DT = 9,25), oscilando el rango de edad entre los 14 y los 52 años; a estos datos se deben sumar unos 16 casos (todavía incompletos). Cuatro tipos de medidas fueron utilizadas: características clínicas, recuperación psicológica, remisión funcional, características sociodemográficas y funcionamiento neurocognitivo. La administración de las pruebas de screening a los pacientes se ha hecho de forma individualizada, a través de un Laboratorio Virtual (<http://11.156.35.71.110/p3-lab/entrar-action>), disponiendo además de la herramienta de evaluación cognitiva portátil CANTABeclipse™. Mediante esta medida combinada, se ha identificado la fase y el estilo de recuperación de los pacientes evaluados, indicando que la mayor parte de los pacientes se encuentran en los estadios más avanzados de la recuperación (Reconstrucción y Crecimiento); además, los resultados muestran correlación (negativa) estadísticamente significativa entre el estilo de recuperación y el estigma. La consecución de esta medida del proceso de recuperación implica poder resolver de forma novedosa el problema de la determinación precisa de la evolución clínica y el pronóstico funcional del paciente psicótico.

EVALUACIÓN, FORMULACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN CASOS DIFÍCILES DE PSICOSIS

Félix Inchausti

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, España

Una evaluación comprensiva de los trastornos del espectro psicótico supone atender de forma holística a distintos factores psicosociales y cognitivos como son la historia personal, familiar, somática y de salud mental del paciente así como sus problemas y/o síntomas actuales. Este proceso relativamente bien establecido a nivel teórico choca por desgracia frecuentemente con una serie de obstáculos prácticos que lo complejizan: la falta de información o de cooperación de los pacientes o los familiares, la no conciencia de enfermedad, la sintomatología aguda, el escaso apoyo familiar o el aislamiento, suelen ser los más frecuentes. El objetivo es ilustrar mediante un caso clínico una propuesta de evaluación e intervención en psicosis para casos difíciles, adaptando el modelo de trabajo de Kingdom y Turkington de 2008 a nuestro contexto. Se presenta el caso de un adulto joven de 19 años que ingresa por primera vez en la Unidad Psiquiátrica de Agudos con un primer episodio psicótico. En el momento del ingreso, el paciente presentaba alteraciones sensoperceptivas auditivas y visuales, pseudoalucinaciones e ideas delirantes autorreferenciales y de persecución. La escasa colaboración del paciente y de su entorno próximo (familiares y amigos) no permitió aplicar la entrevista clínica y los cuestionarios convencionales, por lo que se tuvo que buscar informadores alternativos (ex profesores y familia extensa) y trabajar cuestiones motivacionales previamente a la evaluación y posterior intervención psicológica. Finalmente, se discute la necesidad de desarrollar y mejorar los protocolos de evaluación clínica en psicosis para casos difíciles y el insuficiente uso aun de las intervenciones psicológicas, fundamentalmente cognitivo-conductuales, para el tratamiento de los síntomas psicóticos agudos en España.

AVALIAÇÃO PERICIAL EM PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA FORENSE

Coordinator: Fernando Almeida

Presidente da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça

In the presentation, and with regard to a forensic psychiatric and psychological assessment within the scope of ban and disqualification, the authors demonstrate the difficulty of diagnosis and, above all, a decision in forensic context, in this area. In the second presentation the authors intend to identify evidence of distortions in time perception in people with impulsivity disorders or other conditions having impulsivity traits, namely certain personality disorders, eating and neuroendocrine disorders, addictive behavior disorders, traumatic brain injuries. And in the last presentation the authors pretend to show the way the adoption is a measure of recuperation earlier adversity in the adopted adolescents' adjustment according the adolescents' and parents' perception.

NORMAL AGEING, MILD COGNITIVE DEFICIT, AND DEMENTIA: THE IMPERCEPTIBLE BOUNDARIES AND THEIR REFLECTIONS IN THE DECISION OF PROHIBITION AND DISQUALIFICATION

Fernando Almeida* y Diana Moreira**

**ISMAI – Maia University Institute; **ISMAI/FPCEUP – Maia University Institute/Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto*

Aging causes a cognitive deterioration that can be installed in a normal aging process, with the individual maintaining a mental functioning that allows them to govern themselves and their own goods independently. However, this normal functioning often evolves into a pathological condition, which is reflected in a mild cognitive deficit or dementia. This evolution can be dragged out or faster, eventually rampant, and exacerbated by physical pathology. When this happens, and the person has difficulty governing himself autonomously, the law makes available, to him and his family, legal instruments to protect him from his disability. In regards to a clinical case, the authors demonstrate the difficulty of diagnosis and, above all, a decision in the forensic context, in this area. The individual in question was examined by a psychiatrist and a psychologist, and underwent neurocognitive assessment: MMSE, WAIS-R, SKT, FAB, Addenbrooke's Cognitive Assessment-R, Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Geriatric Depression Scale (GDS), Functional Assessment Inventory for the Elderly (IAFAI). The results obtained in the psychological and psychiatric examination were consistent with a diagnosis of mild cognitive deficit: MMSE - 29 (≤ 27 *), MoCA - 25 (< 22 DCL; < 17 AD *), FAB - 13 (> 13 *); ACE -R - 88 (< 79 DCL $< *$ Dementia 68), SKT - 13 (5-27 *). The authors aimed to demonstrate the exuberance of heterogeneity of the subsequent clinical courses of these patients and consequent reflections in medico-legal context.

TIME PERCEPTION DEFICITS IN IMPULSIVITY DISORDERS

Diana Moreira*, Marta Pinto**, Fernando Almeida**, y Fernando Barbosa***

FPCEUP/ISMAI – Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto/Maia University Institute; ** ISMAI – Maia University Institute; * FPCEUP – Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto*

Objectives: In this literature review we intended to find evidences of distortions in time perception in people with impulsivity disorders or other conditions having impulsivity traits, namely certain personality disorders, eating and neuroendocrine disorders, addictive behavior disorders, and traumatic brain injuries. **Method:** Studies related to time perception deficits and impulsivity disorders were identified by searching multiple literature databases in EBSCOhost. In order to avoid publication and source selection bias, these database searches were supplemented by additional hand searching. The search was not constrained by any geographic, temporal, or linguistic factors. As suggested by Cochrane the selection of studies for eligibility and data extraction was undertaken by three independent reviewers in order to reduce the likelihood of missed studies or errors in classification. Any disagreements between reviewers were discussed and a consensus was reached. Only empirical studies were included. Animal studies, studies limited to children, and case studies were excluded. **Results:** A total of 49 studies, published between 1934 and 2013, were identified from all databases and search methods. Three duplicate studies were excluded. The abstracts of the remaining 46 studies were screened and evaluated. From these, 39 studies were excluded. Only seven studies were retrieved from the databases for full-text review, but 18 studies of interest were identified from their references and further included. Thus, a total of 25 studies were reviewed. Data were extracted from each study regarding methodological aspects (experimental/control sample – n, type, inclusion and exclusion criteria) and main conclusions, taken together the existing data suggest that there are changes in time perception associated with impulsivity. **Conclusion:** Impulsive individuals tend to execute more premature responses, produce significantly less time in time-production tasks, overestimate the passage of time in tasks of time estimation, and overproduce time lengths in time-reproduction tasks.

ADOPTION LOSSES AND PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF ADOLESCENT ADOPTEES

Raquel Barroso, Joana Ferreira y Maria Barbosa-Ducharne

FPCEUP – Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto

In adoption, gains and losses are closely connected. A common characteristic of all adoptees is the experience of relinquishment or separation from their birth parents, losing the possibility of growing up in their birth family, and the gain of a new family of which they have become a member. Adoption losses are related to the loss of the birth family, of the genealogical bonds and of other significant caregivers, but these also involve the loss of a status, experienced by the adopted children when they realize the negative attitudes of their peers regarding adoption, or the discrimination that they undergo in society. The experience of loss has implications on the adjustment of the adoptees and is often considered as causing psychological problems. The main goal of this communication is to identify the processes by which the adoption losses have impact on the psychological adjustment in a sample of 100 adopted adolescents. In this study, adopted adolescent' psychological adjustment is assessed from two informants, the adolescent and the parents. The data was collected through the Adopted Adolescent Interview, the Strengths and Difficulties Questionnaire, the Self-Perception Profile for Adolescents, as well as the Adoption Dynamics Questionnaire. We verified that the lost associated with adoption was expressed in feelings of sadness, anger and guilt, concerning their previous life history. As it occurred with previous investigations, the participants in our research, presented higher levels of hyperactivity, relational and behavioral problems. However, they seem to have levels of self-esteem and pro-social behaviors within normal reference parameters. The resource to various coping strategies to cope with the over burden brought by the adoption process are pivotal in the results we found. The current study provides new and valuable information on the catch-up role played by the experiences lived by the adolescent within the adoptive family.

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS BASADAS EN LA TEORÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES DE KELLY

Coordinador: Manuel G. Jiménez Torres

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

La Teoría de Constructos Personales de Kelly (1955) trata de explicar la visión que las personas tienen del mundo a través de los constructos que utilizan para evaluar su experiencia personal y su toma de decisiones. El conjunto de constructos de una persona determina sus juicios y comportamientos. Algunos investigadores han centrado su interés en estudiar si los síntomas pueden llegar a ser una parte de la identidad de la persona, de tal manera que eso le haga mostrar resistencia a desprenderse de los mismos. En este simposio se abordan diferentes alternativas terapéuticas basadas en la teoría de Kelly. Por ejemplo, se explica la técnica de la rejilla (repertory grid) que constituye una aplicación práctica de dicha teoría, permitiendo relacionar constructos por medio de una matriz y acceder al conocimiento oculto de una persona. Esta técnica puede considerarse una forma de evaluación sumamente útil en la práctica psicológica.

CONFLICTOS COGNITIVOS Y RESULTADO TERAPÉUTICO

Luis Ángel Saúl

*Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológicos, Facultad de Psicología, UNED, España*

Los seres humanos somos seres complejos, a veces, con conflictos entre los distintos niveles de significados que manejamos. Desde las principales teorías psicológicas se ha tratado el papel que juegan los conflictos cognitivos en la salud mental. En ese interés, desde la teoría de los constructos personales se han desarrollado una serie de medidas que operativizan la evaluación de conflictos cognitivos utilizando la Técnica de Rejilla (TR). Todas ellas parten de la idea de que el cambio, aunque es deseable desde el punto de vista de un determinado conjunto de constructos del sujeto evaluado, resulta poco conveniente desde la perspectiva de otros, generando un conflicto entre diversas construcciones. En la presente comunicación sobre los conflictos cognitivos y resultados terapéuticos, se aborda el manejo terapéutico de dichos conflictos y se presentan datos de exploración de la presencia de conflictos cognitivos en una muestra clínica y se compara con una muestra no clínica. También se presentan datos de qué sucede en una muestra clínica, en cuanto a presencia de conflictos cognitivos, al inicio y finalización de un proceso terapéutico y se relaciona la presencia de esos conflictos con la gravedad de la sintomatología y el resultado terapéutico. Todo lo anterior se sitúa dentro del marco de la Teoría de los Constructos Personales de Kelly.

MIRANDO EL MUNDO A TRAVÉS DE LOS OJOS DEL CLIENTE: LA FORMULACIÓN DE CASOS DESDE LA TEORÍA DE CONSTRUCTOS PERSONALES

Adrián Montesano

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona

El concepto de formulación es central en la teoría de constructos personales de Kelly (TCP) aunque no se le ha prestado suficiente atención en la investigación. La TCP asume que las personas generan constantemente construcciones acerca del mundo que les rodea, y que estas construcciones son revisadas y sometidas a validación (ciclo de la experiencia). Precisamente, puede considerarse que la formulación de casos implica justamente este proceso: el clínico construye una hipótesis, la somete a prueba y elabora su visión del caso. Sin embargo, una buena formulación no debe basarse en los constructos del clínico sino en la manera en que el cliente construye su mundo personal y sus relaciones significativas. Para ello es necesario que el terapeuta adopte una posición crédula con respecto al cliente, minimizando la influencia de su propio sistema de constructos, y mirando el mundo a través de los ojos del cliente. La formulación en la TCP es desarrollada y compartida con el cliente con el fin de anticipar y facilitar su proceso de cambio en la terapia. En este estudio presentamos algunas de las herramientas principales que se han elaborado desde la TCP para ayudar al clínico a construir la forma de construir del cliente. Así, el terapeuta puede observar: el nivel de conciencia (encubierta, preverbal, etc.), la estructura (constructos nucleares vs. periféricos), la estrategia básica (constricción vs. dilatación, vaguedad vs. rigidez), las emociones (amenaza, culpa, ansiedad, hostilidad, etc.) y el contenido de las construcciones. Además, la formulación no debe limitarse al individuo sino que debe considerarse el contexto relacional y social del cual es tributario el sistema de significados del cliente. A través de ejemplos clínicos se discute la utilidad de diferentes técnicas (técnica de rejilla, rejillas cualitativas, diagrama circular, escalamiento) en la formulación y el diseño de la intervención.

**LA TEORÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES Y SUS
APORTACIONES EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE
PAREJA**

Joan Miquel Soldevilla Alberti

*Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics, Facultat de
Psicologia, Universitat de Barcelona*

La Teoría de los Constructos Personales (TCP) destaca al ser humano como un ser proactivo que interpreta y da significado a los acontecimientos y a las relaciones humanas que le rodean. Para llevar a cabo este proceso selecciona la información y la reconstruye mediante unidades básicas de información denominadas constructos. Los constructos son, pues, construcciones subjetivas que se refieren a contenidos de distinto tipo (moral, emocional, relacional, personal, intelectual, o relativo a valores e intereses) y se organizan en una red interna o sistema. Mediante estos constructos, las personas dotan de significado a sus experiencias de modo que permita integrarlas y darles continuidad y predictibilidad. Asimismo, adquieren un papel importante en la toma de decisiones debido a las implicaciones que éstas tienen para su vida y su propia identidad. La TCP ofrece un marco útil para el abordaje de la violencia en las relaciones de pareja. Ésta se expresa mediante acciones específicas que deben ser percibidas y reconocidas para poder ser consideradas –construidas– como experiencias de maltrato. En ocasiones estos actos se instauran discreta e insidiosamente, terminando por naturalizarse. El afrontamiento de tales experiencias, la concienciación y la toma de decisiones son procesos vinculados a la identidad y a los propios significados, con implicaciones que pueden provocar conflictos en el sistema de constructos personales. Es fundamental que la atención terapéutica tome en consideración estos aspectos para intervenir de manera respetuosa y validadora.

DISTINCIÓN INTERPERSONAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Manuel G. Jiménez Torres

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

La Teoría de los Constructos Personales (TCP) propone que las personas se diferencian entre sí según su construcción de los acontecimientos vividos. En el contexto de esta teoría, los síntomas depresivos se explican en base al modo en que la persona construye su propia realidad. El desarrollo de un modelo explicativo de la depresión desde la TCP tiene su origen en el trabajo de Kelly. Este autor identifica un estilo depresogénico cuya característica esencial es la constricción o estrechamiento del campo perceptivo de la persona depresiva para evitar situaciones ininteligibles dentro de su sistema de constructos. Posteriormente, Neimeyer, dentro del marco de la TCP, propone un modelo de depresión añadiendo algunas hipótesis a las propuestas por Kelly. Una de esas hipótesis se refiere al hecho de las personas deprimidas tienden a la construcción del yo como aislado interpersonalmente. Después de haber aplicado a una muestra de estudiantes universitarios la Tarea de la Distinción Interpersonal de Carr y el Inventario de Depresión de Beck, en la presente comunicación se exponen los datos correspondientes a las características cognitivas que distinguen a las personas depresivas de las personales normales. El objetivo fundamental será el de comprobar la hipótesis de que las personas deprimidas tenderán a construirse de forma más separada y distinta de otras personas significativas de su entorno que las personas no deprimidas.

**THE IMPORTANCE OF PREVENTION AND EARLY DETECTION OF
MENTAL DISORDERS ACROSS THE LIFESPAN**

Coordinator: Stefanie J. Schmidt

Executive board of the Swiss Association for Behaviour Modification (AVM-CH)

Mental disorders have a high prevalence worldwide and are often associated with substantial psychosocial impairments. Many mental disorders have their onset in childhood or adolescence. They have a high likelihood of persistence or recurrence of symptoms and are risk factors for other psychiatric disorders in adulthood. To fight the devastating consequences of mental disorders, substantial efforts have been made to detect them as early as possible and, thereby, to reduce the duration without treatment. Against this background this symposium will first outline the importance of prevention in mental health care. Afterwards, promising starting points and examples for early detection and intervention in order to prevent progression to mental disorders or to prevent recurrence of them will be described and discussed.

**COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY FOR INSOMNIA IN A
POPULATION PATIENTS WITH CHRONIC NEUROLOGICAL DISEASE: A
CONTRIBUTION TO MAINTAINING MENTAL WELL BEING**

Aribert Bauerfeind

Center for Sleep Medicine, Swiss Epilepsy-Center, Zürich, Switzerland

Introduction: Persons with chronic illness are generally accustomed to frequent contact with health care professionals and drug based approaches to matters pertaining to issues of well-being and comfort like the amelioration of insomnia. Recent publications have demonstrated that cognitive behavioural therapy (CBT-I) is not only effective in the treatment of clinical insomnia but also contributes specifically in forestalling the development of depression. **Methods:** A treatment approach based on behaviour modification was offered to neurologically chronically ill patients who also had a diagnosis of insomnia, grouped according to primary insomnia, sleep state misperception or idiopathic insomnia. The modular intervention consisted of the following: Sleep Education and Sleep Physiology Instruction, relaxation techniques, bed-time restriction therapy, stimulus control and other cognitive techniques. Due to the fact that cognitive impairment was an issue confronting a large segment of this patient population, non-language based visual material was primarily employed to convey treatment objectives. **Results:** An efficacy of treatment, expressed as an increase of Sleep Efficiency, reduction of nocturnal awakenings and reduction of subjective daytime somnolence was seen among all groups. A review of adapted patient material and results of outcome based on 2-year follow up using questionnaire and clinical interview will be presented. **Discussion:** Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia (CBT-I) is useful in treating patients with chronic illness and may be a useful measure in the prevention of depression in this population.

**PRESCRIPTION HEROIN: TWENTY YEARS OF TREATMENT
EXPERIENCE IN THE KODA CLINIC IN BERN, SWITZERLAND**

Alessandra Colombo

KODA clinic, University Hospital of Psychiatry and Psychotherapy Bern, Switzerland

Introduction: In Switzerland, drug addiction is closely linked to the general discussion about harm reduction. The spread of HIV/AIDS in the 80's and the increasing open drug scenes in all of the mainly German speaking Swiss cities (e.g. the Platspitz-needle Park and the Letten in Zurich) led to an early awareness of service providers and a broad public to issues of reduction of drug related harm. After many projects (like the distribution of clean syringe and needle, the opening of "safe injection rooms" and the commitment of nonprofessional workers trained in basic life support measures) and the urgent public pressure to undertake something against the growing problem, the heroin assisted treatment was first introduced in Switzerland in 1994. Methods/Results: The heroin prescription has been developed with the purpose to get in touch with patients with psychosocial problems that often present psychological comorbidities and couldn't be treated sufficiently by more traditional approaches. The KODA Clinic in Bern was established in 1994 as the second of over 20 clinics in Switzerland and is with 220 ambulant places the biggest HAT (Heroin assisted treatment) in the country and worldwide. With an interdisciplinary team of 42 professionals, it provides medical, psychological, and psychosocial support for long-time, heavily addicted patients. This talk will first give an overview about the last twenty years of treatment in the KODA Clinic in Berne. Discussion: Afterwards, the role and the tasks of the psychologist, in treatment and relapse prevention of drug addiction and its comorbidity will be described and discussed.

**TITLE NEW DEVELOPMENTS IN COGNITIVE-BEHAVIOURAL
THERAPIES FOR THE PREVENTION OF MENTAL DISORDERS IN
ADOLESCENTS**

Stefanie J. Schmidt, Frauke Schultze-Lutter, and Benno G. Schimmelmann
*University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University
of Bern, Bern, Switzerland*

Introduction: Mental disorders have a high prevalence of up to 20 % in children and adolescents worldwide, often persist until adulthood, and are risk factors for other psychiatric disorders in adulthood. Against this background, significant attention has been paid to the development of psychological therapies for adolescents that aim to reduce current symptom levels and their detrimental effects on functioning and developmental trajectories. Moreover, efforts have been made to detect mental disorders (e.g., psychosis) as early as possible in order to reduce the duration of untreated illness. However, there is still a lack of evidence-based interventions for children and adolescents that have been adapted to their special needs and that have a special focus on the enhancement of general mental well-being instead of manifest symptoms. **Methods:** Against this background, we present novel treatment approaches designed for indicated prevention in adolescents at-risk for a mental disorder as well as their efficacy. These interventions aim to improve the key domains necessary for resilience and are tailored to the patients' individual needs based on a need analysis. Special emphasis has been put on self-management abilities of the participants. **Results:** Preliminary results suggest that these interventions are well accepted and have promising short-term effects on several domains of resilience. **Discussion:** Different aspects of these treatments (e.g., setting, differential indication) are discussed that may hamper or facilitate the dissemination of these interventions into clinical practice.

AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN AL ESTUDIO DE LAS PSICOSIS

Coordinador: Juan Francisco Rodríguez-Testal

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla

Las ideas de referencia, como proceso cognitivo implicado en el origen de los delirios, es la base de las dos primeras intervenciones. Primero se analiza la relación de las ideas de referencia con el proceso de salto a las conclusiones (jumping to conclusion) (Senín-Calderón y Rodríguez-Testal); en la segunda, las ideas de referencia se relacionan con la saliencia aberrante, proceso relacionado con el origen y desarrollo de la psicosis, pero diferente de las ideas de referencia (Fuentes-Márquez y Rodríguez-Testal). La tercera presentación aborda las alucinaciones más allá de una percepción alterada y aporta un nuevo instrumento que evalúa las alucinaciones como una experiencia dialógica (diferentes posiciones del Sí Mismo que están disociadas) (Perona-Garcelán). Por último, en la línea del estudio de procesos cognitivos como el salto a las conclusiones (jumping to conclusion), se abordan las características diferenciadoras en pacientes con psicosis, y con diagnóstico de TOC (Serrano-Guerrero y Ruiz-Veguilla).

LAS IDEAS DE REFERENCIA Y EL SALTO A LAS CONCLUSIONES

M^a Cristina Senín Calderón*, y Juan Francisco Rodríguez-Testal**

**Servicio de atención Psicopedagógica, Universidad de Cádiz; **Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla*

Introducción. Las ideas de referencia, frecuentes y continuas, tienen que ver con la ideación delirante (referencial y persecutoria). El proceso cognitivo del salto a las conclusiones (jumping to conclusion, JTC) se ha relacionado igualmente con el inicio de la ideación delirante. Objetivo: Verificar en qué medida el salto a las conclusiones se relaciona con la presencia marcada de ideas (delirantes) de referencia. Método: 226 participantes, 73,9% mujeres, media de edad de 21,79 años (DT = 5,54), y clase social media-baja. 35 de los sujetos eran pacientes, la mayoría procedentes del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), con diagnóstico de cualquier forma de psicosis. Además de la escala REF de pensamiento referencial, se aplicaron instrumentos de síntomas obsesivos (OCI-R), WAIS de vocabulario, Letter Number Span (memoria operativa), y tres pruebas para la valoración del JTC: Beads Task en las proporciones 85/15, 60/40, y una de estructura similar sobre comentarios emocionales. Resultados: El ANCOVA realizado con la variable de cada forma de JTC sobre la medida de ideas de referencia señala resultados estadísticamente significativos para quienes se deciden entre la primera y la segunda pista, con tamaños de efecto que van de 0,13 a 0,27. Las covarianzas significativas resultaron idénticas en los tres casos: LNS (tamaños de efecto entre 0,02 y 0,03) y OCI-R (tamaños de efecto entre 0,08 y 0,10). Los promedios en ideas de referencia resultaron elevados: entre 14 y 19 puntos (punto de corte 7). Conclusiones: La elección con muy poca información disponible en una tarea cognitiva se relaciona con la presencia de ideas (delirantes) de referencia y se modera por la relación de la sintomatología obsesiva (elevada preocupación y ensimismamiento) y el bajo rendimiento en memoria de trabajo.

LA SALIENCIA ABERRANTE Y LAS PSICOSIS

Sandra Fuentes Márquez*, y Juan Francisco Rodríguez-Testal**

**Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva; **Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla*

Introducción: La saliencia aberrante refiere un proceso por el que se da importancia y significación a cierta estimulación interna o externa que es irrelevante; se considera un mecanismo central en el desarrollo de la psicosis. **Objetivo:** En la adaptación y validación al castellano de la escala ASI de saliencia aberrante de Cicero, nos proponemos verificar si esta medida se relaciona con la presencia de ideas (delirantes) de referencia como un indicador temprano de las psicosis, y en qué medida refiere un proceso específico de las psicosis. **Método:** 1.020 participantes, 67,1% mujeres, entre pacientes (n = 118) y controles (n = 902), media de edad de 35.92 años (DT = 14,31) en pacientes y 27,64 años (DT = 12,63) en controles, y clase social media-baja en ambos grupos. Los pacientes procedieron del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva) y de un centro clínico privado (Sevilla). Además de la escala ASI se aplicaron otras escalas como la REF de pensamiento referencial. **Resultados:** En los análisis preliminares se obtiene una clara diferenciación en las medidas entre pacientes y controles. Se hace una selección de pacientes para obtener el mayor número de sujetos por clases de diagnósticos (trastornos de personalidad, del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, y de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos). El ANCOVA muestra que la diferenciación entre estos pacientes no procede de la presencia de ideas (delirantes) de referencia sino de la presencia marcada de saliencia aberrante entre los pacientes con diagnóstico de psicosis, con un tamaño de efecto de 0,11, sin participación de covarianzas significativas, a pesar de que la saliencia y las ideas de referencia correlacionan de manera significativa (0,52). **Conclusiones:** La saliencia aberrante es un proceso muy próximo a las ideas de referencia y altamente específico de las psicosis frente a otros diagnósticos.

**ESTUDIO DE LA FIABILIDAD Y VALIDEZ DE UNA NUEVA ESCALA PARA
MEDIR LA RELACIÓN CON LAS VOCES: ESCALA DAIMON**

Salvador Perona Garcelán

*Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. Departamento de Personalidad, Evaluación y
Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla*

Introducción. Actualmente hay consenso acerca de que las alucinaciones no son un fenómeno perceptivo sino que se producen por un fallo en los procesos de discriminación de la realidad. Desde esta perspectiva, se entiende que son un producto de procesos atribucionales, en los que la persona confunde sus eventos privados (pensamientos, recuerdos intrusivos, etc.) con eventos externos. En los últimos años han surgido trabajos que estudian un aspecto de la experiencia alucinatoria, la relación que la persona puede establecer con sus voces, lo que es muy relevante por sus implicaciones tanto teóricas como terapéuticas. Hasta la fecha hay dos perspectivas: una desde los procesos sociales que intervienen en el establecimiento de la relación con las voces. La segunda línea de investigación, desarrollada por Leudar y colaboradores estudia las características pragmáticas y dialógicas de las voces, como proceso de interrelación entre dos instancias: la persona y su voz. Método y resultados. Hasta la fecha se han desarrollado escalas para medir la relación con las voces desde la perspectiva de los procesos sociales que intervienen en dicha relación como es la escala VAY (Voices and You) de Hayward. Conclusiones: En el presente simposio presentamos una escala desarrollada para medir la relación con las voces desde una perspectiva dialógica. Presentamos datos del estudio de fiabilidad y validez de esta escala y su posible utilidad en la investigación de las voces.

AMBIGÜEDAD CONTEXTUAL Y TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CON PSICOSIS Y TOC

Estrella Serrano Guerrero y Miguel Ruiz Veguilla

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

Introducción: La esquizofrenia y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) constituyen trastornos mentales cuyo origen podría explicarse por alteraciones precoces del desarrollo cerebral. Hay teorías que relacionan el TOC como una forma de psicosis, por lo que algunas investigaciones pretenden determinar si en personas con TOC también se produce el salto a las conclusiones (JTC) característico de la psicosis. **Objetivos:** Determinar si existen diferencias entre pacientes con psicosis, con TOC y sujetos sanos en el JTC y el efecto de la ambigüedad contextual en este sesgo cognitivo. **Método:** Se evaluaron 19 pacientes con psicosis, 19 con TOC y 19 sujetos sanos. Los criterios de inclusión fueron ausencia de daño cerebral y de retraso mental. Se aplicaron las escalas PANSS y CAPE-42 para medir la sintomatología psicótica y la escala OCI-R para la sintomatología obsesiva. Además, los participantes realizaron la prueba Beads Task (proporciones 85:15 y 60:40) para medir el JTC. **Resultados:** En relación a las diferencias intergrupales en las pruebas Beads Task, existe una interacción significativa grupo-prueba ($F=5,15$, $p = 0,009$). Cambiar a una mayor ambigüedad no afecta al número de bolas necesarias para tomar una decisión ni en pacientes con psicosis ($p = 0,077$) ni con TOC ($p = 0,216$). En cambio, en sujetos controles si se aprecian diferencias significativas entre ambas pruebas ($p = 0,016$), así, cuando la prueba tiene una proporción 60:40 necesitan significativamente mayor número de bolas ($10,6\pm 4,9$) para tomar una decisión que ante la proporción 85:15 ($8,2\pm 6,3$). **Conclusiones:** Los sujetos sanos pueden tomar decisiones más rápidas ante una menor ambigüedad contextual frente a los otros grupos. Una hipótesis sería el alto nivel de abstracción (autofoco) de pacientes con enfermedad mental, que impide que puedan beneficiarse de los cambios contextuales para tomar decisiones. En este sentido, no presentar una enfermedad mental protege de la incertidumbre contextual a la que nos exponemos diariamente.

VINCULACIÓN ENTRE DOCENCIA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA CLÍNICA COMUNITARIA

María Asunción Valenzuela Cota

Asociación Mexicana de Psicología Clínica y de la Salud. A.C., México

El propósito de este simposio es enseñar la experiencia de trabajo que se lleva a cabo en centros de atención clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con el objeto de integrar las funciones sustantivas de docencia y extensión de la propia universidad. De esta forma se promueve una formación profesional vinculada a la solución de necesidades sociales, particularmente problemas relacionados con la salud mental y procurando incidir en los niveles de bienestar y desarrollo psicológico individual, familiar y comunitario. Se propone un modelo de formación en servicio para estudiantes de Psicología Clínica y de la Salud donde confluyen tres aspectos fundamentales: centros de atención clínica de la Facultad de Psicología, programas académicos de formación profesional, y un modelo de estrecha supervisión clínica en relación al tipo y nivel de actividades realizadas. Además se dará a conocer el Modelo de Supervisión desarrollado dentro de los centros, mediante la experiencia clínica-comunitaria y de formación de Psicólogos en diferentes programas de profesionalización (como por ejemplo, servicio social, o especializaciones en Evaluación e Intervención Clínica en niños, adolescentes, adultos y grupos). Asimismo, se enfatiza en el proceso de supervisión como factor de aprendizaje significativo en el quehacer clínico y particularmente en la psicoterapia; De igual manera, se presentan resultados del alcance e impacto de los servicios de atención, las modalidades de participación de los estudiantes de los diferentes programas académicos y un panorama general de la contribución de este Centro Comunitario a la formación de recursos profesionales.

SUPERVISIÓN CLÍNICA Y FORMACIÓN EN SERVICIO EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA COMUNITARIA

Mtra. María Asunción Valenzuela Cota
Universidad Nacional Autónoma de México

La formación profesional en el campo de la salud mental, particularmente en el campo de la Psicología Clínica presenta desafíos a las instituciones de educación superior porque involucra la importante tarea de formar profesionales capaces de integrar: un saber conceptual, un saber hacer y un saber ser, para responder a las complejas demandas de la clínica psicológica con respeto, cuidado, sensibilidad, responsabilidad y compromiso ético. El proceso de aprendizaje involucra de manera primordial la capacidad que tiene la persona para expresarse, relacionarse, tener una mirada crítica de los temas, tomar decisiones y producir (lograr productos). En este sentido, el perfil profesional del estudiante de psicología clínica está orientado al ejercicio de sus funciones en diferentes ámbitos pero, el trabajo en escenarios comunitarios, reclama además de la formación académica y la terapia personal, competencias para el diseño de programas de prevención, evaluación e intervención clínica. Por la complejidad y urgencia de los problemas clínicos que enfrentan los servicios comunitarios, a la par de los requerimientos de formación de quienes habrán de atenderlos, se requieren programas de supervisión que articulen la prestación de servicios, con el desarrollo de competencias profesionales en diferentes programas académicos de formación. Se presenta un Modelo de Supervisión que realizan psicoterapeutas con amplia experiencia en docencia y formación de terapeutas, sobre actividades de prevención, evaluación, psicodiagnóstico y psicoterapia con niños, adolescentes y adultos, que llevan a cabo psicólogos en servicio social y residentes de programas de maestría y especialidad, en un Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN UN MODELO DE ADMISIÓN DE CONSULTANTES

Mtra. María Asunción Valenzuela Cota, Mtra. María del Rosario Muñoz Cebada y Dra.
Paulina Arenas Landgrave
Universidad Nacional Autónoma de México

La importancia de dar respuesta adecuada y expedita a las solicitudes de atención clínica representa un reto a los servicios que se brindan en toda institución de salud. Esto se complica cuando se trata de instituciones que ofrecen servicios psicológicos y de salud mental ya que además de la necesidad de estos servicios, se encuentra la insuficiente oferta de centros de atención y la escasez de recursos profesionales especializados en este campo. La atención de problemas emocionales y del comportamiento se apoya en recursos profesionales que ejercen funciones de prevención, evaluación y/o tratamiento según el motivo de queja, problema o malestar de diversos consultantes. Pero cuando estas actividades se realizan en un contexto comunitario y se sustentan en el trabajo de psicólogos que participan en programas de formación clínica, requieren procesos de supervisión que garanticen tanto la calidad de los servicios como el desarrollo de competencias profesionales especializadas. Con base en la necesidad de vincular programas de atención y formación en servicio y con la experiencia de trabajo de 9 años en un Centro Comunitario de Atención Psicológica, se presenta el desarrollo, implantación y primeros resultados de un Modelo de Admisión que ha permitido evitar la “lista de espera”, atender solicitudes según la disponibilidad de recursos e imprimir agilidad al proceso de admisión clínica. Este modelo permite un óptimo desarrollo de competencias de detección, evaluación y diagnóstico clínico e integrar oportunamente tres momentos del proceso de admisión: 1. Solicitud de atención y evaluación inicial del motivo de consulta, 2. Análisis de la información por un comité evaluador con participación de terapeutas, supervisores y estudiantes y, 3. Entrevista para comunicar la decisión clínica (admisión o referencia institucional).

IMPORTANCIA DE LO CONTEXTUAL EN LA FORMACIÓN DEL PSOCOTERAPEUTA

María del Rosario Muñoz Cebada
Universidad Nacional Autónoma de México

Uno de los objetivos importantes del Centro Comunitario es el de la formación de psicoterapeutas a través de un proceso de supervisión que se constituye en un espacio de sostén, contención, reflexión y aprendizaje, para el terapeuta y el supervisor. Si tomamos en cuenta que el aprendizaje es un proceso que como tal, supone una temporalidad, unas fases, unas condiciones específicas, unas metas u objetivos, en la formación y desarrollo del psicoterapeuta, esto no es suficiente (aunque sí necesario) se necesita que ponga en juego tanto elementos cognitivos, como emocionales, intelectuales y creativos, entre otros. Así, el terapeuta en formación y el supervisor tendrán que ir más allá del análisis del contenido del relato del paciente, harán un intercambio de información sobre lo ocurrido en la sesión y generarán una serie de reflexiones que enfatizarán y generarán diferencias; diferencia en el tiempo (una visión al pasado, presente, futuro), diferencia de miradas (voces de participantes), diferencia desde las teorías, la diferencia en la auto mirada o de la mirada del sí mismo del terapeuta a partir de los otros. Todo esto conlleva a un nuevo entendimiento que deriva en una transformación que no tiene vuelta atrás. Si bien es cierto que la supervisión provee de un gran aprendizaje y de una formidable transformación, (que es proporcionada por una situación contextual favorecedora), que hace que se desarrolle en el terapeuta un deseo de incrementar sus competencias profesionales y de ahondar y/o buscar nuevos horizontes teóricos, que le ayuden a la mayor comprensión de sus pacientes, también la supervisión lo nutre del código ético profesional que juega un papel central pues incrementa la autonomía, la benevolencia, la buena intención, la justeza y la fidelidad.

FORMACIÓN EN LA PRÁCTICA MEDIANTE UN GRUPO REFLEXIVO VIVENCIAL CON ADOLESCENTES

Dra. Paulina Arenas Landgrave
Universidad Nacional Autónoma de México

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que los cambios físicos y psicológicos que se producen en este periodo, llevan a una nueva relación no solo con los padres sino con el mundo en general que requiere ajustes considerables. Al considerar que los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva, el objetivo de realizar un taller reflexivo vivencial con adolescentes, respondió no solo a la demanda de atención psicológica de población adolescente que se tiene en un Centro Comunitario, sino además, al interés de fomentar las competencias del modelamiento como parte de una estrategia de enseñanza-aprendizaje para psicólogos en formación académica. Los talleres son espacios para la recreación, reelaboración y reconstrucción de saberes, afectos y conocimientos; y es mediante la vivencia, la reflexión y la conceptualización, que se logra la construcción del conocimiento o cambio de habilidades, destrezas y actitudes, tanto de los participantes, como de los facilitadores. Los participantes fueron adolescentes entre 11 y 15 años de edad, quienes asistieron a 12 sesiones con una duración de 90 minutos, una vez por semana; los facilitadores fueron 3 psicólogos: un psicoterapeuta y dos en formación. A partir de este trabajo, es posible señalar que el grupo reflexivo vivencial constituye un dispositivo en el que se construyen planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a diversos temas, dando pie a un interaprendizaje sumamente enriquecedor entre los participantes y los facilitadores. El uso de este tipo de grupos dentro de las instituciones, permite la presencia social de los otros, favoreciendo la aparición de problemas interpersonales en un ámbito de tratamiento, donde, no solo causan malestar y conflicto, sino que pueden comenzar a entenderse y resolverse.

O TEMPO DA PSICOTERAPIA

Coordinador: Jorge Manuel Pargana Gravanita
Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica

A temática do Simposio que agora propomos tem como ponto de partida uma problemática vivenciada ao longo de uma psicoterapia psicodinâmica. Os quatro participantes neste simpósio, são psicólogos e psicoterapeutas com uma vasta prática clínica que propõem-se contribuir com as suas comunicações para uma maior compreensão de como a percepção da dimensão do tempo é relevante para o processo psicoterapêutico nas estruturas obsessivo-compulsivas. Nas suas comunicações refletem sobre a vivência, na psicoterapia, de processos regressivos intensos que desencadeiam sintomas de desorganização psíquica e comportamental, de carácter transitório, mas profundamente dolorosos para os pacientes. Estes oscilam dinamicamente, entre a busca de uma mudança organizativa e a repetição de uma fragilidade marcante onde a dimensão do tempo tem um papel determinante. A possibilidade de reparação do desenvolvimento pessoal passa muitas vezes pelo contacto com experiências precoces e com aspetos de fragilidade do Eu que se expressam através de vivências dissociativas e angústias muito primitivas. A emergência destes aspectos exige da relação psicoterapêutica um carácter continente intenso face à insuportabilidade da angústia e, ao mesmo tempo, a capacidade de manter o contacto com aspetos mais maduros do paciente, os quais poderão garantir a persistência da ligação à realidade atual e a expressão através de palavras das vivências primitivas ativadas. Na psicoterapia serão então vividos vários tempos do desenvolvimento em simultâneo, e é a possibilidade de trabalhar com todos, no contexto da relação terapêutica, que dará um contributo essencial para a unificação da vida interna do paciente.

PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA E AS ESTRUTURAS OBSESSIVO-COMPULSIVAS AS ENCRUZILHADAS DA MUDANÇA

Ana Bertão

Professora-Coordenadora da Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto

A mudança e transformação psíquica serão objecto de análise a partir do material clínico recolhido ao longo de um processo psicoterapêutico de orientação psicodinâmica. Este trabalho tem por base as vicissitudes do processo psicoterapêutico de uma jovem mulher, a quem chamaremos de Amélia, com uma depressão pós-parto quando procura ajuda. Os traços obsessivos desta mulher agudizam-se de forma intensa durante este processo: as ideias obsessivas e compulsivas acordam fantasmas anteriores de abandono e de morte. Mantendo um lado ligado à realidade e que pode pensar-se, parte de Amélia vai vivendo experiências de dissociação e de desligamento, que aumentam o seu medo de enlouquecer. Cada vez mais perto do “lado negro” que diz existir no seu interior, um dia, e em outros que lhe seguiram, sentiu-se ficar presa nele. Aí, desse lugar, os pensamentos tomam conta de si, mantendo com pouca energia um lado infantil, que vai pedindo ajuda e cuidados a todos aqueles que julga serem ainda capazes de amá-la. A insegurança e o medo de não fazer o suficiente e de ser um engodo que leva os outros a valorizarem as suas competências pessoais e profissionais, conduzem-na à confrontação com os aspectos mais primitivos do seu funcionamento. Nesta viagem, encontra-se e espelha-se em dependências anteriores, num outro espaço-tempo, fazendo parte de uma díade frágil e entregue a uma mãe pouco transformadora (no sentido biónico). A insuportabilidade da angústia é sustentada por uma parte de si que lhe prende o agir, e que lhe rouba toda a energia para pensamentos que não param de persegui-la. Mas é a sua parte saudável que encontra palavras para, na relação com os outros, descrever o que se passa no seu interior e manter-se ligada. A ligação com os objectos externos, nesta fase da psicoterapia, foi essencial para poder reunificar a sua vida interna.

**PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA E AS ESTRUTURAS OBSESSIVO-
COMPULSIVAS: REGRESSÃO E REPARAÇÃO**

Isabel Araújo

Membro Fundador da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica

Esta comunicação tem como objectivo principal refletir sobre os movimentos regressivos e os movimentos de reparação inerentes aos processos psicoterapêuticos psicodinâmicos com base na discussão de vinhetas clínicas de sessões de psicoterapia com pacientes com estrutura obsessivo-compulsiva. Sustentados pela base teórica psicodinâmica do conceito de regressão procuramos explicitar movimentos regressivos e entendê-los no contexto clínico em articulação com a psicopatologia subjacente. A complexidade teórica destes movimentos torna-os alvo de diferentes formas de compreensão e, conseqüentemente, de diferentes técnicas terapêuticas. Em síntese, geralmente coloca-se a ênfase destes movimentos regressivos ou no próprio processo psicoterapêutico ou na patologia do paciente. Trabalhamos também aqui o conceito de transferência, na medida em que ele próprio pode ser entendido como um processo regressivo, e na medida em que é essencial para o desenvolvimento do processo psicoterapêutico. De seguida focamo-nos nas interseções entre os movimentos regressivos do aparelho psíquico e os processos de reparação do mesmo. Estas reflexões são sustentadas pelos conceitos de posição depressiva e de reparação, contemplados nas suas origens e evoluções teóricas e técnicas. A dinâmica da reparação contempla uma linha mais depressiva e nostálgica, com movimentos tímidos e incoerentes, uma linha de confiança reparadora que se instala numa posição maníaca, em que a ilusão onipotente sustenta as capacidades construtivas capazes de suportar os esforços necessários à reparação, e outra linha mais obsessiva. É no entrelaçamento destas linhas que a reparação ganha espaço face à onipotência, permitindo aos pacientes ir integrando as suas angústias e ir desenvolvendo defesas mais elaboradas, alcançando assim estados mais harmoniosos de organização psicológica.

PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA: DEPENDÊNCIA E DESTRUTIVIDADE

Isabel Prata

Assessora da Carreira Técnica Superior de Saúde no Ministério da Saude (Portugal)

Na psicoterapia de certos pacientes com perturbações graves do desenvolvimento e cuja psicopatologia se expressa frequentemente em comportamentos aditivos, ocorre muitas vezes uma alternância entre dependência e destrutividade. Por um lado, o sujeito procura encontrar um objeto ao qual se possa ligar fusionalmente, acreditando que dessa forma conseguirá encontrar a satisfação das suas necessidades. Mas a vivência fusional desencadeia o risco de perda do self, diluído no outro e para sobreviver o sujeito tem de recusar a dependência, o que faz tanto mais violentamente quanto mais necessidade tem de se tornar dependente. A destrutividade virada para o outro ou virada para si próprio, é desencadeada pelo movimento de procura de dependência e muitas vezes pode surpreender o terapeuta, por surgir exatamente nos momentos em que a pessoa parece estar a sentir-se melhor na relação. A procura da dependência necessita da sua rejeição para proteger o self de desaparecer. Neste movimento sintomas obsessivo-compulsivos podem ganhar intensidade, como possibilidade de regular a ansiedade e manter o sentimento de controlo sobre si mesmo e sobre o objecto. Os períodos de destrutividade são períodos de alto risco para a psicoterapia e são de manejo difícil, porque em muitos momentos levam o terapeuta aos seus limites. O paciente precisa desesperadamente que o terapeuta sobreviva aos ataques das suas partes destrutivas, que seja capaz de manter a ligação com os aspectos mais maduros dissociados deste self destrutivo e que promova a sua integração. Neste contexto as possibilidades de trabalho no curso da psicoterapia serão refletidos a partir do processo psicoterapêutico de um paciente com comportamentos de auto-mutilação.

A DIMENSÃO DO TEMPO NA PSICOTERAPIA E AS ESTRUTURAS OBSESSIVO-COMPULSIVAS

Jorge Gravanita

Membro Fundador da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica

Nesta comunicação, procura-se refletir sobre a dimensão do tempo numa perspetiva dinâmica da psicoterapia em que se considera que a procura da mudança, implica o aceitar ao longo do processo terapêutico de momentos de repetição, impasse e de regressão, para que se depassem os pontos de rigidez da estrutura e algo de novo possa irromper como factor de transformação. Na repetição presente nos actos compulsivos, aparentemente sem sentido, estabelece-se uma ligação no tempo entre um antes e um depois, que busca uma significação e uma nova atualização na psicoterapia. Partimos da constatação de que algo se repete, através do sintoma transposto na passagem do tempo, e que algo se diferencia num dado momento, num processo de mudança irreversível que se passa na terapia. Esse algo, pode ser comunicado pela palavra que transporta um sentido, mas também pelo que se associa na vivência inerente à expressão emocional. Partimos do pressuposto que muito do sofrimento psíquico nas estruturas obsessivo-compulsivas, resulta da dúvida e indicição entre a ordem e o caos, entre a busca de uma valorização e a ameaça de depreciação por outrém, de que resulta o risco de desorganização ou esgotamento de recursos, pela sobrecarga de exigências e expectativas demasiado elevadas. O risco e o perigo do colapso psíquico resultam aqui de uma excessiva tensão e ambivalência na dinâmica da economia psíquica, e pela urgência de uma continua busca de perfeccionismo na relação com o tempo. O processo psicoterapêutico nestas estruturas, implica um processo de apaziguamento interno da ambivalência para que a expressão das emoções possa adquirir novos significados, dando lugar a um efetivo benefício terapêutico.

INTERVENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y GRUPOS DE AUTOAYUDA EN DEPRESIÓN, ESTUDIO DEL PROCESO TERAPÉUTICO (REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA) Y HABILIDADES DEL TERAPEUTA Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Coordinadora: Verania Andrés Navia

Doctora en Psicología. Especialista en Psicología Clínica del Centro de Psicología Bertrand Russell de Madrid

Se presentan los resultados de seis estudios que se enmarcan dentro de la preocupación por la mejoría de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual y de la prevención de los trastornos de la alimentación: Eficacia de la terapia cognitivo-conductual y su relación con el abandono voluntario y la prevención de recaídas en 220 pacientes depresivos unipolares. Se estudia en particular el fenómeno del abandono voluntario de la terapia en relación con las recaídas. Estudio del proceso terapéutico en relación con las dificultades, habilidades y conocimientos acerca de las técnicas de reestructuración cognitiva en una muestra de 325 pacientes de diferentes psicopatologías. Se particulariza en los obstáculos que pueden presentarse en la práctica de esta técnica. Análisis de las variables relacionadas con la eficacia de la terapia según la opinión de los pacientes de distintas psicopatologías y de la opinión de los terapeutas. Se presentan datos de 60 sesiones de terapia y se comenta el grado de acuerdo entre pacientes y terapeutas en estas variables. Resultados del programa de entrenamiento en reestructuración cognitiva en 75 pacientes de la tercera edad, desarrollado en un Centro de Mayores de Madrid, resaltándose la necesidad de aplicar el programa teniendo en cuenta la naturaleza de esta población de edad. Resultados del grupo de autoayuda para pacientes con diferentes problemáticas psicológicas, familiares y sociales, dirigido por expacientes que han superado sus problemas, contando con el asesoramiento de dos psicólogas. Se comentan los resultados con 30 mujeres atendidas en los dos años de funcionamiento del grupo. Resultados del programa de prevención de anorexia, bulimia y obesidad, aplicado a una muestra de 2000 niños de 12 a 14 años de distintos colegios e institutos de la Comunidad de Madrid. Se insiste en la necesidad de los programas de prevención y se detallan los resultados a largo plazo del programa.

RESULTADOS DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN 220 PACIENTES DEPRESIVOS, ABANDONO VOLUNTARIO Y COSTE ECONÓMICO DEL TRATAMIENTO

Verania Andrés Navia
Especialista en Psicología Clínica

Introducción. Se estudia la prevención del abandono voluntario y de recaídas de la terapia cognitivo-conductual de la depresión en la práctica clínica privada. **Objetivos:** Se evalúan los resultados de esta intervención para la depresión unipolar a través del estudio del fenómeno del abandono voluntario de la terapia (AV) y su relación con las recaídas. Se estudia el coste económico que representa para el paciente disminuir un punto en el BDI. **Método.** La muestra consta de 220 depresivos unipolares de ocho terapeutas. Los pacientes cumplimentan el cuestionario BDI, en el pre-tratamiento, en el post tratamiento y en el seguimiento (Beck y cols., 1962), una entrevista clínica y un Cuestionario de Seguimiento (Andrés y Bas, 1985) y otros cuestionarios clínicos. Se dividen en dos grupos: los pacientes que abandonan la terapia voluntariamente (AV) versus los que la finalizan de acuerdo con el terapeuta (AT). **Resultados.** Los pacientes han mejorado durante el tratamiento (hay diferencias significativas entre el BDI pre y el BDI post para los dos grupos) aún cuando los AV han mejorado menos. Hay diferencias significativas entre los dos grupos en el BDI post-tratamiento y en el seguimiento de 8 años de media (BDI post de AV: 12.6 ; AT: 5.36) y mayor severidad en el seguimiento en el grupo AV. Los AV tienen mayor probabilidad de recaer. Se presenta el coste medio del grupo para disminuir un punto en el BDI. **Conclusiones.** Los pacientes AV mejoran menos que los pacientes AT y en el seguimiento presentan una mayor severidad en los síntomas depresivos y tienen mayor probabilidad de recaer. Es muy importante que el paciente termine la terapia de acuerdo con su terapeuta para prevenir recaídas en el futuro y disminuir el coste de la terapia.

DIFICULTADES, HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS PARA LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN 325 PACIENTES

Francisco Bas Ramallo

Especialista en Psicología Clínica del Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción: Este estudio se centra en el proceso de cambio en la terapia cognitivo-conductual, en particular de la reestructuración cognitiva (RC). **Objetivos.** Estudiar las habilidades y conocimientos básicos, así como las dificultades que presentan los pacientes crónicos con diferentes psicopatologías (depresión, ansiedad, etc.) en el proceso de reestructuración cognitiva. **Metodología.** Se realiza un cuestionario específico, diseñado por el autor del estudio, que cumplimentan 325 pacientes. Este cuestionario incluye: habilidades y conocimientos básicos (por ejemplo, diferencia entre pensamiento y emoción, entre pensamiento y realidad, etc.), creencias funcionales y disfuncionales para la práctica de la RC y factores que interfieren en esta práctica (obstáculos para el cambio). **Resultados.** Entre otros: entre un 15 y un 30% de los pacientes con más de un año de terapia presentan dificultades para acceder a sus pensamientos y emociones, no logran distinguir entre pensamiento y realidad, deseo y realidad o entre pensamiento y emoción. Entre un 15 y un 20% atribuyen la causa de sus problemas a las situaciones que viven o a variables biológicas. A los seis meses de terapia el 20% de los pacientes dudan de la creencia “nos sentimos según pensamos”. Al año de terapia un 25% dudan de la eficacia de cambiar el pensamiento para modificar emociones y el 8% no aplica la reestructuración cognitiva. Se presentan otros resultados con respecto a las creencias funcionales y disfuncionales, la práctica de la reestructuración y los obstáculos para el cambio, comentándose la necesidad de realizar diseños de intervención para mejorar la práctica de las técnicas de reestructuración cognitiva. **Conclusiones.** Estas variables son muy relevantes para la prevención de problemas en el diseño del proceso terapéutico.

VARIABLES DEL PROCESO TERAPÉUTICO RELACIONADAS CON LA EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL SEGÚN LOS PACIENTES Y LOS TERAPEUTAS

Susana Bas Maestre

Especialista en Psicología Clínica del Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción. La investigación del proceso terapéutico se dirige en este caso a aumentar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual a través del estudio de las variables que parecen más relevantes tanto desde el punto de vista del paciente como del terapeuta. **Objetivos:** Dos serían los objetivos generales que se persiguen. Por un lado, conocer la opinión de los pacientes que acuden a esta terapia acerca de cuáles son las estrategias, técnicas o habilidades del terapeuta que consideran más eficaces. En segundo lugar, evaluar si existe acuerdo sobre estos mismos tópicos con la opinión del terapeuta. Así se estudian las variables que los pacientes identifican en el proceso terapéutico como las más eficaces y el nivel de acuerdo entre paciente y terapeuta acerca de estas dimensiones. Asimismo es muy relevante subrayar cómo puede ayudar esto en la eficacia de la terapia psicológica. **Método.** Se aplica un cuestionario breve a los pacientes y a los terapeutas al término de cada sesión de terapia. Se presentan datos de 60 sesiones. Los pacientes son tratados en un centro privado y presentan distintos trastornos como Depresión, Ansiedad, Personalidad, TCA, etc. El cuestionario abarca cuestiones como la calidad de la relación terapéutica (habilidades del terapeuta, empatía, etc.), aspectos sobre los contenidos técnicos de las sesiones (modelos explicativos, etc) o cuestiones más instrumentales como aprendizaje de habilidades de afrontamiento, etc. **Resultados.** Los resultados señalan que las variables evaluadas son extremadamente relevantes en los resultados del proceso terapéutico según la opinión de los terapeutas y de los pacientes. **Conclusiones.** Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de factores relacionados con la cualificación técnica del clínico, así como de los factores inespecíficos como la empatía u otras habilidades del terapeuta y su influencia en la eficacia de la terapia.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA PARA LA DEPRESIÓN EN LA TERCERA EDAD (DESARROLLADO POR EL CENTRO DE PSICOLOGÍA BERTRAND RUSSELL DE MADRID)

Sonia Bernardini y Fabián Cardell
Terapeutas del Centro de Psicología Bertrand Russell

Introducción. Desde hace 18 años se está aplicando este programa de reestructuración cognitiva, en un Centro de la Tercera Edad, con más de 500 pacientes. **Objetivo.** Se evalúa la adecuación y la eficacia de la terapia cognitiva con un grupo de pacientes de la tercera edad con sintomatología depresiva y bajo nivel cultural. **Método.** Los pacientes son evaluados individualmente con una Entrevista para Mayores (Andrés y Bas, 1998) que evalúa los síntomas depresivos en esta población. Al principio y al final del tratamiento se pasan los siguientes cuestionarios: Escala de Depresión Geriátrica, GDS (Yesavage y Brink, 1982) Escala de Desesperanza (Beck et al., 1974), Inventario de Asertividad para Mayores (Andrés y Cobo, 2000) y el STAI (Spielberger et al., 1970). Se incluye en el tratamiento a todos aquellos pacientes que cumplan los Criterios Diagnósticos para la Depresión Mayor y obtengan más de 11 puntos en la GDS y se evalúa el estado de ánimo en un termómetro subjetivo, semanalmente. El programa es una aplicación clásica de la terapia cognitiva con una media de 32 sesiones. **Resultados:** Se presentan los datos de 75 pacientes, obteniéndose diferencias significativas entre la GDS pre y la GDS post tratamiento así como en el estado de ánimo pre y post de los grupos. **Conclusiones:** Las técnicas cognitivas se muestran útiles en esta edad, dada la mejoría presentada. Se evalúa la conveniencia de que el profesional que trabaja con esta población presente una serie de habilidades del terapeuta específicas. Si este esfuerzo se realiza, los pacientes de esta edad se ven muy beneficiados de la terapia cognitiva.

**GRUPO DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN. CENTRO DE
PSICOLOGÍA BERTRAND RUSSELL Y FEDERACIÓN DE MUJERES
PROGRESISTAS**

Ana Rojas*, Marta Venganzones** y Alba Rebollo**

**Terapeuta de la Federación de Mujeres Progresistas; **Terapeutas del Centro de
Psicología Bertrand Russell*

El grupo de autoayuda para la depresión, objeto del presente trabajo, nace con el objetivo de ofrecer un espacio de intervención no formal en el que personas con estado de ánimo deprimido y personas que han superado una depresión intercambien vivencias en torno a la misma. Para las personas con sintomatología depresiva se convierte en un espacio para la normalización y toma de conciencia del problema, así como para la toma de conciencia de que es posible tratarlo y superarlo. Para las personas que han superado un episodio depresivo se convierte en un espacio de fortalecimiento de estrategias y habilidades para la prevención de recaídas. El grupo se crea en el año 2012, continuando en la actualidad, con una participación de 30 mujeres con diferentes problemáticas (violencia de género, separación, enfermedades, desempleo, problemas económicos, etc.) y la asistencia es gratuita. Está integrado por dos psicólogas, cuatro monitoras (expacientes que han superado el problema) y mujeres con sintomatología depresiva. Tiene una periodicidad semanal y sigue una metodología participativa, donde son las participantes las que van marcando el ritmo y la dinámica del grupo, con apoyo de las terapeutas, que supervisan el proceso. En este tiempo se han observado resultados muy interesantes que se presentan en esta comunicación: creación de redes de apoyo social entre las participantes, asunción de un rol activo en el manejo de los problemas, aumento de la motivación para el cambio, disminución en los sentimientos depresivos y de ansiedad, aumento de las conductas asertivas, etc. El grupo de autoayuda no sustituye a la terapia individual, pero creemos que potencia sus beneficios. La mayoría de las mujeres participantes tienen escasos recursos económicos, por lo que se convierte en un espacio fundamental de apoyo.

**RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO
ALIMENTARIO (ANOREXIA, BULIMIA Y OBESIDAD) CON 2.000 NIÑOS DE
12 A 14 AÑOS**

Virginia Calderón* y Verania Andrés**

** Terapeuta del Centro De Psicología y Orientación y Del Centro De Psicología
Bertrand Russell; ** Especialista en Psicología Clínica del Centro de Psicología
Bertrand Russell*

Introducción: Este estudio tiene el fin de disminuir la tasa de prevalencia de los trastornos de la alimentación. **Objetivos:** Está dirigido a estudiar y disminuir el riesgo de padecer un TCA, evaluando la importancia diferencial de los distintos factores psicológicos, familiares y sociales en la definición del riesgo. Ha sido aplicado en 17 colegios o institutos de Madrid, con 2000 niños de 12 a 14 años. **Método:** Se evalúa a los niños con el EAT-26 y el EDI-II para definir a los niños en riesgo. Después se realizan entrevistas individuales para confirmar el riesgo con la ENDEFA-1, diseñada por las autoras de este trabajo. Los niños ya afectados por un TCA son derivados a tratamiento psicológico. Se trabaja con los niños en riesgo y con los padres, con el fin de disminuir este riesgo y con los profesores, orientadores y pediatras de la zona. **Resultados:** El riesgo de padecer un TCA está entre un 9 y un 17%. Además, hay diferencias significativas en las variables evaluadas por la ENDEFA-1 entre los grupos en riesgo y en no riesgo (grupo de control). Al año se realiza un seguimiento del programa que confirma la eficacia del mismo: en el EAT-26 los niños en los que se ha trabajado el riesgo han disminuido en promedio 10 puntos. **Conclusiones:** Se valoran la importancia de las variables evaluadas por la ENDEFA-1 en la definición del riesgo para que los profesionales de la prevención puedan utilizar la ENDEFA-1 como instrumento validado. Se subrayan los beneficios psicológicos y sociales que se derivan de este programa.

ANSIEDAD EN ADOLESCENTES: DATOS DE UN PROYECTO INNOVADOR

Coordinador: Xavier Bornas
Universitat de les Illes Balears (UIB)

En este simposio se presentarán cuatro trabajos realizados bajo un proyecto de investigación sobre las trayectorias de la ansiedad en la adolescencia. Además del interés sustantivo/clínico que tienen el estudio de la ansiedad en esta fase evolutiva, el proyecto presenta un primer aspecto novedoso en la utilización de una red social segura mediante la cual los/las adolescentes participan a través de Internet en el proyecto y en varios estudios específicos que se desarrollan en su seno. Un segundo aspecto novedoso se encuentra en el marco teórico en que se inscribe la investigación que llevamos a cabo, derivado de la teoría de los sistemas dinámicos. Por ello, el concepto de "cambio" (trayectoria, evolución dinámica) ocupa un lugar central en el proyecto, el cual incorpora herramientas metodológicas igualmente novedosas en este campo (p.ej. el estudio de la complejidad de series temporales). Finalmente, además de los aspectos psicológicos, en el proyecto nos interesa el estudio de posibles marcadores fisiológicos, concretamente cardíacos, que pueden ayudar en el diagnóstico precoz de los trastornos de ansiedad. La primera comunicación presentará la red social segura XS2 desarrollada en el marco del proyecto y aportará datos de participación de los/las adolescentes a través de la misma. La segunda comunicación tratará de las relaciones entre factores temperamentales y sintomatología ansiosa en la muestra de adolescentes. La tercera presentará datos de un estudio realizado en una ventana temporal de 100 días a lo largo de la cual un grupo de participantes informaron diariamente de su estado de ánimo. La cuarta comunicación girará entorno a las diferencias en la complejidad de la tasa cardíaca entre adolescentes no elevada y baja ansiedad.

UNA RED SOCIAL SEGURA PARA EL ESTUDIO LONGITUDINAL DE LA ANSIEDAD EN LA PREADOLESCENCIA

Maria Balle, Alejandro de la Torre, Jordi Llabrés y Xavier Bornas
Universitat de les Illes Balears (UIB)

Los trastornos de ansiedad son las psicopatologías con mayor prevalencia de las sociedades occidentales. Su incidencia entre los 11 y los 21 años es de un 75%, por lo que la adolescencia constituye un período de gran riesgo para su desarrollo. Debido a ello, será de especial interés conocer el patrón evolutivo de los problemas de ansiedad a lo largo de la adolescencia, con el objetivo de detectar precozmente y posibilitar la prevención de futuros trastornos. Las redes sociales pueden ser extremadamente útiles para obtener esa información, por lo que se ha desarrollado una red social segura (XS2), en el marco de un proyecto de tres años centrado en las trayectorias complejas de la ansiedad juvenil. Además de las características propias de cualquier red social, la XS2 permite a los investigadores: (1) administrar cuestionarios sobre ansiedad, (2) recoger puntuaciones diarias sobre ansiedad y estado de ánimo y (3) analizar información cualitativa que los adolescentes escriben en sus diarios electrónicos privados. La XS2 se activó en octubre de 2013. Desde su inicio, 404 preadolescentes han entrado en ella progresivamente. El proceso ha sido lento debido a la necesidad de contactar con institutos de educación secundaria interesados en el proyecto, implicar a los profesores del centro y finalmente conseguir el consentimiento informado de los padres de los adolescentes. Se presentan los datos sobre el proceso de implantación de la red (reuniones con los profesores, sesiones informativas con los padres y los adolescentes, etc.) y sobre su funcionamiento (usuarios registrados, frecuencia de uso, número de comentarios, etc.). Los datos sobre ansiedad se presentarán en otra comunicación. A pesar de la dificultad que supone la implantación de una red social segura, creemos que la XS2 puede ser una herramienta útil para obtener información sobre cómo evoluciona la ansiedad a lo largo de la adolescencia.

**EVALUACIÓN DEL TEMPERAMENTO Y DE LA SINTOMATOLOGÍA
ANSIOSODEPRESIVA EN PREADOLESCENTES MEDIANTE UNA RED
SOCIAL SEGURA**

Maria Balle, Alejandro de la Torre, Aina Fiol y Xavier Bornas
Universitat de les Illes Balears (UIB)

El uso de una perspectiva evolutiva tiene una larga tradición en la investigación en psicopatología, pero el interés por las trayectorias de síntomas infantiles es relativamente reciente en salud mental. Aunque la importancia de este tipo de estudios en la investigación sobre síntomas de ansiedad ha sido realizada, los trabajos publicados hasta la fecha son escasos y los resultados inconsistentes. El rápido desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación permite superar obstáculos que han dificultado la evaluación del curso temporal de los síntomas ansiosos. Además, cada vez disponemos de más estudios que demuestran que la administración de instrumentos de evaluación psicológica a través de Internet es, en general, tan fiable y válida como sus versiones originales de lápiz y papel. Mediante la Red Social Segura (XS2) presentada en otra comunicación de este simposio, se administraron cuestionarios para la evaluación de síntomas de ansiedad y factores de vulnerabilidad supuestamente asociados a ellos. Dicha evaluación es la primera del estudio evolutivo sobre las trayectorias de la ansiedad que se está llevando a cabo en preadolescentes de 12-13 años. El objetivo de esta comunicación es presentar los primeros datos obtenidos a partir de esta nueva herramienta. Se evaluaron la sensibilidad al castigo y a la recompensa con el SPSRQ-J, el temperamento con el EATQ-R, y los síntomas de ansiedad y depresión con el RCADS en 144 alumnos de primero de educación secundaria obligatoria. Los participantes respondieron online todos los cuestionarios. Los resultados van en la misma línea que estudios previos, con relaciones positivas entre sensibilidad al castigo, afecto negativo y síntomas de ansiedad y depresión, y negativas entre control intencional, surgencia y sintomatología ansiosodepresiva.

INFLUENCIA DE LOS FACTORES TEMPERAMENTALES EN LAS ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL ESPONTÁNEAS EN ADOLESCENTES

Alejandro de la Torre, Maria Balle, Aina Fiol y Xavier Bornas
Universitat de les Illes Balears (UIB)

Los factores temperamentales se erigen entre los principales precursores de la personalidad adulta y ejercen una clara influencia en la aparición de psicopatología en la adolescencia. Asimismo, ciertos factores temperamentales se encuentran fuertemente conectados con el desarrollo de los trastornos de ansiedad. Si bien, no está tan claro si estos factores pueden conducir a respuestas de regulación ante las emociones de ansiedad, aunque podría presuponerse que los factores de temperamento regulatorio tengan más peso en la atención a los estados ansiogénicos, mientras que el temperamento reactivo medien más en la puesta en marcha de estrategias de regulación emocional per se. Este estudio pretende analizar la influencia del temperamento sobre la regulación emocional cotidiana en adolescentes. Para ello, se empleó una muestra de 75 adolescentes sanos (Mdn = 13 años), 42,70% varones, residentes en Mallorca (Islas Baleares, España). Cada participante completó los cuestionarios EATQ-R y SCSR-J a través de la red social segura Xs2 y respondió a tres escalas visual analógicas sobre estado de ansiedad y uso de las estrategias de regulación preocupación y evitación conductual; dichos ítems fueron respondidos dos veces al día durante 100 días consecutivos. Como resultados, se encontraron modelos explicativos significativos para cada uno de los criterios compuestos por factores temperamentales como son la timidez o la sensibilidad a la recompensa (para todos los modelos, $R^2_{ADJ} = 0,14-0,18$). En conclusión, tanto factores temperamentales reactivos como regulatorios pueden modular la percepción de ansiedad estado y preocupación, pero sólo componentes reactivos modulan la evitación conductual. Este estudio pretende arrojar luz sobre la influencia mediada del temperamento en el asentamiento de las bases para la posterior aparición de trastornos de ansiedad y su manejo a partir de estrategias de regulación emocional.

COMPLEJIDAD DE LA TASA CARDÍACA EN ADOLESCENTES CON ELEVADA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA

Xavier Bornas, Aina Fiol, Alejandro de la Torre y Maria Balle
Universitat de les Illes Balears (UIB)

Uno de los marcadores fisiológicos más prometedores asociados a los trastornos de ansiedad se encuentra en la variabilidad de la tasa cardíaca (VTC). En población adulta se ha constatado repetidamente que dichos trastornos van acompañados de reducciones de VTC atribuidas al sistema parasimpático. En adolescentes la literatura apunta en una dirección similar pero es menos concluyente. Por otra parte, la evaluación de la variabilidad suele partir de señales obtenidas en condiciones de laboratorio, y por tanto con poca validez ecológica. En este estudio se pretende (1) averiguar si hay diferencias de VTC entre adolescentes con elevada y baja sintomatología ansiosa, y (2) averiguar si en la complejidad de los registros cardíacos ecológicos (obtenidos durante la realización de las actividades escolares cotidianas) existen también diferencias entre dichos grupos. Participaron en el estudio 50 estudiantes de primero de ESO (32 mujeres) divididos en dos grupos a partir del cuestionario RCADS: elevada sintomatología ansiosa (N=24) y baja sintomatología ansiosa (N=26). Mediante dispositivos portátiles Bodyguard2©, que los sujetos llevaron durante dos horas y media aproximadamente, se obtuvieron las series temporales de intervalos entre latidos (IBIs). Se seleccionaron cinco minutos de la parte final (sentados y en reposo) para el análisis de la VTC mientras las medidas de complejidad se calcularon sobre dos horas libres de artefactos. Los primeros resultados indican que la complejidad (dimensión fractal) de las series de IBIs obtenidas a lo largo de la actividad escolar habitual es significativamente menor ($t(48) = 2.83, p = .007$) en el grupo de adolescentes con elevada sintomatología ansiosa.

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN TRASTORNO MENTAL SEVERO: EXPERIENCIA DE CALIDAD

Coordinadora: Maica Ruiz Pérez

Directora de Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)

Este simposio sirve de plataforma para dar a conocer el modelo asistencial de Triginta-Salut Mental en el entorno de la psicología aplicada. Éste se ha construido día a día, sin referentes en este campo. Se trata de una llar-residencia que atiende personas con trastorno mental severo y problemática social. Todo ello ha sido posible gracias al esfuerzo de un equipo. Algunos de los valores que impregnan este camino son el entusiasmo, la solidaridad, la iniciativa, la integración social y la empatía. Somos conscientes que estamos cuidando personas que tienen una grave enfermedad. Nuestra labor es de acompañamiento y asistencia. Nuestro modelo de referencia es el de la atención centrada en la persona. Este modelo vela por la humanización de nuestras intervenciones. Presentamos esta propuesta para dar a conocer nuestra labor a la sociedad científica. Esta propuesta de intervención psicoeducativa en este colectivo ha sido merecedora del reconocimiento de los expertos en calidad asistencial recibiendo el PREMIO LUNDBECK ESPAÑA A LA EXCELENCIA EN CALIDAD: SALUD MENTAL Y ADICCIONES 2014, organizado por la Fundación Avedis Donabedian. Alcanzar un nivel óptimo de calidad es el objetivo principal de todos los profesionales de Triginta-Salut Mental. La calidad de las llar-residencia de salud mental se logra cuando todos y cada uno de los profesionales que la integran son conscientes de su responsabilidad y comprueban sistemáticamente que aquello que se proponen da los resultados que se esperaban. Otro factor fundamental en la atención será que las intervenciones vayan encaminadas a detectar oportunidades de mejora de los usuarios y a diseñar actuaciones que incidan directamente sobre su calidad de vida. Las diferentes intervenciones deben ser sistemáticas, evaluadas y revisadas. Las intervenciones las podemos enmarcar en 5 grandes áreas: Integración comunitaria, Rehabilitación psicosocial, Atención a la salud física, Higiene del sueño y Actividades de la vida diaria.

NORMALIZACIÓN DEL SUEÑO EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

Juan Manuel Pérez Nieto

Monitor Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)

Introducción:

Aunque no hay relación causal entre TMG e insomnio, son muchos los usuarios que presentan problemas de descanso, especialmente insomnio. Previo al ingreso en la llar-residencia Triginta pueden existir factores que causan insomnio (patrones de descanso desestructurados, malos hábitos adquiridos, ansiedad, abuso de sustancias...). Mediante anamnesis, observación individualizada e intervención multifactorial, junto al aprovechamiento de ciertas ventajas de la vida institucionalizada, se pretende normalizar el descanso.

Objetivos:

Eliminar la percepción del sueño como un problema, normalizándolo, como parte fundamental del proceso de rehabilitación, integrado en el programa individualizado, y evidenciar si estas intervenciones tienen efectos positivos en la calidad del sueño y si se generalizan en la mejora de la calidad de vida.

Método:

Previo valoración de la percepción subjetiva del descanso (Cuestionario Oviedo del Sueño) y la observación continuada (cuestionario autoelaborado de calidad del sueño), se realiza una valoración de la calidad del descanso. Se interviene desde diversos ámbitos: medidas de higiene del sueño, terapias conductuales y de apoyo, intervención psicoeducativa sobre el sueño y fomento del uso correcto de hipnóticos que, una vez normalizados los patrones de descanso, se intentan extinguir.

Resultados:

A lo largo de la estancia en la residencia, el 93% de los usuarios han mejorado su descanso nocturno. De los que durante su ingreso han necesitado hipnóticos, sólo continúan tomándolos un 33% y, de este grupo, todos lo hacen de manera eventual. Se observan mejoras en su percepción subjetiva y un mejor funcionamiento diurno.

Conclusión:

La intervención global y continuada desde el ingreso sobre todos los aspectos del sueño en el ámbito residencial, tiene una incidencia positiva sobre la población con TMG e inciden en la mejora de su calidad de vida.

PROGRAMA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES EN UNA RESIDENCIA DE SALUD MENTAL

*Pilar Jiménez Solís y **Maribel Pérez Palomares

**Psicóloga Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa); **Enfermera Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)*

Introducción:

Durante décadas se ha tratado al paciente esquizofrénico atendiendo básicamente su sintomatología psiquiátrica y dejando de lado las patologías orgánicas que puedan presentar. Se ha demostrado que son pacientes con riesgo elevado de sufrir patologías metabólicas y cardiovasculares a consecuencia de conductas poco saludables que actúan como factor de riesgo reduciendo su esperanza de vida entre 10 y 20 años. Algunas de estas conductas son modificables (tabaco, sedentarismo, dieta inadecuada).

Objetivos:

-Mejorar la salud física de los pacientes de una residencia de salud mental a través de un programa psicoeducativo de hábitos saludables.

Metodología:

Se detalla el programa psicoeducativo de hábitos saludables que se lleva a cabo en la residencia para mejorar la salud de los pacientes. En ellos participan todos los usuarios de la institución (a excepción del tratamiento del tabaquismo). Dividido en tres estadios:

-Programa psicoeducativo sobre hábitos alimentarios saludables: sesiones educativas semanales durante 3 meses

-Programa Actividad Física: implementación de sesiones diarias de ejercicio suave-moderado

-Programa de deshabituación tabáquica: con fases previas de motivación para el cambio de hábitos

Los instrumentos utilizados para evaluar los resultados son: Cuestionario de conocimientos sobre alimentación y nutrición, control de peso, control perímetro abdominal, control analítico, seguimiento de actividades físicas, control Tensión Arterial.

Resultados y Discusión:

Se objetivan mejoras estadísticamente significativas en las medidas antropométricas e Índice Masa Corporal (IMC).

Debido a los resultados positivos obtenidos se recomienda seguir aplicando estos programas.

Se ha establecido y mantenido un estilo de vida saludable con una dieta equilibrada y la práctica de ejercicio regular.

Se recomienda implementar este tipo de actuaciones destinadas a la mejora de hábitos saludables en enfermos de salud mental ya que reducen drásticamente el coste sanitario en pacientes.

DEJANDO DE LADO LA ESQUIZOFRENIA: CAMBIO DE ROLES

Mamen Galindo Laiglesia

Trabajadora social Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)

Introducción:

Las personas con esquizofrenia son unos de los grupos más estigmatizados de nuestra sociedad. Esta estigmatización tiene una influencia negativa en sus relaciones sociales, derivando en una desadaptación social y una baja autoestima, lo cual dificulta su rehabilitación psicosocial. En Triginta-Salut Mental hace 4 años se puso en marcha un programa de intervención psicosocial centrado en cambiar el rol pasivo de los usuarios, acostumbrados a recibir atención, por un rol activo, participando en la atención a otros.

Objetivos:

Potenciar la integración social dentro de la comunidad

Reducir la estigmatización social

Aumentar la motivación y la autoestima

Facilitar la toma de conciencia respecto a otras realidades

Metodología:

El programa, desarrollado por un equipo interdisciplinar y en el que participan voluntariamente las 30 personas con esquizofrenia residentes en Triginta-Salut Mental, incluye actividades dirigidas a otros tres colectivos vulnerables: pacientes hospitalizados (elaboración anual del obsequio navideño que se entrega en un hospital de tercer nivel), usuarios de una residencia de gente mayor (acompañamiento en actividades de la ciudad en días señalados) y personas sin recursos (aportación económica y compra de alimentos mensual para el Banco de Alimentos de la ciudad).

Resultados:

El programa ha tenido efectos positivos tanto para los usuarios de Triginta: mejora de la autoestima y de los síntomas negativos, aumento de la integración social, desarrollo de la responsabilidad social y mejora de las relaciones interpersonales; como para los colectivos con los que se ha colaborado: aumento de la satisfacción y mejora de la calidad de vida.

Conclusión:

La participación en actividades dirigidas a mejorar el bienestar de otros colectivos vulnerables facilita la rehabilitación psicosocial de las personas con esquizofrenia y favorece su integración en la comunidad. El programa, de acuerdo a la evaluación cualitativa realizada, ha resultado ser una experiencia muy satisfactoria para los participantes.

REHABILITACION COGNITIVA EN ESQUIZOFRENIA

Montserrat Garcia Zamora

Psicóloga Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)

Introducción

Los déficits cognitivos en esquizofrenia son fundamentales para el diagnóstico, pronóstico y planificación terapéutica. Éstos determinan el ajuste comunitario y la capacidad para beneficiarse del tratamiento psicosocial.

Objetivos

Mejorar el rendimiento cognitivo de los usuarios del centro mediante intervenciones cognitivas rehabilitadoras.

Comparar la eficacia de diferentes intervenciones de rehabilitación cognitiva.

Metodología

Cada una de las intervenciones se realiza en talleres semanales.

Existen dos modalidades, la rehabilitación de función única (n= 29) y programa multifunción (n=8).

Se comparan ambos grupos con los valores pre-post tratamiento con los instrumentos Trail Making forma A y B y el Mini Examen cognoscitivo (MEC).

Intervenciones rehabilitadoras de función única:

Brain Trainer. Ejercicios simples de cálculo que ejercitan las funciones ejecutivas.

Taller de Memoria. Recuerdo de imágenes a corto plazo y a largo plazo.

Taller de Estimulación Cognitiva: fichas de trabajo con tareas de orientación espacio-temporal, percepción, atención, lenguaje, cálculo y función ejecutiva.

Intervención multifunción:

Terapia Psicológica Integrada para Esquizofrenia (IPT). Formada por 5 subprogramas jerarquizados: diferenciación cognitiva, percepción social, comunicación verbal, habilidades sociales y resolución de problemas interpersonales.

Resultados

No hay diferencias significativas entre el grupo de rehabilitación de función única y el grupo que además realiza la intervención multifunción. Existen diferencias significativas entre los valores pre-post del grupo IPT a pesar de que la intervención no está finalizada. Ambas modalidades han mejorado los déficits cognitivos, el MEC detectó 7 casos de deterioro que en la actualidad han mejorado hasta la normalización.

Conclusiones

Podemos afirmar que ambas intervenciones han sido efectivas mejorando las funciones cognitivas.

La rehabilitación cognitiva es fundamental para poder abordar los déficits funcionales y lograr así un mejor ajuste comunitario.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD

Coordinadora: Miriam Patricia Félix Alcántara

Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)

“Mil millones de adultos tienen sobrepeso y más de 300 millones son obesos”. Con estas cifras tan preocupantes presenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) su sección sobre sobrepeso y obesidad; y añade que cada año mueren como consecuencia un mínimo 2’6 millones de personas, constituyendo el quinto factor principal de riesgo de defunción y reduciendo la esperanza de vida hasta en 10 años. Por otro lado, además de las implicaciones a nivel de mortalidad, la obesidad repercute de forma clara y grave a nivel de salud, asociándose a enfermedades crónicas y a cuadros ansioso-depresivos, disminuyendo sensiblemente la calidad de vida. En España, las cifras no son mejores, habiendo aumentado la obesidad casi un 10 % en los últimos 25 años, afectando a un 17 % de los adultos y al 8’5% de los menores. En este contexto, la figura del psicólogo está emergiendo como un componente primordial dentro del abordaje multidisciplinar. El psicólogo tiene un rol importante en el diseño e implementación de estrategias de prevención, en la motivación al cambio, en las intervenciones dirigidas a modificar hábitos de alimentación y ejercicio, y en el manejo del malestar emocional asociado a la obesidad. Nuestro objetivo es plantear una visión holística del papel del psicólogo en el abordaje de la obesidad. En primer lugar se presenta una ponencia sobre prevención de la obesidad. A continuación se profundiza en la intervención psicológica individual tanto en población infantojuvenil como adulta. Se dedica una ponencia a la intervención grupal en la que se presenta la experiencia de dos hospitales públicos de Madrid. Para resaltar la importancia del abordaje multidisciplinar se describe el Programa de Obesidad del Hospital Infanta Leonor de Madrid en otra ponencia. Y para finalizar, se presenta una ponencia sobre intervención psicológica en el proceso de cirugía bariátrica.

PREVENCIÓN EN OBESIDAD INFANTO JUVENIL

Corbí Gran, B., Blanco Hurtado, M., Solano Nortes, S. y Sepúlveda García, A.R.
Universidad Camilo José Cela (Madrid)

La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial, suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, y en la actualidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la pandemia del siglo XXI. España, es uno de los países de Europa con mayores tasas de prevalencia de obesidad infantil junto con Italia y Grecia, siendo más elevadas las tasas en varones. La obesidad no solo presenta repercusiones a nivel médico, sólo un 5% de los casos con obesidad en la infancia se debe a causas genéticas, también a nivel psicológico y supone el 7% del gasto total en área de salud. Estos datos reflejan la magnitud de la problemática y presentan una clara asociación a relevantes problemas de salud. A nivel nacional, se han llevado a cabo diferentes iniciativas para la prevención de la obesidad en la infancia. Destaca la estrategia NAOS, apoyada por la OMS e impulsada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con el objetivo de sensibilizar a la población española de la incidencia de la obesidad y las consecuencias que tiene sobre la salud. A partir de esta iniciativa se creó el programa PERSEO dirigido a niños entre 6 y 10 años con el objetivo de promover la actividad física y hábitos de alimentación saludables. A nivel internacional, países como Chile, Francia, Alemania, Bélgica realizaron diferentes programas con este mismo objetivo. No obstante, existen datos que apoyan la eficacia de estos programas a corto plazo, sin embargo, los resultados esperados no se mantiene en el tiempo. Por ello, es necesario seguir estudiando qué factores de riesgo biológicos, psicológicos y ambientales de inicio temprano pueden estar contribuyendo a esta patología, de tal manera, que se puedan llevar a cabo programas de prevención más eficaces cuyos beneficios puedan convertirse en hábitos de vida saludables.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN OBESIDAD INFANTO JUVENIL

Victoria Alonso Martín*, Miriam P. Félix Alcántara**, Tanit Grande Linares**,
Cristina Masini Fernández*** y Javier Quintero Gutiérrez del Álamo**

* *Hospital de Día Infanto Juvenil de Vallecas*; ** *Hospital Universitario Infanta Leonor*;
*** *Hospital de Día Psiquiátrico de Vallecas*

La obesidad infanto juvenil se está convirtiendo en los últimos tiempos en uno de los problemas de salud más importantes en culturas occidentales. En España, un 28,3% de niños de entre 3 y 12 años (casi tres de cada diez) tiene exceso de peso (un 7,1% padece obesidad y un 21,2% sobrepeso), una cifra persistente que se mantiene en los últimos años y que, según la OMS, aumentará en los próximos años. La intervención psicológica en este problema tiene sentido si se entiende la alimentación como una forma de más de comportamiento y, por tanto, modulado por los principios del aprendizaje y el uso del lenguaje. Desde las terapias contextuales se enmarcaría la obesidad, como un trastorno de evitación experiencial, en el que se aprende un patrón de alimentación modulado por la presencia de emociones y estados aversivos, tales como el aburrimiento, la ansiedad o la tristeza, que se alivian de forma inmediata a través de la ingesta de alimentos, habitualmente hipercalóricos, y la ausencia de actividad física, como un comportamiento poco conectado a una vida valiosa. Además, en la población infanto juvenil cobra gran importancia el patrón de aprendizaje dentro de la familia, del que el niño tiende a copiar mecanismos de evitación y modulación. En la ponencia se llevará a cabo la exposición de dos casos, es los que se presenta la clínica desde el marco teórico de las Terapias de 3ª Generación, explicando en uno de ellos la intervención sobre la obesidad dentro otros síntomas de evitación experiencial y en otro el mantenimiento a medio plazo de un patrón de alimentación y actividad más funcional y acorde a un estilo de vida más centrado en valores y no en evitación.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS CON OBESIDAD

Itxasne Tomé Santaolalla
Clínica del Dr. Quintero (Madrid)

La obesidad está calificada por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia del siglo XXI y constituye un problema de Salud Pública de primera magnitud. Dentro de una óptica bio-psico-social, es considerada como una enfermedad multifactorial que requiere un abordaje interdisciplinar. El tratamiento integral de la obesidad requiere implementar medidas que conduzcan a un cambio en el estilo de vida, es decir, que faciliten a largo plazo el mantenimiento de condiciones que favorezcan un peso saludable. Para lograr este objetivo es importante incluir en el tratamiento intervenciones psicológicas orientadas a alcanzar hábitos de vida saludables y conseguir motivación y continuidad en el tratamiento. La intervención psicológica se hace imprescindible en la medida que ayuda a atenuar la ansiedad, el ánimo bajo y la culpabilidad que la persona obesa siente. Por otra parte, apoya a que el tratamiento médico se cumpla al igual que la rutina diaria de ejercicios y la dieta adecuada. Entre las técnicas psicológicas más utilizadas en el abordaje de la obesidad se incluyen:

- Establecimiento de objetivos: Acuerdos explícitos y operativos que especifiquen qué conductas deben ser cambiadas y en qué tiempos.
- Control estimular: Obtener control sobre los factores ambientales que activan el acto de comer cuando no es el momento de hacerlo.
- Entrenamiento en técnicas de autocontrol: Auto-observación e identificación de las señales que desencadenan el acto de comer.
- Reestructuración cognitiva: Identificar y modificar pensamientos y actitudes irracionales que minan los esfuerzos de control de peso.
- Resolución de conflictos interpersonales para situaciones de compromiso social
- Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales.

**ABORDAJE GRUPAL EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD.
EXPERIENCIA DE DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MADRID.**

Miriam Patricia Félix Alcántara*, Cristina Banzo Arguis*, Victoria Alonso Martín**,
Sonia Fernández Rojo* y Javier Quintero Gutiérrez del Álamo

**Hospital Universitario Infanta Leonor; **Hospital de Día Infanto Juvenil de Vallecas.*

La obesidad se está consolidando en nuestro país como un problema de Salud Pública de primera magnitud, afectando al 17% de los adultos y al 8'5% de la población infanto-juvenil y comprometiendo seriamente tanto la calidad como la esperanza de vida de las personas que la presentan. Se ha constatado una importante resistencia de las personas con obesidad a realizar cambios de hábitos efectivos y duraderos. Desde nuestro equipo de trabajo, entendemos que el factor psicológico predispone, mantiene y propicia la resistencia a los tratamientos que sólo tienen en cuenta la faceta biológica del problema y que, por tanto, la intervención psicológica es clave para generar cambios duraderos. Por supuesto, siempre en el contexto de una intervención multidisciplinar y una óptica bio-psico-social. Si tenemos en cuenta los datos poblacionales de 2014, encontraríamos que este problema de salud afecta aproximadamente a 6 millones de adultos y a 1 millón de niños y adolescentes sólo en España. Plantear una intervención psicológica individual en el contexto de la Sanidad Pública sería del todo inviable, y desde ahí, cobra gran importancia la posibilidad de implementar grupos psicoterapéuticos que permitan el acceso a la intervención psicológica a un mayor número de personas. En esta ponencia presentamos por un lado, una exhaustiva revisión de la literatura sobre la intervención psicológica grupal con personas obesas buscando si, más allá del sentido práctico y/o económico, es apropiado realizar este tipo de intervenciones teniendo en cuenta criterios de eficacia, eficiencia y efectividad. Por otro lado, presentamos la experiencia de intervención grupal con personas con obesidad en dos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, pero con características muy distintas: el Hospital Universitario Infanta Leonor y el Hospital Universitario Santa Cristina.

PROGRAMA DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS ASPECTOS EMOCIONALES DE LA OBESIDAD DEL ÁREA DE VALLECAS

Cristina Banzo Arguis, Miriam P. Félix Alcántara, Tanit Grande Linares, Sonia Fernández Rojo y Javier Quintero Gutiérrez del Álamo
Hospital Universitario Infanta Leonor

Se presenta el Programa de Intervención dirigido a personas con Obesidad que se viene realizando en el Área de Vallecas desde el año 2009. Se trata de un programa de atención multidisciplinar del que forman parte el Servicio de Endocrinología (Endocrino y dos nutricionistas) y el Servicio de Psiquiatría (Psiquiatra y Psicóloga Clínica) del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid. En la ponencia se detallarán las actividades llevadas a cabo desde el Servicio de Psiquiatría a través del “Programa de Evaluación e Intervención en los Aspectos Psicopatológicos de la Obesidad”. Se realizan intervenciones tanto a nivel individual como grupal. A nivel individual, se llevan a cabo entrevistas de valoración y entrevistas de seguimiento. Se realizan dos entrevistas de valoración, una por el Psiquiatra y otra por el Psicólogo Clínico. Así mismo, se administra una completa batería de test en la que se valora sintomatología ansioso-depresiva, maníaca, de inatención, impulsividad, Craving hacia la comida, ocurrencia de experiencias traumáticas, funcionamiento familiar, calidad de sueño y calidad de vida. Una vez finalizado el proceso de evaluación, se indica el tipo de intervención (individual y/o grupal) y su frecuencia. En las entrevistas de seguimiento se lleva a cabo una intervención tanto farmacológica como psicoterapéutica, en la que se realiza un abordaje cognitivo-conductual muy centrado en el análisis funcional de los síntomas alimentarios, terapia motivacional e intervenciones familiares. A nivel grupal se realizan dos tipos de grupo: el Grupo de Psicoeducación y el Grupo Psicoterapéutico. El Grupo Psicoeducativo que se realiza conjuntamente con una nutricionista es abierto para todos los pacientes dentro del programa, tiene una duración de unos 90 minutos y se lleva a cabo mensualmente. Mientras que el Grupo Psicoterapéutico, realizado por el Psiquiatra y el Psicólogo Clínico, es un grupo cerrado de una hora de duración y periodicidad semanal.

MÁS ALLÁ DEL PESO. EVALUACIÓN Y CAMBIO DE LA PERSONA CON OBESIDAD MÓRBIDA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

M^a África Cruz García, Ana Merino Torres, Purificación Salgado Serrano, Alberto Goday Arno, Jose Manuel Ramon Moros, Lourdes Trillo Urrutia y Montserrat Villatoro Moreno

Hospital del Mar (Barcelona)

La obesidad mórbida (O.M.) se considera una enfermedad crónica, multifactorial, con una tendencia epidémica en el mundo occidental. Ante la ausencia de respuesta de la O.M. a manejos previos más conservadores se plantea la cirugía bariátrica (CIR BAR) como una opción posible, nunca como una solución definitiva, para mantener el peso en límites compatibles con la salud. Son varios los estudios que advierten de las altas tasas de recuperación significativa de peso en pacientes post-CIR BAR. En mi experiencia clínica he escuchado a pacientes decir: “-me operaron del estómago pero no de la cabeza-”. Esta parte de la realidad nos advierte de la necesidad de mejorar al menos dos aspectos: 1) la evaluación psicosocial del paciente pre-CIR BAR, y 2) la implementación de intervenciones psicológicas pre- y post-CIR BAR dirigidas a facilitar la adaptación al proceso de cambio en el que se ha de involucrar activamente al paciente. En estos dos aspectos se centrará la ponencia, resumiendo las recomendaciones básicas según la bibliografía más reciente y mi experiencia clínica. La creatividad como recurso de adaptación a los cambios, es una herramienta válida tanto para los pacientes como para los propios profesionales cuando se enfrentan a un contexto “nuevo”. Jugando con la palabra “Ob-e-s-i-d-a-d-d” asocié una serie de palabras que me ayudan a resumir aspectos claves a considerar tanto en la evaluación como en el trabajo terapéutico con el paciente con O.M.: “Observarse-Escucharse-Sostenerse-Inventar-Dar gracias-Aprender-Dudar-Decidir”. Todas estas capacidades son básicas para la regulación emocional y conductual, a veces tan deteriorada en estos pacientes. En conclusión, evaluar y modular estas capacidades es parte del trabajo del psicólogo clínico en éste ámbito.

EL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL

Coordinadora: Miriam Patricia Félix Alcántara
Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)

El Hospital de Día de Salud Mental es un recurso asistencial de carácter intensivo dirigido a personas con Trastornos Mentales graves y, habitualmente, crónicos. Estos dispositivos forman parte de la red de Salud Mental desde hace unos 20 años y surgen a raíz de la Ley General de Sanidad y el Documento de la Comisión para la Reforma Psiquiátrica. Existe gran variabilidad respecto a la conceptualización del Hospital de Día y podemos encontrar con ese mismo nombre dispositivos muy diferentes en lo que se refiere a población diana o actividades realizadas. El único punto de consenso sólido es el considerar que una persona está recibiendo un tratamiento en régimen de hospital de día cuando acude a tratamiento, al menos, 20 horas por semana. Por este motivo, nos parecía interesante en este simposio no sólo describir qué es un hospital de día, sus objetivos, funciones, etc... sino también presentar la experiencia de Psicólogos Clínicos trabajando en este tipo de recurso asistencial. De esta forma, el objetivo del simposio es triple, de un lado dar a conocer un recurso asistencial de importante carácter psicoterapéutico como es el caso de los Hospitales de Día; de otro lado, profundizar en el rol del Psicólogo Clínico en este tipo de recurso; y finalmente, presentar ejemplos reales de lo que se está llevando a cabo en la Comunidad de Madrid. Se van a describir 4 Hospitales de Día de la Sanidad Pública madrileña: el Hospital de Día de Salud Mental de Adultos de Vallecas, el Hospital de Día de Adolescentes de Vallecas, el Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Santa Cristina y el Hospital de Día para Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínico San Carlos. Finalmente, para mostrar más ilustrativamente el tipo de pacientes atendidos, cada ponente presentará un, al menos, caso clínico.

EL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID. EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

Miriam Patricia Félix Alcántara*, Cristina Banzo Arguis*, Marta Navas Tejedor*,
Fernando Mora Mínguez* y Cristina Masini Fernández**

**Hospital Universitario Infanta Leonor; **Hospital de Día Psiquiátrico de Vallecas*

El Hospital de Día de Salud Mental es un dispositivo asistencial para el tratamiento intensivo y estructurado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad de cuidados en la comunidad de los trastornos mentales graves, en régimen de día (esto es, acudiendo la persona a tratamiento un mínimo de 20 horas semanales).

Constituye un recurso asistencial alternativo y/o de transición entre la hospitalización total y los Centros de Salud Mental, y tiene como objetivos la estabilización de los pacientes en crisis, la prevención de recaídas y/o la resolución de problemas de diagnóstico específico. En el hospital de día se realizan intervenciones a nivel individual, grupal y familiar; siendo las terapias grupales en sus distintas modalidades la actividad terapéutica fundamental del Hospital de Día. El equipo de trabajo es multidisciplinar contando habitualmente con psiquiatra, psicólogo clínico, terapeuta ocupacional y enfermero, aunque variando muchos las ratios de un centro a otro.

Las funciones del Psicólogo Clínico incluyen evaluación psicológica (a través de entrevista clínica, familiar y administración de cuestionarios), colaboración en el diseño del plan de tratamiento, psicoterapia individual, grupal y familiar, participación en reuniones de equipo y coordinación con otros dispositivos de atención a personas con enfermedad mental. En ocasiones, el Psicólogo también puede desarrollar funciones relacionadas con la docencia y/o investigación. En la Comunidad de Madrid contamos con una amplia oferta de este tipo de recursos, con 13 Hospitales de Día para Adultos (325 plazas), 6 Hospitales de Día para población infanto-juvenil (175 plazas), 1 Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria, TCA (49 plazas) y 1 Hospital de Día para Trastornos de la Personalidad y TCA (15 plazas). Durante la ponencia se profundizara en los distintos aspectos mencionados en este resumen, haciendo especial hincapié en las actividades desarrolladas por el Psicólogo Clínico.

EL PSICÓLOGO CLÍNICO EN UN HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL

Victoria Alonso Martín*, Cristina Masini Fernández**, Cristina Banzo Arguis***,
Marta Navas Tejedor*** y Javier Quintero Gutiérrez del Álamo

Hospital de Día Infanto Juvenil de Vallecas; **Hospital de Día Psiquiátrico de Vallecas; *Hospital Universitario Infanta Leonor*

En la exposición se tratará el papel, funciones y características propias del trabajo del psicólogo clínico en un Hospital de Día–Centro Educativo Terapéutico Infanto Juvenil. Se describirá la estructura, organización, papel de los diferentes profesionales en un dispositivo que lleva en funcionamiento 10 años y que atiende a población infanto juvenil de una de las áreas de Madrid con más complejidad socio económica. Se expondrán las características más específicas del trabajo con población infanto juvenil en un dispositivo de este tipo, como es la necesidad obligada de trabajo con la estructura familiar, situaciones en las que lo clínico se cruza con lo socio económico y decisiones que han de tomarse al respecto buscando el equilibrio entre la protección del menor y el apoyo terapéutico a familias muy disfuncionales. Otras de las características particulares de un dispositivo infanto juvenil, es la integración del área educativa dentro del mismo programa, por lo que se hablará de los beneficios para los pacientes de esta estructura, así como los posibles hándicaps, y el reto de coordinación que supone para los distintos profesionales. Si algo es característico de un tratamiento en un Hospital de Día es el trabajo grupal, por lo que se hablará de sus beneficios, dificultades a la hora de trabajar desde este formato con determinado perfil de pacientes y la capacitación que exige en los profesionales que trabajamos en este tipo de dispositivos. Finalmente se expondrán dos casos clínicos “tipo” que pretenden ser representativos del perfil de pacientes con el que trabajamos a diario, intentando hacer un recorrido desde el momento de su derivación, cómo se le recibe, evalúa, cómo ingresa y su evolución a lo largo del tratamiento.

HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

Cristina Masini Fernández*, Victoria Alonso Martín**, Fernando Mora Minguez***,
Marta Navas Tejedor*** y Tanit Grande Linares***

Hospital de Día Psiquiátrico de Vallecas; **Hospital de Día Infanto Juvenil de Vallecas; *Hospital Universitario Infanta Leonor*

Se va a presentar el trabajo que la Psicóloga Clínica viene desarrollando en el Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos Infanta Leonor de la Comunidad de Madrid. Los pacientes allí ingresados padecen enfermedad mental aguda o subaguda, siendo los diagnósticos más habituales la Esquizofrenia, los Trastornos de la Personalidad y el Trastorno Bipolar. El Hospital de Día está formado por un equipo multidisciplinar que ofrece una atención integral para la recuperación de la Salud Mental. Las intervenciones en este dispositivo son multifocales y requieren de una sintonía sostenida por parte de los profesionales. De esta puesta en común surgen nuevos elementos que se incorporan a las siguientes intervenciones a lo largo de la semana, ajustándose los criterios en un proceso de retroalimentación constante. La integración de las diferentes miradas ofrece al paciente un marco estable y claro donde observar una imagen unificada que le permita la reconstrucción de sí mismo. Dentro de esta transdisciplinaridad, en la Psicóloga Clínica recae el peso tanto de las valoraciones psicopatológicas, como el enfoque psicoterapéutico. Las primeras, orientan tanto la definición de los objetivos como la construcción de la intervención destinada al logro de los mismos. Con este objetivo, las intervenciones que lleva a cabo la Psicóloga Clínica incluyen: valoraciones e intervenciones individuales, familiares y grupales. Las herramientas psicoterapéuticas potenciadas son las llevadas a cabo en grupo, siendo la Psicóloga Clínica responsable directa de la Terapia de Grupo y el Psicodrama, e indirectamente interviene supervisando las sesiones de Arteterapia. Para que la exposición de las funciones desarrolladas por el Psicólogo Clínico gane en claridad, se va a exponer brevemente la intervención y evolución de una paciente derivada para diagnóstico diferencial y estabilización clínica.

**UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO PARA TRASTORNOS DEL
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (UTCA) DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA**

Karen Eaton Itúrbide*, Diana Zambrano-Enríquez Gandolfo*, Miriam Patricia Félix
Alcántara** y Enrique Guerra Gómez*

**Hospital Universitario Santa Cristina; **Hospital Universitario Infanta Leonor.*

La Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario (UTCA) del Hospital Universitario Santa Cristina se abre en el año 2006 para atender a pacientes diagnosticados de bulimia y anorexia nerviosa, tanto restrictiva como purgativa, y trastorno por atracón resistentes a tratamientos previos. Se trata de un recurso voluntario para personas mayores de 18 años, atendidas en régimen de Hospital de Día, con dos turnos, uno de mañana para pacientes con perfil más restrictivo, y uno de tarde, para perfiles más purgativos. En cada turno trabaja un equipo multidisciplinar compuesto por el coordinador de la Unidad, una psiquiatra, una psicóloga clínica, un terapeuta ocupacional a media jornada, una enfermera, dos auxiliares y tres nutricionistas compartidas con el hospital. El tratamiento es fundamentalmente grupal y el papel del psicólogo clínico consiste en el abordaje tanto en formato grupal como a través de entrevistas individuales, de los siguientes temas: la identificación y expresión de emociones, la resolución de conflictos, la adquisición de habilidades sociales, el análisis funcional de los síntomas, la prevención de recaídas, la imagen corporal, la autoestima o la conciencia de enfermedad. También se trabaja con las familias, como factor determinante para el mantenimiento de los objetivos terapéuticos que se van alcanzando. Existe un grupo semanal para que los familiares puedan elaborar las dificultades que van surgiendo a lo largo del proceso y también se llevan a cabo entrevistas familiares con el paciente presente y donde se trata de obtener información del sistema relacional y de la función que cumple el síntoma en dicho sistema.

HOSPITAL DE DÍA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

Irene de la Vega Rodríguez y Ana Montes Montero
Hospital Clínico San Carlos

El hospital de día de trastornos de personalidad (HDTP) está en funcionamiento en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid desde el año 2007. Atiende trastornos de personalidad graves, con importante repercusión funcional, principalmente Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). El TLP se caracteriza por importante inestabilidad emocional y relacional y comportamientos impulsivos potencialmente dañinos como autolesiones, consumo de drogas, agresividad e intentos de suicidio, en el contexto de una identidad frágil, difusa o inestable y un sentimiento crónico de vacío. Se trata de un trastorno de inicio en la adolescencia y curso crónico, que genera una importante discapacidad y requiere gran cantidad de recursos sanitarios.

El hospital de día proporciona tratamiento a pacientes jóvenes y pacientes de larga evolución, contando además con un grupo de trastornos de la conducta alimentaria con y sin comorbilidad. El equipo multidisciplinar consiste en dos psiquiatras, una enfermera especialista, una terapeuta ocupacional y una psicóloga clínica. El tratamiento intensivo consiste en grupos de Terapia de Mentalización, Terapia Dialectico Conductual, Psicoeducación y Hábitos saludables, Terapia Ocupacional y Grupo de padres. Los pacientes también reciben psicoterapia individual y tratamiento farmacológico. El proyecto se completa con dos pisos terapéuticos supervisados donde algunos pacientes conviven entre seis y dieciocho meses. El tratamiento psicológico tiene como objetivos generales la disminución de la impulsividad, la regulación emocional, la mejora en las capacidades relacionales y el desarrollo de la identidad, y debe atender de forma concreta a los problemas de vinculación y adherencia característicos de estos pacientes. Se presentarán dos casos clínicos característicos y se discutirá sobre su evolución en el recurso.

CLÍNICA ESCOLA: FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS, SUBJETIVIDADE E SOCIEDADE

Coordinadora: Berenice Carpigiani
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Introdução: A Clínica Psicológica Alvinho Augusto de Sá, do curso de Psicologia da UPM, integrante do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde completou, em 2014, 20 anos de funcionamento. Durante 2013 foram realizados nesta clínica 7.105 atendimentos à comunidade da cidade de São Paulo, Brasil, em psicodiagnóstico e psicoterapia, efetivados por 576 estagiários de quarto e quinto anos do curso e supervisionados por 27 professores. Objetiva-se apresentar, dentre as diversas áreas de atuação do Serviço-Escola: a psicoterapia breve infantil e de adulto; o trabalho realizado no âmbito escolar junto a crianças e professores sustentado pela supervisão sistemática. Pretende-se explicitar as perspectivas pedagógicas do ensino do fazer clínico em seus referenciais teóricos e técnicos e em diferentes settings de atendimento. A proposta de funcionamento do serviço-escola integra diferentes perspectivas de intervenção clínica, numa discussão que se volta cada vez mais para a integração de áreas e modalidades de atenção à saúde da população. Considera-se como um dos grandes enfrentamentos da atualidade, a implantação de práticas clínicas e pedagógicas voltadas às problemáticas emergentes na contemporaneidade. Portanto, o método adotado refere-se ao relato do ensino de teorias e técnicas psicoterapêuticas e de psicodiagnóstico que preparem o futuro psicólogo para atuar em consultórios privados, nos serviços de saúde mental públicos nos contextos escolares, jurídicos e hospitalares e nas comunidades. Conclui-se que o ensino aos estagiários de psicologia remonta a uma tradição da própria formação, devendo estar especialmente atento às vicissitudes que caracterizam a formação do psicólogo no século XXI. Desta maneira, é preciso voltar-se à subjetividade do paciente possibilitando-lhe dar voz ao seu sofrimento assim como voltar-se à subjetividade dos estagiários, permitindo-lhe expressar suas inseguranças, por meio de suas supervisões. Palavras chaves: Atendimentos à comunidade, Supervisões Clínicas, Subjetividade

PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL: SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA E DOS PAIS

Lourdes Santina Tomazella
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Introdução: Os serviços de saúde mental recebem, diariamente, crianças já diagnosticadas por diversos profissionais ou pelos próprios pais, em alguma categoria de Transtorno. Esta psicopatologia classificatória pode aprisionar a criança a uma história psíquica determinada e previsível, enxergando (ou negando) sua subjetividade através do comportamento, indicando tratamentos medicamentosos e terapêuticos muitas vezes a fim de adaptá-la às necessidades do meio. Inegavelmente os pais podem sentir-se confortados por "saber" qual é o transtorno do filho, assim como autorizados a se eximirem de (co) participação nos sintomas infantis. Mas se isso pode livra-los de culpas, pode também impedir-los de enxergar aspectos de suas próprias subjetividades na criança. Objetiva-se apresentar uma proposta de psicoterapia breve infantil com inclusão de pais, baseada em conceitos psicanalíticos, que pretende a dissolução da sobredeterminação de conflitos parentais na etiologia dos sintomas infantis. Como método segue relato do atendimento de uma criança e de sua mãe realizado por estagiários em Clínica-Escola, ilustrando as estratégias desta modalidade terapêutica. Conclui-se que psicodinamicamente a criança recebe dos pais uma herança psíquica imprescindível para a constituição de sua personalidade. Porém, através desta transmissão transgeracional, conflitos parentais não solucionados também podem ser transmitidos e estar na origem dos sintomas infantis. Nesta perspectiva, a intervenção proposta, ao incluir os pais no processo e ao focar a área de mutualidade psíquica pais-criança, pretende levar à discriminação entre os conflitos parentais e infantis e, em curto ou médio prazo, provocar mudanças. Esta psicoterapia breve e focal, com objetivos delimitados e critérios de indicação definidos, utilizando principalmente interpretações do material pré-consciente, tem se mostrado eficaz na diminuição e até mesmo extinção dos sintomas infantis.

Palavras chaves: Clínica-Escola, Intervenção breve, Mutualidade psíquica pais-criança.

**UM OLHAR PARA A SUBJETIVIDADE DO ESTAGIÁRIO NO CONTEXTO
DA SUPERVISÃO DO ATENDIMENTO REAALIZADO NA CLÍNICA
ESCOLA**

Maria Alice Lapastini
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Introdução: O atendimento terapêutico oferecido numa clínica-escola, em sua quase totalidade, é realizado por estagiários em seu último ano da graduação. Trata-se de uma experiência nova e, por isso mesmo, deve ser acompanhada por um supervisor, profissional experiente, capaz de orientar o jovem terapeuta em seu percurso. Em concordância com o tema proposto pela mesa, o objetivo é apresentar os aspectos pertinentes e fundamentais da supervisão aos estagiários, no âmbito do atendimento em psicoterapia breve de adulto, num referencial psicanalítico, de modo a favorecer um aprendizado mais significativo a partir de sua prática clínica, bem como garantir aos pacientes atendidos um tratamento de excelência e suficientes às suas necessidades. O método utilizado é, a partir da escuta dos conteúdos psíquicos do paciente surgidos na sessão, fazer o assinalamento desses elementos psíquicos, tais como, tipos de ansiedades, de defesas, fantasias e tipos de relações objetais, além da relação transferencial e contra transferencial, priorizando a sensibilidade do estagiário em sua captação dos conteúdos emocionais surgidos na sessão. Considerando o valor subjetivo da experiência e a possibilidade de viver o melhor possível a própria experiência, a supervisão visa ainda oferecer continência às angústias do estagiário de modo a criar um espaço de confiança para suas comunicações ao supervisor e de confiança em si mesmo para a sua prática clínica. Observam-se, como resultados, estagiários que conseguem exercitar mais a própria sensibilidade na escuta e podem identificar, menos defensivamente, seus erros, uma vez que, em contrapartida, sentem-se mais seguros para a realização do atendimento clínico. Conseguem, também, adquirir maior espaço interno para a vivência da relação transferencial e contra transferencial, experiência vivida também na supervisão. Conclui-se que a experiência vivida no contexto da supervisão é fundamental para a experiência vivida na relação com o paciente. Palavras-chave: supervisão, clínica-escola, relação supervisor-estagiário

O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA ESCOLAR E O ATENDIMENTO A QUEIXA ESCOLAR

Susete Bacheretti

Universidade presbiteriana Mackenzie

Introdução: Através das experiências dos estágios, percebe-se uma demanda cada vez maior das escolas em trabalhar com crianças que apresentam queixas escolares, sejam estas comportamentos inadequados, dificuldades de aprendizagem ou de enquadramento no perfil da escola. Embora a dimensão do trabalho do psicólogo na escola seja institucional, voltado a propostas de coletivização das práticas, percebe-se que muitos problemas encontrados estão voltados para um grupo de alunos que não se molda à filosofia institucional. O objetivo desta apresentação é discutir o desenvolvimento dos estágios realizados no âmbito da Psicologia Escolar do curso de Psicologia (U.P.M). **Método:** Inicialmente o estagiário realiza o mapeamento institucional através de escutas, conversas, observações, entre outros recursos, para compreender a dinâmica institucional, filosofia e relações que se estabelecem na Instituição. Constata-se, grande sofrimento tanto por parte dos alunos que não acompanham o ritmo das turmas, e que vivenciam exclusão do contexto, como por parte do professor, que por não estar capacitado para trabalhar com a diversidade não investe nestes alunos. Frente a esta demanda o estagiário volta seu olhar diagnóstico e clínico para este grupo, . Conclui-se que as observações realizadas em sala de aula, onde são observados o local no qual a criança senta, o que seus cadernos revelam sobre suas vivências cotidianas e, por meio de conversas, é possível compreender o pensamento latente nas suas ações cotidianas, e então criar estratégias de possíveis intervenções. Conclui-se que para o atendimento da queixa escolar é necessário levar em conta, a história do aluno, a preparação do professor e as ações coletivas e políticas, para a superação do fracasso e sofrimento observado atualmente na educação. Assim a intervenção individual tem potência transformadora na medida em que atua na produção e sustentação do coletivo. **Palavras Chave:** Fracasso escolar, Problemas de Aprendizagem, Exclusão

O ENSINO DO FAZER CLÍNICO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA ALVINO AUGUSTO DE SÁ

Berenice Carpigiani

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Introdução: A Clínica Psicológica Alvino Augusto de Sá, do curso de Psicologia da UPM, integrante do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde completou, em 2014, 20 anos de funcionamento. Durante 2013 foram realizados nesta clínica 7.105 atendimentos à comunidade da cidade de São Paulo, Brasil, em psicodiagnóstico e psicoterapia, efetivados por 576 estagiários de quarto e quinto anos do curso e supervisionados por 27 professores. Dentre as diversas áreas de atuação do Serviço-Escola: a psicoterapia breve infantil e de adulto; o trabalho realizado no âmbito escolar junto a crianças e professores sustentado pela supervisão sistemática que acompanha e prepara o estagiário para o bom desempenho de suas atribuições. Pretende-se explicitar as perspectivas pedagógicas do ensino do fazer clínico em seus referenciais teóricos e técnicos e em diferentes settings de atendimento. A proposta de funcionamento do serviço-escola integra diferentes perspectivas de intervenção clínica, numa discussão que se volta cada vez mais para a integração de áreas e modalidades de atenção à saúde da população. Considera-se como um dos grandes enfrentamentos da atualidade, a implantação de práticas clínicas e pedagógicas voltadas às problemáticas emergentes na contemporaneidade. Portanto, o método adotado refere-se ao relato do ensino de teorias e técnicas psicoterapêuticas e de psicodiagnóstico que preparem o futuro psicólogo para atuar em consultórios privados, nos serviços de saúde mental públicos nos contextos escolares, jurídicos e hospitalares e nas comunidades. Conclui-se que o ensino aos estagiários de psicologia remonta a uma tradição da própria formação, devendo estar especialmente atento às vicissitudes que caracterizam a formação do psicólogo no século XXI. Desta maneira, é preciso voltar-se à subjetividade do paciente possibilitando-lhe dar voz ao seu sofrimento assim como voltar-se à subjetividade dos estagiários, permitindo-lhe expressar suas inseguranças, por meio de suas supervisões. Palavras chaves: Atendimentos à comunidade, Supervisões Clínicas, Subjetividade

TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO: INTERVENCIONES EN FORMATO GRUPAL

Coordinadora: Eva Rodríguez-Pedraza

*Psicóloga Clínica, Centro de Salud Mental Puerta de Madrid, Alcalá de Henares,
Madrid*

Introducción: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), incluida en la llamada tercera generación de terapias conductuales, se centra en la mejora del funcionamiento de la persona, aumentando su capacidad para actuar en consonancia con sus valores personales, incluso en presencia de malestar y síntomas. Cuenta con un apoyo empírico creciente que demuestra su eficacia en la reducción del malestar psicológico y en la mejora de otros índices de salud, en un rango cada vez más amplio de diagnósticos y condiciones adversas. Sin embargo, los estudios se han centrado fundamentalmente en la aplicación en formato individual de la ACT, existiendo actualmente un número menor de estudios que utilicen un formato grupal. **Objetivos:** Profundizar en el formato de intervención grupal de la ACT, exponiendo una revisión sistemática y experiencias clínicas grupales en contextos de prevención primaria, secundaria y terciaria. **Método:** Se mostrarán los resultados de una revisión sistemática de los estudios disponibles hasta el momento acerca de intervenciones grupales basadas en ACT. Se expondrá la metodología utilizada y los resultados obtenidos de tres experiencias grupales llevadas a cabo utilizando ACT: un grupo de dolor crónico y fibromialgia en Atención Primaria, un grupo de trastorno de pánico y agorafobia en un centro de salud mental y un grupo de trastorno mental grave en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Por último, se describirá una experiencia grupal en proyecto a desarrollar en un centro de salud mental con trastorno obsesivo-compulsivo. **Resultados:** Los resultados preliminares obtenidos indican que la ACT produce un aumento de la flexibilidad psicológica y una disminución de la evitación experiencial, así como una disminución en la sintomatología inicial de los participantes. **Conclusiones:** Aunque los resultados son aún preliminares, sugieren que la ACT en formato grupal puede ser una opción de tratamiento eficaz.

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES GRUPALES CON TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: UNA REVISIÓN

Eva Rodríguez-Pedraza* y Leticia León-Quismondo**

* *Psicóloga Clínica, Centro de Salud Mental Puerta de Madrid, Alcalá de Henares, Madrid;* ** *Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.*

Introducción: El apoyo empírico para la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha crecido rápidamente en los últimos años, demostrando su eficacia en reducir el malestar, aumentar la calidad de vida y mejorar otros índices de salud en un amplio rango de problemas emocionales y físicos. Sus aplicaciones se han extendido a distintos marcos sanitarios, de prevención primaria y secundaria, e incluso a otros marcos psicosociales como el ámbito laboral. Asimismo los formatos de intervención abarcan desde la terapia individual, grupal y talleres presenciales a intervenciones que se apoyan en las nuevas tecnologías e internet. **Objetivos:** Evaluar la eficacia de los tratamientos basados en ACT en formato grupal. **Método:** Se realizó una revisión sistemática en bases de datos incluyendo Medline, Clinical Key, Pubpsych, Medes, UptoDate, ScienceDirect, Cochrane Plus, PsycInfo, Psycodoc y Dialnet. Se seleccionaron los artículos sobre ensayos clínicos aleatorizados y se examinó la lista de referencias, sin restricción de fechas. **Resultados:** Se analizaron los resultados de los ensayos clínicos aleatorizados. Se trata de aplicaciones grupales a problemas clínicos como ansiedad, depresión, dolor crónico y fibromialgia, trastornos de la conducta alimentaria o trastornos de personalidad; a condiciones médicas como epilepsia o enfermedades coronarias; aplicaciones dirigidas al apoyo a cuidadores y personal sanitario, al abordaje del estrés laboral y el burnout, y al fomento de hábitos saludables. Las intervenciones grupales aparecen mayoritariamente como breves, comparándolas con tratamientos cognitivo-conductuales en muchos casos, o bien con lista de espera. Se recogen datos de su eficacia en base a variables biológicas, psicológicas (como la disminución de síntomas) o medidas de procesos (en especial la flexibilidad psicológica y la aceptación). **Conclusiones:** Los datos arrojan resultados positivos acerca de la eficacia en la mayoría de los ensayos aleatorizados, colocando a la ACT en formato grupal como una alternativa eficaz en distintos ámbitos clínicos y no clínicos.

GRUPO DE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Elena Cordero-Gutiérrez*, Leticia León-Quismondo**, Rocío Espeso-González**,
Beatriz Berenguer-Rodríguez** y Eva Rodríguez-Pedraza***

Psicóloga Clínica, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid; **Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid; *Psicóloga Clínica, Centro de Salud Mental Puerta de*

Introducción: La terapia de aceptación y compromiso ha demostrado su eficacia como programa de tratamiento individual para pacientes con dolor crónico. También ha demostrado su eficacia a la hora de aumentar el afrontamiento al dolor inducido experimentalmente. **Objetivos:** Realizar un protocolo de tratamiento grupal para el dolor crónico basado en la terapia de aceptación y compromiso y realizar un estudio piloto de eficacia. **Método:** El programa de terapia grupal consta de 10 sesiones de hora y media de duración con frecuencia semanal, en las que se promueve la aceptación del dolor como parte inherente a la vida y se intenta disminuir el control sobre las emociones, pensamientos y sensaciones físicas a través de reconocer que el control del dolor forma parte del problema y no es la solución. También se intenta que los pacientes identifiquen los valores y metas vitales para comprometerse con lo que se quiere conseguir en la vida. El objetivo final es que aumenten el número de actividades que realizan a pesar del dolor. Los participantes del estudio son 10 pacientes derivados por su médico de atención primaria, mayores de edad y sin tratamiento por parte del Servicio de Salud Mental en el momento de participación en el grupo. Se obtuvieron dos medidas, una previa y otra al finalizar el tratamiento grupal, de 5 participantes del grupo en ansiedad, depresión, satisfacción vital y aceptación del dolor. **Resultados:** A nivel cuantitativo se muestra una tendencia positiva en las variables medidas, aunque sin significación estadística debido al escaso tamaño de la muestra. A nivel cualitativo, los pacientes expresan menor nivel de queja, mayor nivel de actividad y encontrarse satisfechos con la terapia. **Conclusiones:** Como los resultados del estudio piloto muestran una tendencia positiva, sería recomendable realizar una investigación más amplia que pueda demostrar si esta tendencia tiene significación estadística.

INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL TRASTORNO DE PÁNICO Y LA AGORAFOBIA CON TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Leticia León-Quismondo*, Guillermo Lahera-Forteza**, Eva Rodríguez-Pedraza*** y Alberto Fernández-Liria****

Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid;* *Psiquiatra, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid;*

****Psicóloga Clínica, Centro de Salud Mental Puerta de Madrid, Alcalá de Henares, Madrid.* **

Introducción: La terapia de aceptación y compromiso (ACT) para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, como el trastorno de pánico y la agorafobia, ha sufrido un gran impulso en los últimos años. Sin embargo, la mayoría de los estudios disponibles han utilizado intervenciones individuales. **Objetivos:** Exponer la metodología utilizada y los resultados obtenidos en un grupo de tratamiento de pacientes con trastorno de pánico y agorafobia en un Centro de Salud Mental, utilizando la ACT. **Método:** Participaron 7 pacientes, 4 mujeres y 3 hombres, con edades comprendidas entre 26 y 55 años, que habían sido derivados al grupo por psicólogos y psiquiatras del CSM de Alcalá de Henares. La intervención constó de 12 sesiones, de 1h 30m de duración, con frecuencia semanal. Se trabajó con metáforas para generar desesperanza creativa, ejercicios de mindfulness para la aceptación de sensaciones y pensamientos, el yo como contexto, ejercicios de defusión cognitiva, y ejercicios progresivos de exposición a sensaciones y situaciones temidas, siempre desde el marco de referencia de los valores y metas personales. Se realizó una evaluación pretest y postest. Las variables estudiadas fueron: temor a las sensaciones físicas (Body Sensations Questionnaire; BSQ), frecuencia de pensamientos catastróficos (Agoraphobic Cognitions Questionnaire; ACQ) y nivel de evitación experiencial (Acceptance and Action Questionnaire-II; AAQ-II). **Resultados:** Terminaron el grupo 5 pacientes. Las puntuaciones medias de todas las variables estudiadas disminuyeron en la evaluación postest. La diferencia de medias =0,05) en la frecuencia de pensamientos catastróficos en general ($p=0,032$) y la frecuencia de pensamientos catastróficos sobre las consecuencias físicas de la ansiedad ($p=0,0325$). α (t de Student) fue estadísticamente significativa. **Conclusiones:** Aunque se trata de una muestra pequeña y es necesario continuar el estudio con una mayor muestra, estos resultados preliminares apoyan la utilización de la ACT en formato grupal en el tratamiento del trastorno de pánico y la agorafobia.

INTERVENCIÓN GRUPAL BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO DIRIGIDA A PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL. UN PROGRAMA PILOTO

Ana Alfonso-Tomás * y Patricia Almeida-Bravo**

**Psicóloga Interna Residente, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; **
Psicóloga, Centro de Rehabilitación Psicosocial de San Fernando de Henares, Madrid.*

Introducción: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) está recibiendo un interés creciente en los últimos años, con aplicaciones en diferentes formatos y en diversos trastornos mentales y de la salud. Nuestro trabajo recoge la experiencia piloto de intervención grupal dirigida a personas con trastorno mental grave en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de San Fernando de Henares (Madrid). **Objetivo:** Valorar la experiencia de implantación de un grupo de manejo de estrés basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. **Método:** La intervención se llevó a cabo en 7 sesiones, de una hora de duración, con periodicidad semanal, en las que se trabajaron los contenidos propios de la ACT (desesperanza creativa, el control como problema, la defusión del yo y el trabajo de los valores y su compromiso con éstos), y la atención plena a la respiración. En el grupo participaron 8 usuarios del Centro, diagnosticados de trastorno mental grave (TMG) (trastornos psicóticos, principalmente). En todos los casos se llevó a cabo una evaluación semanal del Registro de Malestar y Acciones Valiosas (en las sesiones del grupo), así como una evaluación pretest, postest y seguimiento a los 5 meses de la finalización del grupo (mediante el AAQ-II, el STAI-R y el Inventario de discapacidad de Sheehan). **Resultados:** El grupo está aún en curso. Se detallarán el día de la exposición. **Conclusiones:** Los trastornos psicóticos implican una gran limitación de la vida de las personas que los sufren, lo cual obliga a los psicólogos que trabajamos con ellos a aplicar métodos e intervenciones científicamente demostrados que mejoren el afrontamiento del malestar, aspecto que suele resultar muy incapacitante en esta población. A pesar de las importantes limitaciones de nuestro estudio, consideramos necesario seguir trabajando en esta dirección con el objetivo último de incrementar la calidad de vida de las personas con TMG.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO BASADO EN TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Rocío Espeso-González*, Israel Leonés-Torres*, Leticia León-Quismondo* y Eva Rodríguez-Pedraza**

**Psicólogo Interno Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid; **Psicóloga Clínica, Centro de Salud Mental Puerta de Madrid, Alcalá de Henares, Madrid.*

Introducción: En los últimos años, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) ha experimentado un gran desarrollo en multitud de patologías psiquiátricas, con especial relevancia en pacientes con trastornos obsesivos-compulsivos (TOC), puesto que este diagnóstico está incluido dentro de la categoría del trastorno de evitación experiencial (TEE). **Objetivos:** Diseñar una intervención grupal basada en ACT en pacientes obsesivos puros, sin rituales, con grave repercusión conductual, con la finalidad de aplicarla en contexto ambulatorio. **Método:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre la eficacia de diversos tipos de intervenciones en pacientes con diagnóstico de TOC, encontrando numerosos estudios que describen modalidades grupales más convencionales (terapia cognitivo-conductual); encontrándose que éstas son efectivas en la desaparición de sintomatología a corto plazo, pero con aparición de recaídas a medio-largo plazo. Sin embargo, los estudios con formatos grupales basados en la filosofía de las terapias de tercera generación son muy escasos, a pesar de que éstas están muy indicadas en este tipo de clínica psiquiátrica, porque hacen un trabajo focal con los pacientes en donde el mensaje que se les transmite es que el problema se encuentra en la lucha que mantienen contra sus pensamientos. **Resultados:** Se describirá una intervención grupal ACT de 12 sesiones, con frecuencia semanal, de duración de 1,5 horas, con técnicas propias de esta modalidad psicoterapéutica, con el objetivo de abordar sus cinco asunciones básicas (desesperanza creativa, el control es el problema, yo contenido-yo contexto, defusión cognitiva y compromiso con valores), y un trabajo final sobre prevención de recaídas. **Conclusiones:** Sería interesante no sólo poder implantar este formato grupal en el ámbito clínico-asistencial, sino también desarrollar líneas de investigación que puedan cuantificar su eficacia de manera objetiva, así como posibles comparaciones con otro tipo de intervenciones.

APLICACIONES DE MINDFULNESS EN REGULACIÓN EMOCIONAL Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS CLÍNICOS

Coordinador: Luis Carlos Delgado Pastor
Universidad de Zaragoza

En la actualidad, las habilidades basadas en mindfulness han despertado un notable interés en la comunidad de psicólogos clínicos y de la salud. Prueba de ello es la numerosa afluencia al primer congreso internacional de mindfulness recientemente celebrado en nuestro país, el incremento de la oferta formativa a través de másteres y expertos universitarios o el aumento exponencial de las publicaciones científicas relacionadas con esta temática. Las intervenciones que incorporan las habilidades mindfulness en el tratamiento psicológico adoptan una diversa gama de formatos, que van desde la incorporación de ejercicios o elementos específicos en los tratamientos cognitivos conductuales convencionales a las intervenciones de terapias o programas estructurados que están basados u orientados en mindfulness, y que a menudo combinan e integran los aspectos cognitivos conductuales con el entrenamiento de las habilidades mindfulness. En la actualidad, el campo de aplicaciones de mindfulness continúa diversificándose en las distintas áreas de la psicología clínica y de la salud, abarcando desde los trastornos de ansiedad o depresión, a la prevención de recaídas en adicciones, trastornos de la conducta alimentaria, prevención del estrés, afrontamiento de enfermedades como el cáncer, fibromialgia o dolor crónico, por citar solo algunos ejemplos. Sin embargo, esta proliferación de aplicaciones no debe quedar exenta de cuestionamiento científico, y se hace necesario un análisis crítico que constate la evidencia empírica disponible y que promueva un mayor rigor metodológico en la investigación de sus aplicaciones. El presente simposio reúne cuatro comunicaciones que indagan por un lado en la posible disociación de componentes de mindfulness para dilucidar los mecanismos de actuación más eficaces en las estrategias de regulación emocional basadas en mindfulness, y por otra parte, aportan diversas experiencias de intervención en los campos de la sintomatología ansioso-depresiva, el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos psicóticos.

REGULACIÓN EMOCIONAL BASADA EN MINDFULNESS: POSIBLE DISOCIACIÓN DE COMPONENTES Y RELEVANCIA DE LA CONCIENCIA DE SENSACIONES PARA INCREMENTAR LA EFICACIA.

Luis Carlos Delgado Pastor
Universidad de Zaragoza

Introducción

Una regulación emocional adaptativa es una herramienta básica para lograr un nivel óptimo de salud mental. En contraposición, la falta de una adecuada regulación emocional ha sido vinculada a aspectos centrales de trastornos psicológicos como la depresión o la ansiedad, y está relacionada de forma indirecta a otros trastornos psicológicos. En sí mismos, la experiencia de un estado mindful o el aprendizaje de las habilidades mindfulness suponen un proceso de regulación emocional en el que intencionalmente se inhiben el enjuiciamiento, la supresión y la sobreimplicación, y se promueven la focalización en la experiencia presente, la aceptación y la ecuanimidad. Sin embargo, en el momento actual, aún permanece incierta tanto la relación precisa entre mindfulness y las estrategias de auto-regulación emocional, como los mecanismos de actuación singulares responsables de la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness.

Objetivo

El objetivo de esta comunicación es reflexionar sobre los mecanismos subyacentes implicados en la regulación emocional basada en mindfulness y la posible disociación de componentes de mindfulness.

Método

Revisión de la literatura actual más relevante y síntesis de dos estudios propios recientes pensados para probar la contribución específica de dos componentes de mindfulness - atención a la experiencia cognitiva (metacognición) y conciencia de las sensaciones interoceptivas (meta-interocepción)- en índices psicológicos y psicofisiológicos en los contextos de la preocupación crónica (N=45) y el reappraisal basado en mindfulness (N=30).

Resultados

Aunque en los índices psicológicos subjetivos ambos estudios reflejan una mejoría similar en la regulación emocional de los participantes, los índices psicofisiológicos indican que el entrenamiento focalizado en el componente de las sensaciones es superior promoviendo una mejor regulación autónoma en ambos contextos.

Conclusión

El componente somático e interoceptivo de las intervenciones basadas en mindfulness puede ser crucial para propiciar la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en la regulación emocional.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA CONCIENCIA PLENA EN PERSONAS CON SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN LA USMC ZAIDÍN – GRANADA

Inmaculada Garijo López, Silvia Bolívar López, Jocelyne García Carrillo y Juan Francisco Jiménez Estévez.

Hospital Universitario S. Cecilio de Granada

Introducción:

Presentamos los resultados de una experiencia clínica basada en Mindfulness llevada a cabo con pacientes con sintomatología ansiosa-depresiva en la USMC-Zaidín entre los años 2012-2014.

Material y Método:

En primer lugar se realizaron entrevistas de selección previa en las que se evaluó la idoneidad de los 50 participantes que iniciaron el programa de intervención. Como criterios de inclusión se valoró que los pacientes presentaran sintomatología ansiosa-depresiva de leve a moderada, así como el compromiso con la asistencia al grupo y el cumplimiento de las tareas. De otro lado, quedaban excluidos aquellos usuarios con riesgo autolítico y consumo de tóxicos. El plan de tratamiento constaba de 8 sesiones de 2 horas de duración con una frecuencia semanal, así como una serie de ejercicios/prácticas para trabajar en casa. En cada sesión se abordaron contenidos teóricos y de tipo experiencial de un programa de terapia cognitiva basada en la conciencia plena. Se llevó a cabo una evaluación psicológica de cada uno de los pacientes del grupo utilizando los siguientes instrumentos antes y después del tratamiento: SCL-90, BDI, STAI y Escala de Mindfulness de Freiburg . Para el análisis estadístico, de los datos obtenidos de los 35 participantes que finalizaron el programa, se utilizaron las pruebas W de Wilcoxon y t de Student con el programa SPSS

Resultados y Conclusiones:

Se evidenció una reducción significativa de la sintomatología ansioso-depresiva y un aumento de habilidades en conciencia plena. Aunque sería recomendable el seguimiento de estos participantes para comprobar el mantenimiento de la mejoría, los resultados son alentadores. Por ello, consideramos que para futuros estudios sería necesario realizar evaluaciones de seguimiento con este propósito.

MINDFULNESS Y PACIENTES CON PSICOSIS. UNA EXPERIENCIA CLÍNICA

Juan Francisco Jiménez Estévez, Jocelyne García Carrillo, Silvia Bolívar López e Inmaculada Garijo López.
Hospital Universitario S. Cecilio de Granada

Introducción

A pesar de la secular prevención en la utilización de técnicas que favorezcan la introspección e insight en pacientes con psicosis, bajo el argumento de que exacerbaban los síntomas psicóticos, y de algunas publicaciones de casos aislados que informan de agudización psicótica en meditadores, son varios los ensayos clínicos que demuestran resultados significativamente positivos tras la implementación de programas basados en mindfulness en pacientes con psicosis. Así se desprende también de nuestra experiencia de años aplicando mindfulness a personas con psicosis con resultados satisfactorios.

Objetivos

Revisar la literatura científica sobre las intervenciones basadas en mindfulness para pacientes con psicosis y, respecto a esto, mostrar la experiencia que se está llevando a cabo desde hace 5 años en una unidad de rehabilitación de salud mental.

Método

Para la revisión bibliográfica, se introducen en los motores de búsqueda de las bases de datos de PubMed/Medline los siguientes parámetros: “mindfulness or meditation” and “psychosis or schizophrenia”. Sobre nuestra experiencia con terapia basada en mindfulness en un grupo abierto de pacientes con psicosis, que lleva funcionando cinco años en nuestra unidad de rehabilitación, se obtienen datos descriptivos y cualitativos de los ocho pacientes que actualmente están en este grupo mediante el Five Facet Mindfulness Questionnaire y una encuesta de satisfacción.

Resultados y conclusión

La búsqueda bibliográfica arroja 62 resultados de los cuales 24 resultan útiles para nuestro objetivo. De éstos, 6 estudios de caso hablan de la presentación de síntomas psicóticos agudos inducidos por la meditación en condiciones intensivas; 15 investigaciones con grupos de pacientes, 2 revisiones sistemáticas y 1 meta-análisis concluyen resultados significativamente beneficiosos, en diferentes variables, de la aplicación de mindfulness en personas con psicosis. Asimismo, nuestra experiencia ofrece resultados positivos en el manejo de diferentes habilidades y satisfacción por parte de los participantes.

CASO CLÍNICO: INTEREVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS EN UN CASO DE OBSESIÓN Y CELOS RETROSPECTIVOS

Carmen Verdejo Lucas
Centro de psicología integral Carmen Verdejo

Identificación del Paciente

Varón de 47 años. Licenciado. Funcionario. Divorciado y con pareja. Hija 6 años.

Motivo de La Consulta

Malestar y ansiedad asociados a obsesión relación anterior de su pareja.

Historia del Problema

En un contexto de estrés laboral, comienza a obsesionarse con una relación que mantuvo su esposa después de su divorcio y a indagar en las redes sociales.

Descripción de Conductas Problemáticas

Mirar a diario en redes sociales. Preguntarle a la pareja insistentemente Evitar pasar por sitios. Comprobar continuamente su estado de ansiedad y síntomas. Pensamientos reiterativos en relación de su mujer con esa persona.

Establecimiento de Metas del Tratamiento

Reducción conductas problemáticas anteriores. Des-identificación pensamientos. Exposición a lugares de evitación y a las señales de activación fisiológica. Focalización en el presente. Incrementar implicación. Llegar a comprenderse, aceptarse y sentir compasión.

Objetivos Terapéuticos

-Reducir intensidad y frecuencia comprobaciones, eliminar reforzamiento de ideación obsesiva.

-Aprender a elección de respuesta en lugar de dejarse arrastrar por pensamientos, sensaciones o emociones.

Selección Tratamiento más Adecuado al Problema

Se eligió combinar un tratamiento de corte cognitivo conductual con prevención de respuesta y exposición combinado con mindfulness. Se priorizó exposición a las señales de activación mediante exploración corporal. Estrategias de observación, concentración, aceptación y auto-compasión.

Selección Aplicación de Técnicas de Evaluación y Resultados Obtenidos

Se utilizó entrevista semi estructuradas, test, y auto-informes entre los que destacan: ADIS- IV-L; EPI-A; STAI; OCM; EBP; EAE; Cuestionario de celos.

Aplicación del Tratamiento

15 sesiones, una de ellas de evaluación. La mejoría se produjo de forma inmediata, manifestándose en la reducción de su sensación de sufrimiento a medida que aprendió diversas estrategias basadas en mindfulness que progresivamente se le fueron enseñando.

Seguimiento

Se ha finalizado el tratamiento y se está llevando a cabo las sesiones de seguimiento, aún no se ha efectuado la evaluación post tratamiento aunque se ha visto al mes, se verá a los tres y seis meses.

PROTOSCOLOS ESPECIFICOS DE EMDR

Coordinador: Walter Lupo Torralvo

Asociación EMDR España

La terapia EMDR se inició como un tratamiento para los traumas psicológicos, y sus primeros estudios se basaron en pacientes con TEPT (trastornos de estrés posttraumático). Se desarrolló un protocolo estándar de 8 fases, que tiene como modelo conceptual el PAI (procesamiento adaptativo de la información). Los trabajos publicados y la eficacia de EMDR para el tratamiento del TEPT, ha permitido que la O.M.S. lo recomiende como uno de los tratamientos indicados para el TEPT. Este protocolo estándar se aplicó posteriormente a otros tipos de patologías, como fobias, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, adicciones, trastornos disociativos, TLP, TOC, trastornos de la conducta alimentaria, duelos complicados, trastorno bipolar y de poblaciones como, niños, adolescentes, problemas de familia y de pareja. La observación clínica, de las dificultades y los resultados de estas aplicaciones, ha implicado el desarrollo de modificaciones de este protocolo estándar, para a las necesidades y a la complejidad de cada tipo de trastorno y población. El simposio tratará sobre algunas de estas modificaciones que se aplican en la actualidad y que están en constante revisión y estudio. Se mostrarán los cambios aplicados para las fobias específicas y los ataques de pánico, para el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno bipolar.

PROTOCOLO EMDR PARA TRASTORNO BIPOLAR

Walter Lupo Torralvo
Asociación EMDR España

Está documentado que hay una alta frecuencia de eventos traumáticos en la biografía de pacientes con trastorno bipolar. Alrededor del 20 % de los pacientes con TB cumplen los criterios de TEPT(Otto y cols, 2.004; Hernandez y cols, 2013). Los eventos traumáticos en la infancia aumentan los riesgos del desarrollo de una enfermedad mental grave, el abuso de tóxicos, mayor intentos de suicidio y mayor ciclación rápida. (Kessler y cols, 1995; Quarantini y cols, 2009). El protocolo EMDR para el trastorno bipolar se desarrolló a partir de los resultados de un estudio piloto (BET), simple ciego, randomizado y controlado, realizado en Barcelona (2.012/2.013) con 20 pacientes con trastorno bipolar 1 y 2, con síntomas subsindromales y con una historia de varios eventos traumáticos. Se realizaron 15 sesiones de EMDR con cada paciente. Su objetivo fue evaluar la eficacia del protocolo estándar EMDR en la reducción del impacto de estos traumas y sus efectos en los síntomas depresivos y hipo (maníacos), la calidad de vida y en la estabilización afectiva de los pacientes. El protocolo de EMDR para pacientes bipolares (EMDP), presenta unas modificaciones importantes del protocolo estándar. Incluye aspectos específicos en la historia clínica, el desarrollo de 5 subprotocolos para este tipo de trastorno: de estabilización del humor, conciencia de enfermedad, de síntomas prodómicos, adherencia al tratamiento y desidealización de síntomas maníacos. Aplicados en la fase 2, están dirigidos a desarrollar estos recursos necesarios en la clínica de l trastorno bipolar. También existen cambios en la forma de plantear la planificación del tratamiento, respecto a los vértices de pasado, presente y futuro.

EMDR PARA FOBIAS ESPECÍFICAS Y TRASTORNOS DE PÁNICO

Elisa Mugica San Euleterio

Asociación EMDR España

Parece razonable el uso del método EMDR como intervención en el tratamiento de fobias específicas de origen traumático por dos razones. En primer lugar, existen varios informes de casos que así lo avalan. En segundo lugar, dadas las similitudes en la etiología entre el TEPT y las fobias específicas de origen traumático, el modelo AIP, tomando la capacidad del cerebro como estructura para el procesamiento adaptativo de la información, así lo predice.

En los trastornos de pánico existen evidencias empíricas que sugieren su eficacia. Instruyendo al paciente sobre el pánico y enseñando estrategias en fase II de manejo de ansiedad. Con EMDR vamos a desensibilizar los miedos imaginarios reflejados en sus cogniciones negativas, creando cogniciones positivas y trabajando la percepción de la situación como peligrosa, sus síntomas físicos, emocionales y conductas disfuncionales. Posteriormente se complementa el entrenamiento con exposición en vivo, lo que permite identificar objetivos residuales que requieren más reprocesamiento.

Los planes de tratamiento siguen el modelo básico de ocho fases con registro del historial, desarrollo de un plan de tratamiento, preparación del paciente y reevaluación. Se trabaja cronológicamente empezando por el pasado, por los agentes de estrés antecedente, si los hay, después con la primera exposición fóbica o ataque de pánico, a continuación la peor experiencia o una representativa y por último las experiencias más recientes. Solo cuando los objetivos del pasado han dejado de perturbar, se pasa al reprocesamiento de señales externas e internas actuales y a la exposición en vivo.

Palabras Clave: EMDR, origen traumático, TEPT, Modelo AIP, Trastorno de pánico, miedos imaginarios, cogniciones negativas, ocho fases, agentes de estrés, reprocesamiento, objetivos residuales.

PROTOCOLO DEL TRATAMIENTO DE TOC CON EMDR HOLÍSTICO

Dra. Isabel Pinillos
Asociación EMDR España

Uno de los aspectos que contribuyen a las dificultades en el tratamiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo, deriva de la inexistencia de un modelo teórico que explique el trastorno y oriente las intervenciones prácticas. Este protocolo es la respuesta a la necesidad planteada por Bekkers de un plan terapéutico global con el uso de EMDR que requiere hacer adaptaciones para este tipo de traumatización compleja. Basado en el Modelo Estructural Funcional de las Tres Fases de los Trastornos Obsesivos Compulsivos (Pinillos, 2010), reúne procedimientos de EMDR adaptados que incluyen: Estrategias de evaluación específicas. Un plan terapéutico que conjuga el procesamiento arriba abajo y abajo arriba, debido a la incapacidad de dominar las emociones y reacciones sensoriomotrices por medio del procesamiento descendente. Aplicaciones de EMDR adaptadas para solucionar problemas como la resistencia al cambio, los bloqueos o las creencias bloqueantes. El uso de Herramientas EMDR para tratar tendencias de acción, como las fobias disociativas y las tendencias de acción implicadas en la defensa frente a la amenaza interior. Estrategias y protocolos modificados de EMDR para síntomas pertenecientes al campo de las defensas psicológicas (represión, despersonalización, etc.). El uso de EMDR en el trabajo con partes, incluidas partes disociadas que además funcionan en un nivel subcortical y que están a cargo de síntomas disociativos como obsesiones, despersonalización o amnesia. Aparte del protocolo básico, se requieren protocolos específicos como: estrategias EMD y EMDR, de tolerancias a la angustia (Leeds), patrón de autocuidado positivo (Gonzalez y Mosquera), de sumergirse en el miedo (adaptado de Furukawa), y otros.

Palabras Clave: TOC, EMDR holístico, Modelo Estructural Funcional de las Tres Fases del TOC.

PROTOCOLO EMDR PARA NIÑOS

Montse Lapastora
Asociación EMDR España

Las situaciones traumáticas vividas por los niños, quedan grabadas en su memoria explícita, implícita y en su cuerpo. La información neuronal referente a los traumas vividos, puede quedar alterada o bloqueada en las redes neuronales provocando comportamientos disfuncionales, tanto a nivel emocional como a nivel social o académico. Los niños no recuerdan ni saben por qué se comportan de esa manera, pero a través del protocolo EMDR para niños, se puede ayudar a acceder a esa información neuronal para desbloquearla y ayudarles a elaborar esa información alterada, convirtiéndola en una información más adaptativa, que cambiará sus patrones conductuales y emocionales. Tanto la falta de la adquisición del lenguaje, como la falta de capacidad de asimilar pensamientos abstractos que tienen los niños pequeños, nos obliga a adaptar el protocolo estándar de EMDR a su pensamiento concreto. La utilización de diferentes estrategias puede ayudar a conformar un protocolo específico para niños, variando algunos elementos en función de su edad. Este protocolo utiliza, por un lado aquellos elementos lúdicos que el niño puede por sí mismo (juguetes, figuritas, plastilinas, etc) y por otro lado, es el terapeuta el que hace de elemento externo redefiniendo el trauma, prestándole las palabras que pueden representar lo que el niño tiene en su memoria, de manera que pueda entenderlo. La estimulación bilateral ocular no puede utilizarse siempre. Es necesario buscar el tipo de estimulación más adecuada para cada caso. La experiencia en la consulta diaria avala la efectividad de este protocolo de niños.

Palabras clave: trauma infantil, EMDR, memoria implícita, redes neuronales, protocolo, niños, información neuronal, estimulación bilateral.

**CLINICAL CHARGE TAKING IN DEVELOPMENTAL AGE THROUGH
DIFFERENT TOOLS BAND FROM DIFFERENT PERSPECTIVES**

Coordinator: Michela Gatta

*Neuropsychiatry Unit for children and adolescents, ULSS 16 – University of Padua,
Italy*

As part of the diagnostic and therapeutic approaches to developmental psychopathology, it is fundamental to define the dysfunctional and functional characteristics of the family (the characteristics of the family in which the child/adolescent) lives is a strong predictor of mental health) in order to offer them proper and early interventions. Consequently, it is increasingly necessary to use tools to investigate and attend on the role of parental figures, in parallel with the care of the child psychotherapy. Considering the family as a whole and as a structured subsystem defined on the basis of different functions (such as conjugal relationship, relationship of each parent with the child and relationship between the partners as parents) this work aim to focus on the Lausanne Trialogue Play (LTP) which is a semi-structured interview procedure developed by the Centre for Studies and Research on Family Group from Lausanne since the '80s. This tool, through a video recording of the family involved in an activity, is very useful during the assessment of family systems, and can help the alliance with the clinician in order to detect the functional or dysfunctional characteristic of the family. This instrument has been so far used mainly in research but poorly tested as a clinical application in a structured and continuous way. The present research aims to combine the interactive-relational perspective of developmental psychopathology (Sameroff, Emde, 1989) and the observational paradigms that consider the family interactions as the main interest in the assessment and interventions during the development age, from early infancy to adolescence (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 1999).

THE LAUSANNE TRILOGUE PLAY WITHIN THE DIAGNOSTIC ASSESSMENT: THE CONTRIBUTION OF AN INNOVATIVE TOOL IN THE CLINICAL WORK WITH CHILD, ADOLESCENTS AND THEIR FAMILIES

Sisti Marta, Gatta Michela, Svanellini Lorenza, Sudati Laura and Battistella Pier Antonio

Neuropsychiatry Unit for children and adolescents, ULSS 16 – University of Padua, Italy

Introduction: The diagnostic assessment in developmental psychopathology represents the first opportunity to understand the discomfort and the signs of need in child, adolescent and their families. According with the literature, the diagnostic phase has multiple objectives: the understanding of the symptoms and the family history, the observation of family relationships, the identification of effective treatments. **Objectives:** First of all, the aim of this study is to demonstrate the importance of using LTP during the diagnostic assessment alongside with other psycho-diagnostic tools. Secondly, we expect similar therapeutic suggestions (for the child or both child and parents) when comparing the clinical assessment to the one based on LTP. **Methods:** The target group is composed by 90 patients (40 females and 50 males) aged 3-18 years and their families who attended the Neuropsychiatry Unit for Children and Adolescents of Padua, Italy, for a diagnostic assessment. During the diagnostic assessment, alongside with the clinical interview (which comprehend projective test too), the following tools were used: Youth Self Report 11-18 (YSR) and Child Behaviour Check List (CBCL) to detect any psycho-behavioural problems, the Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) to identify alexithymia, the Family Empowerment Scale (FES) to evaluate the self-perception of parental skills and the Lausanne Trilogue Play (LTP) to analyse interactive family patterns. **Results and conclusion:** The interactive family patterns seem to correlate with child and adolescent's psychopathology influencing the development of therapeutic treatment. Through the LTP, it is possible to identify the quality of triadic interactions and the resources and limits of family members of patients with neuropsychiatric disorders, being this information less easily collected through the traditional psycho-diagnostic tools while representing important element of evaluation. Then, using the LTP during the diagnostic assessment could help clinicians to identify effective treatments for family's members. Concerning the second aim, results are being processed.

PRELIMINARY DATA FROM THE FINANCED PROJECT: THE LAUSANNE TRILOGUE PLAY USED AS A PSYCHODIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TOOL IN A NEUROPSYCHIATRY UNIT: AN INNOVATIVE CLINICAL EXPERIENCE WORKING WITH PSYCHIATRIC CHILDREN AND ADOLESCENTS

*Gatta M, *Svanellini L, *Sisti M, Sudati L, *Stucchi M, *Fregna R, *Vellon L, *Del Col L, **Simonelli A & *Battistella PA

**Neuropsychiatry Unit for children and adolescents, ULSS 16 – University of Padua, Italy; **Socialization and Developmental Psychology Department - University of Padua, Italy*

Introduction: Considering the family as a whole and as a structured subsystem defined on the basis of different functions this work aim to focus on the Lausanne Trilogue Play (LTP) which is a semi-structured interview procedure. **Objectives:** The financed project The Lausanne Trilogue Play used as a psychodiagnostic and therapeutic tool in a Neuropsychiatry Unit aims to 1. Using LTP as a diagnostic tool, in order to project a targeted and effective therapeutic treatment for each family. 2. Evaluating the effectiveness of treatments, on the child or on both child and parents, in term of improvement of family interactions. 3. Standardising the LTP instruments for adolescent age (and eventually for different clinical groups - internalising problems and externalising problems). **Methods:** The research involves a longitudinal study lasting 36 months. The sample was recruited at the Neuropsychiatry Unit for Children and Adolescents, Azienda-Ulss 16 of Padua and consists of patients aged between 3 and 18 years and their parents, both involved in a psycho-diagnostic assessment because of emotional and/or behavioural problems. The sample (about 100 families), was subdivided into two groups: one where the child undergoes an individual psychotherapy (30-50 sessions, weekly or fortnightly frequency) and one where the child's treatment is associated with an intervention to support parenting (20-35 sessions, monthly or bi-monthly frequency). During the diagnostic phase, the following tests were administrated: YSR 11-18, SCL 90 R, 20 TAS, CBCL and LTP, with 6 months retest. LTP is randomly associated with video feed back according to different groups. **Results:** preliminary data shows the relevance of LTP as part of the diagnostic and therapeutic approaches to developmental psychopathology, both in the light to define the dysfunctional and functional characteristics of the family in order to offer them early interventions, and to optimize resources by reducing the dispersion of energy.

PRELIMINARY ADJUSTMENT OF FAMILY ALLIANCE ASSESSMENT SCALES TO ADOLESCENCE PHASE

*Sudati L, **Simonelli A, *Svanellini L, *Sisti M, &
*Gatta M.

**Neuropsychiatry Unit for Children and Adolescents, ULSS 16 - University of Padua, Padua, Italy; **Department of Developmental and Socialization Psychology - University of Padua, Padua, Italy*

Introduction: we present the first qualitative steps in the adaptation and validation of an observational tool for father-mother-infant interactions in adolescence. It develops from the Lausanne Trilogue Play application (Fivaz-Depeursinge and Corboz-Warnery, 1999) to adolescent patients in a Neuropsychiatric Unit for Children and Adolescents project: “LTP used as a psychodiagnostic and therapeutic tool for psychiatric children and adolescents”. Our aim is to find out relevant changes to the LTP and to the Family Alliance Assessment Scales (FAAS 6.3, Favez, Lavanchy Scaiola, Tissot, Darwiche, Frascarolo, 2011) in order to fit families with adolescents interactive peculiarities. **Methods:** 66 families with pre-adolescents (n = 34, 11-14 years old) and adolescents (n = 32, 15-18 years old). Observation and study of relevant communication skills, non verbal language and interactive dynamics in adolescence. Adjustment of setting, activity and scoring system. **Results:** setting change only for the presence of the table between the family partners. Concerning to the activity it seems that a conversational theme as weekend organization or birthday party involve all the families partners. Analysing each LTP variables we have noticed that for some of these it seems to be important to insert some additional declaration in the coding system. In particular for “postures and looks” both for the presence of the table and in line with adolescent communication and non-verbal signals; for “roles” in line with the more active contribution of the adolescent to the activity and to the family system than the infant do; “co-construction and scaffolding” variables characteristics are modulated to adolescents peculiarities focusing both on verbal and non-verbal language. Finally a deep discussion is emerged about the modulation of affective variables concerning to the high level of conflict, a central characteristic of individuation-separation process in adolescence. **Conclusions:** preliminary statistical analysis for the validation of this scoring system are in process.

THE USE OF VIDEO-FEEDBACK AS A TOOL FOR PARENTAL SUPPORTING THERAPY WITH CLINICAL FAMILIES

Lorenza Svanellini*, Michela Gatta, Marta Sisti*, Debora Bellotto*, Marco Bubola*, Alessandra Simonelli**, & Pier Antonio Battistella*

* *Neuropsychiatric Unit, ULSS 16 - University of Padu;* ***Department of Developmental Psychology and Socialization*

Introduction: Several studies highlight the different uses of Lausanne Trilogue Play (LTP) in both clinical and research purposes. One of these appears to be the use of video feedback with its various adaptations. In clinical approach the video feedback can be used as a tool for parental therapeutic support, with its different objectives and targeting of variety (Van IJzendoorn, 2011).

Objectives: In our study we expect that the families where Lausanne Trilogue Play has been used with video feedback as supportive tool, will show a better therapeutic outcome in child's psychopathology treatment and relational dynamics compared with families where the video feedback has not been used.

Methods: We divided our sample of families into two groups: one where video feedback was used as supportive tool and one where video feedback was not used. The families in which video feedback was used as supportive tool have repeated video recording every 6 months starting from the first Lausanne Trilogue Play. During the video feedback the clinician showed to the parents the more meaningful moments (functional and dysfunctional) regarding family interactions.

Results and discussion: through the use of video feedback has been possible promote the effectiveness of treatments in term of improvement of family interactions, especially those linked to parenting. Monitoring and sharing videos interactions with parents can allow to support offsprings' treatment in case of dysfunctional interactions. This procedure could reduce risk of relapse at the end of treatment, when patients are discharged, helping to create a more functional environment in which to place the child

TRATAMIENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA: ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS

Coordinador: Dr. Rubén Sanz Blasco
Universidad Complutense de Madrid

A continuación presentamos una sesión clínica integrada por seis trabajos que reflejan el proceso de evaluación e intervención de pacientes con cuadros psicopatológicos de diferente índole. Los tratamientos se han llevado a cabo en distintos centros de salud y educativos enmarcados en el programa de prácticas del Magíster en Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud y del Especialista en Intervención en la Ansiedad y Estrés de la Universidad Complutense de Madrid. Los casos clínicos que se exponen versan sobre las siguientes entidades nosológicas: abordaje de un caso de trastorno distímico con altos componentes de ansiedad de evaluación; el proceso interventivo de un paciente con diagnóstico de trastorno de pánico con agorafobia asociado a un problema de dolor crónico (endometriosis); un caso de depresión mayor con historia de episodios psicóticos tras ruptura sentimental y diferentes acontecimientos estresantes; el tratamiento de un caso de trastorno obsesivo-compulsivo con compulsiones y rituales de comprobación de diferente naturaleza; el abordaje de un caso clínico de entidad más difusa como son aquellos en los que los rasgos de personalidad disfuncionales operan de un modo determinante en la explicación funcional del mismo; y por último se presenta el proceso de evaluación y tratamiento de una paciente con diagnóstico clínico de bulimia nerviosa. Todas las intervenciones son llevadas a cabo siguiendo una aproximación cognitivo-conductual, con métodos de evaluación y medidas de autoinforme con adecuadas propiedades psicométricas y técnicas de tratamiento basadas en la evidencia científica siguiendo el protocolo de los tratamientos bien establecidos.

TRASTORNO DISTÍMICO Y ANSIEDAD DE EVALUACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Cristina Carro de Francisco y Rubén Sanz Blasco.
Universidad Complutense de Madrid

El trastorno distímico se define según el DSM-IV-TR por un patrón crónico de alteración del comportamiento, caracterizado por un estado de ánimo depresivo persistente experimentado de forma continua durante la mayoría de los días y durante la mayor parte de los mismos y con una duración mínima de dos años, junto con otros posibles síntomas secundarios. En el presente trabajo presentamos el estudio de un caso clínico de una mujer de 32 años, estudiante universitaria. El motivo de consulta que la paciente refiere cuando acude a tratamiento son sentimientos de tristeza, desesperanza, insatisfacción y desinterés generalizado por casi todo lo que le rodea asociados a un alto grado de ansiedad en situaciones de evaluación. Se presenta la evaluación psicológica que se realizó. La principal técnica empleada en el proceso de evaluación fue la entrevista individual semiestructurada así como la administración de un cuestionario biográfico. Además, para tener una medida pre y postratamiento se administraron los siguientes instrumentos de evaluación: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, -ISRA- (Miguel Tobal y Cano Vindel, 2002), Cuestionario Tridimensional de Depresión, -CTD-, (Jiménez García, Miguel Tobal y Cano Vindel, 1996) y Examen Internacional de los Trastornos de las Personalidad, -IPDE-, (López-Ibor, Pérez Urdániz y Rubio Larrosa, 1996). Dicha evaluación nos permitió llegar a un diagnóstico de trastorno distímico según criterios DSM-IV-TR. Partiendo de una orientación cognitivo-conductual, las técnicas fundamentales empleadas en el tratamiento han sido psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal y relajación muscular progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, planificación y gestión de actividades graduales, pautas y hábitos de estudio y técnicas de mejora de autoestima. Los resultados de la evaluación pre y postratamiento muestran la eficiencia y eficacia del mismo.

Palabras clave: Trastorno distímico, ansiedad de evaluación, tratamiento cognitivo conductual, caso clínico.

**TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE
TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA EN UN PACIENTE CON
DOLOR CRÓNICO**

Noelia Monterde Serrano y María Isabel Casado Morales
Universidad Complutense de Madrid

En el presente trabajo se expone el caso de una mujer de 43 años atendida en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, diagnosticada de Endometriosis, que cursa con frecuentes episodios de dolor intenso. El motivo inicial de consulta es una intervención dirigida a mejorar el afrontamiento de dicha enfermedad. Tras la evaluación, la paciente cumple los criterios de diagnóstico de Trastorno de Pánico con Agorafobia según criterios DSM-IV-TR. Se establece, por tanto, un doble objetivo de la intervención: el tratamiento del trastorno de pánico con agorafobia y el desarrollo y mantenimiento de estrategias adaptativas de afrontamiento de la Endometriosis. La paciente sufre la primera crisis de pánico a los 20 años y a partir de entonces comienza a sufrir otras crisis de forma inesperada, desarrollando preocupación y miedo intensos a la aparición de las mismas y evitando la exposición a situaciones o lugares concretos (viajar en metro, barco, y avión, conducción, acudir a espacios no conocidos, etc). Se lleva a cabo un tratamiento cognitivo-conductual centrado en la psicoeducación, orientada ésta al conocimiento y control del papel de los sesgos cognitivos y las interpretaciones catastrofistas en el círculo vicioso del pánico, la exposición in vivo a las situaciones temidas y el entrenamiento en técnicas de desactivación fisiológica. Se aborda el afrontamiento de la Endometriosis mediante la modificación de esquemas y creencias disfuncionales, que se manifiestan en la paciente en forma de pensamientos rumiativos de culpabilidad e inutilidad. Se alcanzan los objetivos terapéuticos tras la intervención: abandono de las conductas de seguridad, exposición a las situaciones temidas y desarrollo y mantenimiento de estrategias adaptativas de afrontamiento a la Endometriosis. Por último, se muestran los resultados obtenidos de la evaluación pre y post tratamiento.

Palabras clave: Trastorno de pánico con agorafobia, dolor crónico, endometriosis, caso clínico.

VULNERABILIDAD COGNITIVA Y DEPRESIÓN MAYOR: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

Elena Díaz Aguilar y Rubén Sanz Blasco
Universidad Complutense de Madrid

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a unos 121 millones de personas y advierte que se convertirá en una de las causas principales de discapacidad en el mundo en el año 2030 (Mathers & Loncar, 2006). La presente comunicación tiene como objetivo fundamental detallar el proceso de intervención de un caso clínico de una mujer de 30 años de edad que solicita atención psicológica derivada por la trabajadora social de un centro de atención primaria tras una ruptura sentimental. En la evaluación se aplicaron como técnicas fundamentales: Cuestionario biográfico, entrevista semiestructurada y pruebas psicométricas. Se administró el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve, -ISRA-B- (Miguel Tobal & Cano Vindel, 2002); el Cuestionario Tridimensional para la Depresión, CTD (Jiménez García, Miguel Tobal & Cano Vindel, 1996); y el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, IPDE (López Ibor, Pérez Urdániz y Rubio Larrosa, 1996). Tras las pertinentes sesiones de evaluación, la información obtenida concuerda con el diagnóstico de Trastorno depresivo mayor (DSM-IV-TR, 2002). Desde una aproximación cognitivo-conductual, el programa constó de las siguientes técnicas de modificación de conducta: psicoeducación, reestructuración cognitiva y metacognitiva, planificación de actividades graduales, entrenamiento en respiración abdominal, detención del pensamiento y entrenamiento en autoinstrucciones, técnica de solución de problemas y toma de decisiones y entrenamiento en habilidades sociales. Se presentan los datos de la evaluación post-tratamiento así como una valoración cualitativa de los cambios obtenidos. Los resultados pre y post-tratamiento así como la generalización de los objetivos terapéuticos planteados muestran la eficiencia y eficacia del mismo. Palabras clave: Depresión mayor, vulnerabilidad cognitiva, tratamiento cognitivo-conductual, caso clínico.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.

Marina Vílchez Ceballos y María Teresa Orozco Alonso
Universidad Complutense de Madrid

Presentamos un estudio de caso clínico ilustrando la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en una estudiante de 24 años que acude a consulta tras obtener en unas prácticas académicas puntuaciones elevadas en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, - ISRA- (Miguel Tobal y Cano Vindel, 2002). El problema surge y se mantiene desde los 13 años de edad, momento en el cual acude a consulta psicológica por primera vez. La evaluación ha incluido, además del ISRA, entrevista semi-estructurada (Fernández Ballesteros, 1994) y la Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale Brown, YBOCS (Goodman et al., 1991). Los resultados muestran niveles de ansiedad severa en el triple sistema de respuesta, y el YBOCS ofreció una orientación hacia el contenido/forma de las obsesiones y las compulsiones. La paciente, diagnosticada de trastorno obsesivo compulsivo, presenta pensamientos intrusivos de carácter repetitivo, obsesiones relacionadas con la responsabilidad, la necesidad de saber o recordar y obsesiones somáticas, así como compulsiones de repetición y de comprobación. Se establecen como objetivos terapéuticos la reducción de las respuestas de ansiedad, de pensamientos indeseados, comprobaciones y rituales, además del ajuste de la responsabilidad y la flexibilización de pensamiento. Se han aplicado técnicas de desactivación fisiológica, reestructuración cognitiva, exposición con prevención de respuesta y parada del pensamiento. Los resultados obtenidos son positivos, observándose una disminución significativa en la frecuencia de las compulsiones, medida con autorregistro, en el nivel general de activación, en la frecuencia de los pensamientos intrusivos, así como un ajuste en la atribución de responsabilidad y en la literalidad de sus pensamientos.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo, terapia cognitivo-conductual, tratamiento, caso clínico.

BAJO CONTROL DE LA IRA Y EXCESIVO CONTROL DE LAS COSAS: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO

Obdulia Tejón López y Gema Gutiérrez Díaz
Universidad Complutense de Madrid

En el presente trabajo presentamos el estudio de un caso clínico de un joven de 21 años. El paciente acude a consulta tras sufrir una crisis de ansiedad pocos días atrás. Aunque el principal motivo fue el suceso ocurrido, su verdadera preocupación era que no podía decirles a sus familiares y amigos que es homosexual. En el proceso de evaluación psicológica, la principal técnica empleada fue la entrevista semiestructurada (Fernández-Ballesteros, 1994). Para recabar mayor información y poder disponer de medidas pre y post, los cuestionarios utilizados fueron los siguientes: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA- (Miguel Tobal y Cano Vindel, 2002), TMMS-24 (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995), Escala de Habilidades Sociales -EHS- (Gismero-González, 2003), Inventarios de Solución y Afrontamiento de Problemas -ISAP- (Miguel Tobal y Casado Morales, 1992) y State-Trait Anger Expression Inventory 2 -STAXI 2- (Spielberger, 1999); Adaptado al español por Miguel Tobal, Casado, Cano Vindel y Spielberger, 2001). Tras la evaluación se identificaron como principales conductas problema en el paciente las siguientes: bajo control de la ira, déficit de habilidades sociales, baja autoestima, estilo de comunicación pasivo-agresivo y rasgos de personalidad disfuncionales entre los que destacan un excesivo perfeccionismo y necesidad de control sobre las cosas. El tratamiento fue desarrollado y abordado con técnicas empíricamente validadas desde una aproximación cognitivo-conductual: psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal y relajación muscular progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva, detención del pensamiento y entrenamiento en autoinstrucciones, técnicas de autoestima, técnicas de solución de problemas y toma de decisiones y entrenamiento en habilidades sociales. Palabras clave: Ansiedad, Ira, Habilidades Sociales, Tratamiento Cognitivo-Conductual, caso clínico.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO CLÍNICO DE BULIMIA NERVIOSA

Cinthya González García y Laura Martín-Javato Romero
Universidad Complutense de Madrid

La prevalencia de la Bulimia Nerviosa es del 1 al 3% en mujeres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo (Peláez, Labrador & Raich, 2005). La intervención cognitivo conductual es la forma de psicoterapia que ha mostrado mayor eficacia y eficiencia en el tratamiento de la bulimia nerviosa. El tratamiento está dirigido al abordaje de síntomas específicos y de las cogniciones subyacentes que son comunes en la bulimia nerviosa (Wilson, Fairburn, Agras, Walsh & Kraemer, 2002) En el presente trabajo, se muestra el proceso de evaluación e intervención en una estudiante de primero de Grado en Psicología, de 21 años de edad, que demanda atención psicológica, refiriendo un alto grado de ansiedad (más acusada ante situaciones de evaluación) y labilidad emocional intensa, que aparecen junto a un patrón alimenticio desadaptado, con atracones y conductas compensatorias (purgación y ayuno). Se realiza una evaluación psicológica explorando conductas alimentarias, rasgos de personalidad, inteligencia emocional, emociones negativas y estilos de afrontamiento mediante los siguientes instrumentos de evaluación: Cuestionario de Bulimia Revisado -BULIT-R-, NEO Personality Inventory -NEO-PI-R-, Trait Meta-Mood Scale -TMMS-24-, Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA-, Cuestionario Tridimensional de Depresión -CTD- e Inventario de Solución y Afrontamiento de problemas -ISAP-. Los resultados que se obtienen concuerdan con el diagnóstico de Bulimia Nerviosa junto a Trastorno depresivo mayor, episodio único en remisión parcial, según criterios del DSM-IV-TR. Se detalla el proceso de intervención cognitivo-conductual, así como los resultados postratamiento alcanzados que demuestran la eficacia del mismo para este tipo de trastornos.

Palabras clave: Bulimia nerviosa, Depresión, Tratamiento Cognitivo-conductual, Caso clínico.

SIMPOSIO DE CASOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Coordinadora: Susana Bas Maestre

Especialista en Psicología Clínica del Centro de Psicología Bertrand Russell

Se presentan cinco casos clínicos tratados en un centro clínico de Madrid y en un Centro de Mayores de la Comunidad de Madrid:

CASO DE HIPOCONDRIA CON UN PATRÓN EVITATIVO GENERALIZADO. Los objetivos del tratamiento van encaminados a superar el trastorno de hipocondría del paciente y la sintomatología ansioso-depresiva derivada y, en paralelo, fomentar un estilo cognitivo más flexible y auto reforzante que disminuya su patrón evitativo de conducta. La terapia se mantuvo a lo largo de dos años de los cuales 6 meses fueron de seguimiento llevándose a cabo como tratamiento de elección la terapia cognitivo conductual

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, FOBIA ESPECÍFICA SID (SANGRE-INYECCIONES-DAÑO) Y FOBIA SOCIAL. Se lleva a cabo un tratamiento Cognitivo-Conductual y se trabajan los síntomas de Ansiedad Generalizada, Fobia específica tipo sangre-inyecciones-daño y de Fobia Social. El tratamiento se desarrolla a lo largo de 2 años y medio con un seguimiento telefónico de dos años.

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE AGORAFOBIA CON SÍNTOMAS HIPOCONDRIÁICOS. La metodología de elección fue la terapia cognitivo-conductual, con especial protagonismo de técnicas de exposición en vivo y reestructuración cognitiva; acompañándolo de pruebas de realidad y psico-educación. Los resultados de las exposiciones diseñadas mostraron rápidamente mejorías significativas, generalizándose a todo tipo de situaciones.

CASO CLÍNICO DE DEPRESIÓN CRÓNICA GRAVE EN UNA PACIENTE DE LA TERCERA EDAD. Las técnicas cognitivo-conductuales aplicadas son Reestructuración Cognitiva, Tres Columnas, Tareas de Dominio y Placer, Activación Conductual, Entrenamiento en Asertividad y Resolución de Problemas, y Técnicas de Relajación. Los resultados son importantes tanto en tiempo (7 meses) como en eficacia, (GDS : 7 y ED: 1) y ejemplifican la eficacia de este tipo de terapia en casos de depresión crónica.

CASO CLÍNICO DE DEPRESIÓN MAYOR, INTENTOS DE SUICIDIO.Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS. La terapia cognitivo-conductual duró dos años con sesiones semanales, seis meses con frecuencia quincenal y varios seguimientos posteriores.

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, FOBIA ESPECÍFICA SID (SANGRE-INYECCIONES-DAÑO) Y FOBIA SOCIAL

Virginia Calderón

Terapeuta del Centro de Psicología y Orientación de Madrid

El paciente es varón, tiene 17 años y acude al psicólogo por “crisis vasovagales”. Con anterioridad ha tenido un tratamiento psiquiátrico medicado con ansiolíticos y se le ha diagnosticado de “Principio de Síndrome autista”.

Hasta el momento en el que acude a consulta ha tenido 7 crisis importantes desde los 7 años. Se ha realizado pruebas neurológicas descartándose cualquier alteración biológica. Se lleva a cabo un tratamiento Cognitivo-Conductual y se trabajan los síntomas de Ansiedad Generalizada, Fobia específica tipo sangre-inyecciones-daño y de Fobia Social. El tratamiento se desarrolla a lo largo de 2 años y medio con un seguimiento telefónico de dos años.

Los objetivos y las técnicas que se trabajan son :

A nivel emocional:

Disminuir la ansiedad fisiológica con técnicas de relajación.

Eliminar las emociones negativas a las crisis de pánico.

Aumentar sus estrategias de autocontrol.

Exposición a todos los estímulos temidos, primero con D.S y después exposición in vivo.

Identificar las emociones y expresarlas de manera adecuada tanto las emociones propias como las de los otros.

A nivel Cognitivo:

Reestructuración cognitiva de todas las ideas nucleares negativas, haciendo hincapié en las ideas irracionales de A. Ellis relacionadas con el peligro y la evitación . También se trabajan todos aquellos aspectos que tienen que ver con su autoestima y con su autoconcepto negativo, consiguiendo que el paciente desarrolle su propio autoconocimiento.

A nivel Conductual:

Eliminar las crisis de pánico exponiéndole a todos los estímulos discriminativos que le producen ansiedad. Aumentar las actividades sociales fuera de casa a través de todo tipo de exposiciones sociales. Aumentar su competencia social con habilidades de comunicación y técnicas asertivas para promover su socialización.

Exposición al miedo al ridículo.

Se comentan los resultados después de la finalización de la terapia y del seguimiento de dos años para ver el mantenimiento de la mejoría.

INTERVENCION EN DEPRESION CRONICA GRAVE EN UN CASO DE LA TERCERA EDAD.

Sonia Bernardini y Blanca Plaza
Terapeutas del Centro de Psicología Bertrand Russell

Mujer de 62 años acude a consulta por sentimientos intensos de tristeza y desesperanza, angustia, e ideación suicida severa y frecuente. Evaluada con el GDS y el ED muestra una puntuación de 27 y 17 respectivamente y cumple criterios diagnósticos para la Depresión Mayor.

Refiere sentimientos depresivos constantes desde hace 9 años, con el fallecimiento del padre y el inicio de conflictos con su hermana por los cuidados de la madre, enferma de demencia. Afirma que se preocupa constantemente por todo, anticipa ataques de la hermana, se entristece siempre que se siente rechazada o criticada, y no es capaz de tomar decisiones, resolver problemas, ni defender sus intereses ante los demás. Pasa la mayor parte del tiempo acostada y llorando. También compra compulsivamente, bebe más de 3 litros diarios de coca-cola, y muestra alteraciones severas en el patrón de sueño. Como meta principal establecemos disminuir la ideación suicida, y la sintomatología depresiva.

Como objetivos terapéuticos trabajamos a nivel conductual, aumentar el número de actividades gratificantes y de conductas asertivas, disminuir las conductas evitativas y compulsivas, y normalizar el patrón de sueño; cognitivamente, disminuir la credibilidad en las creencias irracionales de A. Ellis y eliminar las distorsiones cognitivas de Beck, disminuir la preocupación y el autoesquema negativo; emocionalmente, disminuir la tristeza, la desesperanza y la ansiedad; y en el medio ambiente social: eliminar el refuerzo hacia las conductas depresivas y la ideación suicida.

Las técnicas cognitivo-conductuales aplicadas son Reestructuración Cognitiva, Cuatro Columnas, Tareas de Dominio y Placer, Activación Conductual, Entrenamiento en Asertividad y Resolución de Problemas, y Técnicas de Relajación.

Los resultados son importantes tanto en tiempo (7 meses) como en eficacia, (GDS : 7 y ED: 1) y ejemplifican la eficacia de este tipo de terapia en casos de depresión crónica y con pacientes de bajo nivel sociocultural.

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE AGORAFOBIA CON SÍNTOMAS HIPOCONDRIÁCOS

Víctor Ortega Parra

Terapeuta del centro de psicología bertrand russell

Mujer de 26 años, acude a consulta por referir un alto grado de ansiedad ante numerosos síntomas físicos, así como ante enfrentarse sola ante cualquier situación. Estos síntomas no vienen acompañados de ataques de pánico. Solicita ayuda para superar su tristeza, miedo y pensamientos hipocondríacos.

Sobreprotegida por sus familiares desde una prolongada hospitalización por un sarcoma a la edad de diez años, aprendió a generalizar cogniciones, conductas y emociones de ansiedad ante lo que ocurría en el medio externo e interno, atendiendo preferentemente a señales inciertas, evaluadas como potencialmente peligrosas. Considera además que "soy defectuosa y débil" por las secuelas del sarcoma. Esto le ha llevado a depender de familiares y pareja para realizar cualquier actividad, no tolerando tampoco permanecer sola. La meta principal es, por tanto, aumentar su autonomía.

Los objetivos terapéuticos fueron los siguientes: Cognitivos: disminuir la auto-atención y atención ante señales inexplicables, disminuir el sesgo interpretativo de peligrosidad y el estigma. Emocionales: disminuir la ansiedad, la tristeza y la indefensión, aumentar la tolerancia a la incertidumbre y la ambigüedad y la sensación de control. Conductuales: disminuir las conductas de evitación, de comprobación, y de búsqueda de seguridad. En el medio: disminuir el refuerzo a sus conductas dependientes.

La metodología de elección fue la terapia cognitivo-conductual, con especial protagonismo de técnicas de exposición in vivo y reestructuración cognitiva; acompañándolo de pruebas de realidad y psico-educación.

Los resultados de las exposiciones diseñadas mostraron rápidamente mejorías significativas, generalizándose a todo tipo de situaciones.

Conviene destacar la importancia fundamental de la exposición in vivo con este tipo de pacientes y patologías, que, a nuestro juicio no siempre se aplica suficientemente en la práctica clínica privada o pública por su alto coste temporal.

CASO CLÍNICO DE HIPOCONDRIA CON UN PATRÓN EVITATIVO GENERALIZADO

Cayetana García Hurtado de Mendoza

Terapeuta del centro de psicología bertrand russell

Varón de 40 años, casado en segundas nupcias y con dos hijas. Es el menor de 4 hermanos y trabaja en el área de administración de la empresa familiar. El motivo de consulta es su gran preocupación por la salud y multitud de síntomas físicos asociados, además de un bajo estado de ánimo acompañado de un autoesquema negativo y un estilo cognitivo autoexigente y rígido. En este momento lleva una vida bastante limitada a nivel social y en cuanto a actividades presentando un déficit evidente de habilidades sociales y un estilo evitativo generalizado. Los problemas comenzaron hace 10 años coincidiendo con su divorcio y un alcoholismo crónico y se han ido agravando y generalizando a lo largo de este tiempo. Además de su preocupación por la salud el paciente presenta un gran bloqueo tanto en el ámbito profesional sintiéndose muchas veces incapaz de afrontar sus proyectos laborales así como en el terreno emocional existiendo problemas de relación con su mujer e hijas. Los objetivos del tratamiento van encaminados a superar el trastorno de hipocondría del paciente y la sintomatología ansioso-depresiva derivada y, en paralelo, fomentar un estilo cognitivo más flexible y auto reforzante que disminuya su patrón evitativo de conducta. La terapia se mantuvo a lo largo de dos años de los cuales 6 meses fueron de seguimiento llevándose a cabo como tratamiento de elección la terapia cognitivo conductual. Los resultados han sido visibles pues se consiguieron los objetivos propuestos llegando el paciente a disminuir considerablemente su preocupación por la salud además de la sintomatología ansioso-depresiva. En el ámbito social hubo una clara mejoría al igual que respecto a su autoconcepto cambiando el paciente su estilo evitativo por un estilo de afrontamiento más activo y adaptativo que le ha permitido afrontar su realidad de forma más positiva y adaptativa.

**INTERVENCION COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE
DEPRESION MAYOR, INTENTOS DE SUICIDIO Y SINTOMAS PSICOTICOS.**

Susana Bas Maestre

Especialista en Psicología Clínica del Centro de Psicología Bertrand Russell

Se presenta el caso de una mujer de 28 años, con dos ingresos hospitalarios en el último año, de aproximadamente dos meses de duración, por intento de suicidio en ambas ocasiones. La terapia se realiza en un centro clínico de manera ambulatoria. A las 4 semanas de terapia realiza un tercer intento de suicidio. Cuando acude a terapia presenta una fuerte desesperanza, con ideas persistentes sobre las ventajas de morir. La terapia cognitivo-conductual duró dos años con sesiones semanales, seis meses con frecuencia quincenal y varios seguimientos posteriores. El diagnóstico principal es de Trastorno de Depresión Mayor con síntomas psicóticos. Se plantea una hipótesis de origen y de mantenimiento de los problemas que se explica a la paciente y en la que se basa la intervención. Se presenta un resumen de análisis funcional con la información más relevante. Se exponen los objetivos de intervención por orden temporal, como la grave desesperanza, la culpa, la agresividad contenida, las alucinaciones auditivas y visuales, la baja autoestima, la desconfianza, etc. Y se presentan las estrategias de intervención para cada uno de estos objetivos, con los resultados, a corto, medio y largo plazo. La complejidad de este caso representa un buen ejemplo de la cómo las decisiones que va tomando la terapeuta acerca de qué objetivos terapéuticos ir trabajando en cada momento a lo largo de los dos años de terapia son esenciales en el abordaje exitoso de los objetivos. Se incluyen las dificultades encontradas y las reflexiones del caso acerca de las dificultades que se presentan en la terapia y en las habilidades para resolverlas.

**TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO: TRASTORNOS DEPRESIVOS,
BIPOLARES Y EPISODIOS AFECTIVOS**

INFLUENCIA DEL SEXO Y LA EDAD EN LA AUTOESTIMA EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

*Espín-Tello, SM, **Bueno-Lozano, M. y ***Jiménez-Bernadó, T.

***Doctoranda en Ciencias de la Salud (Universidad de Zaragoza); **Profesor Titular en Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de Zaragoza); ***Profesora Asociada de Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de Zaragoza).*

Introducción:

La Parálisis Cerebral, patología compuesta por un conjunto de alteraciones del desarrollo motor, postural, sensorial, y/o intelectual, tiene una prevalencia estimada en la población general de 1 – 2,3 por cada 1000 niños nacidos vivos. Se caracteriza por no ser progresiva.

El objetivo de éste estudio piloto fue comprobar si influyen la edad y el sexo (hombre o mujer) en la autoestima de las personas con Parálisis Cerebral, mediante la comparación de medias.

Población y método:

Los datos analizados proceden de un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 44 sujetos (22 hombres y 22 mujeres) con diagnóstico de Parálisis Cerebral, con capacidad de comunicación, con un Cociente Intelectual no inferior a 25, y edad igual o superior a 12 años.

Los datos se recogieron durante el periodo transcurrido entre enero de 2013 y junio de 2014, en algunas de las Asociaciones y Colegios de Educación Especial de Aragón y Mallorca (España).

La autoestima fue medida mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Todos los datos fueron tratados con el programa IBM® SPSS® Statistics v.20.0.

Resultados:

La puntuación media de la Escala de Autoestima de Rosenberg en la muestra fue de 31.89 puntos, considerada como autoestima elevada o normal.

Analizando la diferencia entre sexo, los hombres obtuvieron una media de 32.09 puntos y las mujeres de 31.68.

Y en el análisis de la diferencia según la edad, el grupo de jóvenes obtuvo una puntuación de 31.75, el de adultos 34.67, el de adultos mayores 31.90, y el de ancianos 29.33.

Conclusiones:

La puntuación media de los sujetos evaluados con Parálisis Cerebral, corresponde a un nivel de autoestima elevada o normal. No existen diferencias significativas entre el grupo de hombres y el de mujeres ($p=0.776$). Tampoco entre los diferentes grupos de edad ($p=0.597$).

Sería conveniente seguir el estudio con una muestra más amplia.

EL IMPACTO NEGATIVO DE LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO Y AUTOESTIMA EN UNA MUESTRA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Aldo Aguirre-Camacho*, Ana González Márquez**, Luis Manuel Blanco-Donoso*, Paula García-Borreguero**, Sandra Vecino**, Saray Rodríguez**, Nuria De Arteaga**, & Bernardo Moreno-Jiménez*

**Universidad Autónoma de Madrid; **Asociación Española Contra el Cáncer*

Introducción: La evitación experiencial (EE) ha sido relacionada con la etiología y mantenimiento de los problemas del estado de ánimo. El intento de controlar o inhibir pensamientos, sentimientos, y sensaciones corporales desagradables (i.e. EE) puede paradójicamente incrementar la intensidad y frecuencia con la que éstos ocurren y exacerbar la sensación de malestar producida por los mismos. Además, la EE puede disminuir el contacto del sujeto con el momento presente, generando problemas de adaptación a su medio e interfiriendo con la puesta en marcha de un estilo de vida congruente con sus valores y objetivos vitales. A pesar de su relevancia, la EE ha sido poco estudiada en individuos con cáncer. **Objetivo:** Investigar el impacto de la EE en los niveles de ansiedad, depresión, y autoestima en una muestra de mujeres con cáncer de mama en terapia psicológica de grupo. **Métodos:** La muestra estuvo compuesta por 55 mujeres con cáncer de mama que habían recibido cirugía y se encontraban en fase de tratamiento. Las participantes completaron cuestionarios de calidad de vida (CV), EE, ansiedad, depresión, y autoestima al comienzo y final de una terapia psicológica de grupo, dirigida fundamentalmente al mejoramiento del estado de ánimo y la autoestima. **Resultados:** Una serie de regresiones jerárquicas múltiples mostraron que la EE representó una cantidad significativa de la varianza observada en el cambio en los niveles de ansiedad, depresión, y autoestima desde el comienzo hasta el final de la terapia de grupo. **Conclusiones:** La EE pudiera actuar como un factor exacerbante de los problemas del estado de ánimo comúnmente vistos en mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, la EE no ha sido lo suficientemente estudiada en esta población. Por lo tanto, un mayor entendimiento de cómo ésta afecta a personas con cáncer pudiera abrir nuevas vías de intervención en psico-oncología.

PREVALENCIA DE EPISODIOS AFECTIVOS EN EL MEDIO PENITENCIARIO

Carmen Zabala Baños, Marta Rodríguez Hernández y Manuela Martínez Lorca
Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Talavera de la Reina.
Universidad de Castilla La Mancha

Introducción

En los últimos años se ha incrementado el número de personas que sufren algún trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios. Gran parte de estas personas, llevan asociado a su diagnóstico principal un diagnóstico secundario de consumo de sustancias, por lo que en prisión nos encontramos con internos que presentan patología dual, haciendo mucho más compleja la situación personal y clínica de cada una de ellas.

El objetivo de la presente comunicación es publicar, difundir y compartir la prevalencia de personas con TMG en los centros penitenciarios.

Material Y Métodos

El presente estudio, pertenece a un estudio multicéntrico (ESTUDIO PRECA) realizado en centros penitenciarios de las siguientes comunidades autónomas (CCAA): Cataluña, Aragón, Madrid y Castilla-La Mancha, entre los años 2009 y 2012. En la comunicación que nos ocupa, analizaremos únicamente datos pertenecientes a las dos últimas CCAA.

El protocolo de investigación utilizado en el estudio recoge variables sociodemográficas, antecedentes clínicos y psiquiátricos, reincidencia, calidad de vida autopercibida relacionada con la salud, clima social, test de inteligencia, utilización de servicios sanitarios y rasgos de trastornos de personalidad, entre otras. Además, éste incluye una entrevista clínica estructurada que tiene como objeto reunir información para realizar los diagnósticos más importantes del Eje 1 del DSM-IV.

Resultados

La prevalencia de episodios afectivos en la muestra seleccionada (n=184) se distribuye de la siguiente forma: episodio depresivo mayor (35,33 %), episodio maníaco (8,15 %), trastorno distímico (8,15 %) y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias (20,65 %). De cada una de las variables, se ha recogido si los criterios que configuran la presencia del diagnóstico se han cumplido en el último mes [episodio depresivo mayor (12,50%), episodio maníaco (2,17 %) y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias (6,52 %)].

**ANÁLISE DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA AO
PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Cibele Cunha Lima da Motta, Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, Shana
Hastenpflug Wottrich e Scheila Krenkel
Universidade Federal de Santa Catarina

A depressão é mundialmente reconhecida como um dos principais problemas de saúde pública, sendo considerada, no contexto da saúde mental, a segunda causa com maiores prejuízos na esfera econômico-social. O modelo de atenção à depressão, no contexto da rede pública de saúde mental brasileira, se sustenta num conjunto de políticas que visam um atendimento integral, buscando o protagonismo dos envolvidos. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar as práticas dos psicólogos para o atendimento da depressão no contexto da rede de saúde mental. O estudo foi de natureza qualitativa, do qual participaram 22 psicólogos, atuantes nos níveis primário e secundário de saúde. A coleta de dados iniciou-se com a observação participante de campo no contexto institucional, seguida pela entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi baseada na Grounded Theory, com auxílio do software Atlas.ti, que possibilitaram a organização e integração dos dados em categorias. Os resultados evidenciaram diferentes significados atribuídos à depressão. Por um lado, em termos conceituais, os profissionais compreendiam a depressão, ancorada, predominantemente, nos aspectos relacionados ao modelo biomédico; por outro, na prática profissional, o entendimento esteve voltado ao reconhecimento dos aspectos psicossociais. No que se refere à proposta do projeto terapêutico realizado com pacientes com diagnóstico de depressão, verificou-se diferentes formas de atuação, que tinham como referência a abordagem teórica dos profissionais, tais como: atendimento singularizado, estratégias de informações e apoio ao paciente, além do trabalho terapêutico em grupo. Destaca-se na prática dos profissionais, o reconhecimento da dimensão psicossocial, a qual tensiona à dimensão conceitual biomédica, predominante no contexto da atenção à saúde mental brasileira, havendo necessidade da construção de parâmetros multiprofissionais comuns de referência, para a intervenção junto aos pacientes diagnosticados com depressão, na perspectiva da construção de ações que visem à integralidade da escuta dos envolvidos. Palavras-chave: psicólogos, depressão, atendimento psicológico, saúde mental, atenção básica

ESTADOS MELANCÓLICOS NO PERÍODO PÓS-PARTO: UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE A PERDA DO OBJETO IMAGINÁRIO

Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa*, Michaela Carla Laurindo*, Isabela Clivati**,
Janaina Guesser** y Tatiane Casonatto**

**Professora do curso de Psicologia da PUCPR/Campus Toledo/Paraná/Brasil;*

***Acadêmica do 5o. ano do curso de Psicologia da PUCPR/Campus
Toledo/Paraná/Brasil;*

O nascimento de um bebê desejado indica que uma mulher construirá um novo laço amoroso e vivenciará a felicidade plena. Há casos, entretanto, em que tal felicidade não se concretiza, e o sintoma mais recorrente é a tristeza, que evolui para um estado melancólico rapidamente. Nesses casos há a perda de um objeto imaginário e o diagnóstico de depressão é confirmado pela psiquiatria. O objetivo desta pesquisa é identificar os estados melancólicos que ocorrem no puerpério, ou seja, delimitar os sinais e sintomas necessários para o diagnóstico da melancolia pós-parto. O método utilizado é monográfico por meio da revisão bibliográfica de obras psicanalíticas de S.Freud, J. Lacan e autores atuais. Este estudo resultou na identificação dos seguintes sintomas nos estados melancólicos: flutuações e instabilidade do humor (deprimido, triste, desesperançado, desencorajado); alterações no apetite, peso ou sono; sentimentos de desvalia e culpa, e pensamentos recorrentes da própria morte e/ou do bebê. Concluímos que o diagnóstico da melancolia no período pós-parto é encontrado nos casos em que se identifica na mulher puérpera, a perda de um ideal: o bebê ideal imaginário. Trata-se especificamente da incapacidade para o deslocamento do investimento libidinal e da constituição de um laço amoroso com o bebê neonato. Tal impossibilidade está associada aos processos psíquicos descritos como Estádio do Espelho e Alienação que são formadores do Eu em dois tempos: no período atual em que se configura o investimento libidinal da mulher puérpera no bebê; e um tempo anterior, a constituição do Eu dessa mulher, outrora uma criança, que vivenciou também o processo de Alienação, o qual culminou no processo psíquico descrito como Separação. No segundo processo a Separação constituiu uma fenda subjetiva que no adulto pode ser redefinida pelo laço amoroso formado com um bebê. Se isso não ocorre se desencadeiam os estados melancólicos.

EL SUICIDIO EN ASTURIAS, 1999-2012

Pedro Margolles García * y Mario Margolles Martins **

*UNED; **Consejería de Sanidad

Antecedentes/Objetivos: Aunque el suicidio está asociado a enfermedad mental, la ausencia de soporte social, vida social insatisfactoria y la ausencia de expectativas en los proyectos vitales son claves en situaciones de crisis económica. Intentamos conocer la magnitud del suicidio consumado en una CA en crisis social y económica.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de los datos de mortalidad de Asturias del INE: todos los fallecimientos por suicidio entre 1999-2012. Se calculan frecuencias y tasas ajustadas por edad, sexo, Áreas, concejo, edad, y su evolución y sus causas más frecuentes. Se usan los programas SPSSv15; GVSig y JointPoint regression.

Resultados: Se detectaron 1818 casos de suicidio (169 casos/100000h). Son más frecuentes en hombres (cociente de masculinidad: 3,23). Hay un promedio anual en Asturias de 89 suicidios en hombres y 31 mujeres. Existe mayor frecuencia en lugares con mayor deprivación rural y en zonas en declive industrial y barrios obreros de ciudades. Hay estabilización en los últimos años tras la caída de los precedentes, pero no se observan incrementos globales. Hay descenso en los suicidios de personas mayores e incremento en edades medias. Hay mayor frecuencia de suicidio en personas mayores. En edades jóvenes hay muy pocos casos. El tipo de suicidio más frecuente en Asturias es el ahorcamiento (46% propio de edades elevadas) y las precipitaciones (30%). Hay distinto patrón de acto de suicidio por sexo. Las mujeres lo hacen mediante envenenamiento o precipitación y ahogamiento. Los hombres con uso de armas de fuego, elementos cortantes, ahorcamiento, colisión, etc.

Conclusiones: Los resultados no parecen tan coherentes con una hipótesis de correlación de incremento de casos con las épocas más agudas de la crisis, aunque quizá sí con los cambios en el tipo de personas afectadas así como los lugares en los que habitan.

FRECUENTACIÓN HOSPITALARIA POR INTENTOS DE SUICIDIO EN ASTURIAS, 1996-2013

Pedro Margolles García*, Mario Margolles Martins** e Ignacio Donate Suárez**

**UNED; **Consejería de Sanidad*

Antecedentes/Objetivos: Aunque el suicidio está asociado a enfermedad mental, la ausencia de soporte social, vida social insatisfactoria y la ausencia de expectativas en los proyectos vitales son claves en situaciones de crisis económica. Intentamos conocer la magnitud de los intentos de suicidio (IS) en una CA en crisis socioeconómica.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de los datos de hospitalización: todas las altas del período 1996-2013 con códigos de alta que incluyesen E950-E959 de la CIE9-MC (n=5004). Se calculan frecuencias y tasas ajustadas por edad, sexo, Áreas, concejo, edad, y su evolución y sus causas más frecuentes. Se usan programas SPSSv15; GVSig y JointPoint regression.

Resultados: Recogimos 5005 altas por IS (tasa:463 casos/100000h). Son más frecuentes los IS en mujeres (tasa:476). De promedio, hay 153 IS en mujeres y 125 en hombres anualmente. La distribución espacial indica mayor frecuencia de IS en lugares de mayor deprivación como zonas en declive industrial y barrios obreros de ciudades. Hay un incremento desde 2007 pero más manifiesto desde 2009. Hay mayor frecuencia en personas de 20-44 años. Hubo 300 casos en menores de 20 años. Desde 2009 se incrementaron los IS un 80%, especialmente entre 20-64 años. El tipo de IS más frecuente es mediante barbitúricos/psicofármacos (70%), por instrumentos cortantes/punzantes (11%), IS por precipitación (5%), etc. En mujeres es más frecuente el uso de psicofármacos o ahogamiento

Conclusiones: Los resultados son coherentes, en este caso, con una hipótesis de correlación de incremento de casos con las épocas más agudas de la crisis, con el tipo de personas afectadas por la misma así como los lugares en los que habitan que son los más castigados por esta. Es conveniente monitorizar permanentemente estos resultados de salud.

REACTIVIDAD EMOCIONAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PERSONAS CON Y SIN PSICOPATOLOGÍA

Santiago Barajas

Psicólogo Clínico. Hospital Universitario de Guadalajara (SESCAM)

Introducción. El concepto de reactividad emocional ha estado estrechamente relacionado con la psicopatología de los trastornos emocionales. Diferentes autores han propuesto los trastornos como el resultado de esfuerzos para evitar estados emocionales o cognitivos intensos y aversivos. La comprensión de la reactividad emocional por tanto, puede ayudar a explicar cómo se desarrollan dichos trastornos. **Objetivos.** Examinar mediante la utilización de un procedimiento de inducción de estado de ánimo deprimido, la relación entre la reactividad emocional experimentada y los componentes fundamentales de la evitación (cognitiva, conductual y experiencial). **Método.** Se contó con una muestra clínica (N = 100), formada por pacientes con trastornos de ansiedad, depresivos y trastorno límite de la personalidad. Y con una muestra de población general sin psicopatología (N = 100). Los instrumentos de evaluación empleados fueron: SCID-VC, MAAS, CBAS, AAQ-II, BDI-II, BAI y EVEA. **Resultados.** Al igual que en el estudio piloto, el procedimiento de inducción de ánimo produjo una disminución estadísticamente significativa en el estado de ánimo alegre, tanto en el grupo clínico como en el grupo control. **Conclusiones.** El procedimiento de inducción empleado es un procedimiento eficaz para inducir un estado de ánimo deprimido. No existe relación entre la reactividad emocional producida por un procedimiento de inducción de estado de ánimo depresivo y los niveles de mindfulness, evitación cognitivo-conductual o experiencial. Tampoco se puede afirmar que exista relación entre reactividad emocional y la sintomatología de ansiedad y depresión. En este sentido, los sujetos con dicha sintomatología no presentan mayor reactividad emocional que los sujetos sin psicopatología.

**REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS: ESTIMULACIÓN
MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA PARA LA DEPRESIÓN
RESISTENTE AL TRATAMIENTO**

Alia Inés Pérez-Wehbe *, Lilisbeth Perestelo-Pérez**, Amado Rivero-Santana** Juan Manuel Bethencourt Pérez***, Leticia Cuellar-Pompa****, y Wenceslao Peñate Castro***

* *Grupo Sanitario ICOT. Centro Sociosanitario El Pino. Av. Juan XXIII, nº13. Las Palmas. 35004. Gran Canaria. Spain.*

Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) is a treatment for treatment resistant depression (TRD) that has shown significant statistical effects, but which clinical effects has been questioned. The objective of this research study is to analyse the scientific literature on rTMS for TRD to draw some principal conclusions in relation to its efficacy, and to identify what literature reviews are published in relation to it in order to summarise what it is known up to February 2012 about this brain stimulation intervention. A systematic review -following The Cochrane Collaboration's criteria for SRs- was conducted with no time limitation, to identify published randomised controlled trials (RCT) carried out up to February, 2012 on rTMS for patients suffering of TRD, in the following electronic databases: Medline, Embase, Premedline, PsycInfo, Centre for Reviews and Dissemination (CRD), Cochrane Library, Cinahl and Science Citation Index (SCI). This was supplemented by a manual search. From the 13,367 references retrieved (after duplicates) 185 studies were selected from which 9 studies met the inclusion criteria and 1 more study included from the manual search. Six meta-analysis were carried out. As a treatment alternative rTMS produce some degree of improvement in depressive symptoms in patients suffering from TRD, but the data analyzed in this review tell us that the response and remission rates are modest. There exists a clear need to develop more rigorous and comprehensive research in each of the variables and parameters which may influence the efficacy of this brain stimulation technique including long-term follow up, to be able to make more generalised statements about its use and indications. **KEY WORDS:** treatment resistant depression, refractory depression, treatment, transcranial magnetic stimulation, systematic review, randomised controlled trials.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN RESISTENTE AL TRATAMIENTO

Alia Inés Pérez-Wehbe *, Lilisbeth Perestelo-Pérez**, Amado Rivero-Santana**
Leticia Cuellar-Pompa***, Juan Manuel Bethencourt Pérez**** y Wenceslao Peñate
Castro*****

* *Grupo Sanitario ICOT. Centro Sociosanitario El Pino. Av. Juan XXIII, nº13. Las Palmas. 35004. Gran Canaria. Spain.*

The aim of this systematic review (SR) of the literature is to know the current status of what has been termed treatment-resistant depression (TRD). Following The Cochrane Collaboration's criteria a SR was conducted for randomised controlled trials (RCT) published until February 10th, 2012, in six electronic databases. The quality of selected papers was assessed according to Jadad Scale. Remission of symptoms, treatment response and changes in depression severity levels were taken as criteria for effectiveness. A total of 21,446 references were identified. After eliminating duplicates, we reviewed 13,367 references of which 247 of them were selected for full-text reading. Finally, 23 studies plus one RCT from the manual search were included. The discussion includes a diversity of currently existing definitions for TRD, the heterogeneity of parameters or variables used and factors considered in TRD treatments and the methodological variability found in these studies. Although with modest results, there are numerous pharmacological treatments and brain stimulation techniques showing efficacy for TRD (with an almost nonexistent representation of psychological treatments). The possibility of establishing general conclusions is limited due to the scarcity of comparative studies between those treatments types and the range of parameters and methodology used by the included studies. However, added to the need for further research with a more robust methodology and consensus, it is concluded, based on the available information and following the proposal of the National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2009a), the need to understand TRD from a dimensional perspective (and not categorical as to the present) that includes a stepped care model with a multidisciplinary approach which takes into account, among others, the psychosocial factors involved and the individuality of each patient, at the time of considering available treatments. **KEY WORDS:** treatment resistant depression, refractory depression, treatment, psychological, antidepressants, systematic review, randomised controlled trials.

ANTECEDENTES DE MALTRATO EN TRASTORNO BIPOLAR: ESTUDIO DE 10 AÑOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

M^a Victoria Sánchez*, Ángel Fernández*, Diego Barral**, M^a Teresa Rosique***,
Víctor Ortega*, Sandra Morán*, Lara Garrido* y Sara Gómez*

**Grupo Laberinto Salud y Psicología; **Universidad Autónoma de Barcelona,
Departamento de Farmacología; ***Hospital Dr. Rodríguez Lafira*

Objetivo. El objetivo del trabajo es estudiar los antecedentes de maltrato infantil en una unidad de agudos en personas con diagnóstico de trastorno bipolar. **Método.** La muestra la componen 225 pacientes mayores de 18 años que cumplieran criterios DSM-IV TR para Trastorno Afectivo Bipolar y que habían ingresado en una unidad de hospitalización breve durante el periodo 2000-2010. Clasificamos a los pacientes en base la presencia de antecedentes de maltrato en la infancia a partir de la revisión de las historias clínicas. Estudiamos diferencias en esta variable en relación al género, comorbilidad física y actividad laboral. **Resultados.** Para el análisis estadístico de datos utilizamos la versión 20.0 del SPSS. El primer resultado a destacar de este estudio es el alto número de casos en los que los antecedentes de maltrato son desconocidos, es decir, no se han recogido, lo que ha ocurrido en un 58% de los casos. Encontramos los siguientes datos estadísticamente significativos: mayor porcentaje en mujeres (83%), situación de inactividad laboral (90%) y presencia de comorbilidad física (83%). **Conclusiones.** Lo primero que destacamos es el sesgo en la recogida de las historias clínicas de los pacientes respecto a los antecedentes de maltrato. Independientemente de si es o no un primer ingreso consideramos relevante incluir esta variable en las entrevistas clínicas para la continuidad terapéutica una vez termine el ingreso. La situación laboral y física asociados a los antecedentes de maltrato pueden entenderse como un índice de mayor gravedad en la clínica actual, con lo que hay que tenerlo en cuenta de cara al diseño de intervenciones terapéuticas.

**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL EN
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS**

Maria del Carmen Olarte
Colombia

La investigación ha encontrado que la pérdida de los principales roles de Identidad de esposos, padres, trabajadores, amigos, es factor de riesgo para la salud mental de los adultos mayores, y se convierte en crisis circunstanciales en sus vidas. Estudio quasi-experimental cuantitativo, cualitativo, con el objeto de verificar la efectividad de la terapia. Se presenta la Intervención cognitivo-conductual realizada a un grupo de 8 adultos mayores con sintomatología severa ansiosa depresiva, diagnosticada con anterioridad, y causada según la entrevista oral realizada, por su situación actual en la Institución, edades comprendidas entre 65 y 90 años de un Hogar Geriátrico de la ciudad de Bogotá, en la cual se llevó a cabo un convenio Institucional y consentimiento informado del grupo de adultos mayores, el tratamiento duró 4 meses, con sesión semanal de 2 horas, realizado por dos psicólogas, se realizaron mediciones antes y después de la terapia y seguimiento un mes después, las técnicas utilizadas fueron: relajación progresiva, distracción y reestructuración cognitiva, entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, psicoeducación y resolución de problemas. Evaluación: Cuestionario de crisis de Slaikeu, Inventario de ansiedad y depresión de Beck y entrevistas orales, los resultados iniciales mostraron trastornos de tipo CASIC: conductual, afectivo, somático, Interpersonal y cognoscitivo, traducidos en ansiedad severa 47 % y depresión grave 34.7 % y que varió al finalizar el tratamiento presentando disminución de efectos en las modalidades nombradas; ansiedad y depresión moderada de 21.8 % y 25.5 % respectivamente evidenciándose en una mayor motivación, aceptación positiva de su estado institucional, adquisición de habilidades sociales, y preparación para la resolución de problemas se concluyó efectividad en la Terapia Cognitivo-Conductual en estados de ansiedad y depresión de adultos mayores Institucionalizados.

Palabras claves: Roles de Identidad, crisis circunstanciales, Terapia Cognitivo-Conductual.

ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE ESTRESORES PERSONALES Y SOCIALES EN LAS VIVENCIAS DE DISFORIA Y DESESPERANZA EN LOS INTEGRANTES DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO

Silvia Rufián Vargas* y Francisco Dionisio Casado Cañero**

**Psicólogo Interno Residente. UGC Salud Mental Área de Salud Sur de Sevilla (Valme); **FEA Psicología Clínica. UGC Salud Mental Área de Salud Sur de Sevilla (Valme)*

En el siguiente trabajo realizamos una evaluación de la incidencia que tienen factores psicosociales: precariedad económica y social, así como de estresores vitales, enfermedad somática grave, en los propios asistentes al grupo y su entorno inmediato; como ello incide en su ajuste personal y en su estado de ánimo y percepción de su capacidad para hacer frente al futuro. Estos parámetros han sido valorados mediante la aplicación de las escalas de ansiedad de Hamilton y de depresión y desesperanza de Beck. La experiencia de grupo es desarrollada en pacientes varones con edades a partir de los 30 años. La característica de los participantes en el grupo es la presencia de una problemática de trastornos de adaptación y depresión sobre todo a situaciones que implican pérdida de rol personal:

- Tanto la pérdida de roles vinculados a la realización en el trabajo, que ha sido la experiencia socializadora y de integración personal en los varones como es señalada por autores como Sennett,

- Vivencia de enfermedad incapacitante, que significa pérdida de roles y de funciones sociales y personales, tanto en su entorno social como familiar.

Esta experiencia es desarrollada en la USMC Dos Hermanas, que cubre como área de atención la mayor parte de este municipio del Área Metropolitana de Sevilla, así como la barriada de Bellavista, del municipio de Sevilla. En esta zona, con predominio social de clase trabajadora de los sectores industrial y de construcción, ha habido una incidencia notoria de los procesos de depauperización y precariedad social vinculados con la actual situación socio-económica, siendo valoradas algunas barriadas de la localidad de Dos Hermanas como áreas de intervención social preferente por la administración.

"UN VACÍO Y UNA PENA... INAGUANTABLE"

Elena Guillén Guillén*, Rocío Alonso Díaz** y Sandra Fuentes Márquez***

** Residente de psicología clínica de 4º año en Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva; **Residente de psicología clínica de 3º año en Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva; ***Psicóloga clínica de 4º año en Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva*

Paciente que ingresa en Unidad de Hospitalización de Psiquiatría tras ocasionarse cortes en ambas muñecas y realizar ingesta medicamentosa voluntaria, sin previsión de rescate y dejando nota de despedida a familiares. Es hospitalizada inicialmente en el servicio de medicina interna. Mujer de 49 años. Soltera, sin hijos. Convive con sus padres en el domicilio familiar. Laboralmente activa, jefa de personal en una empresa, en el momento de la consulta está de baja laboral por sintomatología ansioso-depresiva desde hace dos semanas, tras ingesta medicamentosa voluntaria.

A.P.S: Hipotiroidismo autoinmune.

A.P.Psiq:1 año con ánimo depresivo, tratamiento por su médico de cabecera. Ingesta medicamentosa voluntaria hace dos semanas.

A.F.Psiq: Suicidio de tío paterno.

La paciente presenta estado de ánimo depresivo, desesperanza, anhedonia total, clinofilia, crisis de angustia frecuentes, momentos en los que aumenta el riesgo autolítico considerablemente. Insomnio precoz, enlentecimiento psicomotor. No identifica un desencadenante específico, excepto estrés laboral. Rasgos de personalidad anancásticos, con elevada autoexigencia, y sentimientos continuos de fracaso. Escasa red social, vida enfocada en el cuidado de su familia y el trabajo. En este contexto realiza intento autolítico.

Diagnóstico: Trastorno Depresivo Mayor, Grave sin síntomas psicóticos.

Metas: Mejorar estado de ánimo y crítica de la ideación suicida.

Objetivos tratamiento: Sustituir pensamientos automáticos y esquemas depresógenos por formas más adaptadas. Incremento gradual de la actividad e independencia. Reducir comportamiento estricto y rígido.

Tratamiento: Cognitivo-conductual, técnicas narrativas y orientación familiar. Farmacológico.

Evaluación: Escala de Ideación Suicida Beck (SSI) Pre-tto:PD:21 Post-tto:9

Inventario de Depresión Beck (BDI-21) Pre-tto: 59 Post-tto:19

Durante los primeros 20 días de hospitalización continúa ideación autolítica, sin crítica del intento autolítico, "me pongo a pensar y pensar, no le encuentro sentido a estar aquí", "un vacío y una pena inaguantables".

La paciente va respondiendo lentamente hacia la mejoría clínica, realizando crítica de la ideación autolítica y elaborando su sentido de vida y planes futuros.

**EFICACIA DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO
TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONES EN FORMATO
GRUPAL: SEGUIMIENTO A LOS 6 MESES**

Jorge Osma López ***, Cristian Castellano Badenes **, Elena Crespo Delgado *****
y Azucena García-Palacios ***

**Universidad de Zaragoza; **CREOS, centro de psicoterapia y formación;
***Universitat Jaume I*

Introducción: El Protocolo Unificado (PU) está indicado para el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo (unipolares) y de ansiedad. Este protocolo hace hincapié en los déficits de regulación emocional, elemento esencial en esta categoría diagnóstica. **Objetivo:** Demostrar la eficacia del PU aplicado en formato grupal, planteando una intervención psicológica eficaz, eficiente y efectiva para la Salud Mental Pública. **Método:** La muestra consistió en 11 participantes, y sus diagnósticos son trastorno obsesivo-compulsivo (n=1), trastornos adaptativos (n=6), trastorno de pánico con agorafobia (n=1) y trastorno depresivo mayor (n=3). La terapia se realizó en la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud Rafalafena (Castellón) durante 10 sesiones y se realizaron seguimientos a los 3 y 6 meses, con el fin de evaluar la mejoría clínica de los pacientes (sintomatología ansiosa, depresiva y ajuste psicosocial). **Resultados:** Un 75% de los participantes que finalizaron la terapia dejó de cumplir criterios para su diagnóstico principal en la evaluación postest, aumentando a un 88% en el seguimiento a los 6 meses. El 100% de los participantes dejaron de cumplir criterios para los trastornos comórbidos en el postratamiento, permaneciendo dicha mejora a los 6 meses. A su vez se hallaron mejorías clínicamente significativas tanto en sintomatología ansiosa y depresiva, como en la adaptación a la situación actual. **Conclusiones:** Los resultados preliminares informan que el PU aplicado en formato grupal es eficaz, tanto por lo que respecta a los diagnósticos de los participantes como a su mejoría clínica. Estos resultados informan de la viabilidad de incorporar este tipo de intervención en los servicios de Salud Mental Públicos con el fin de reducir los costes que supone el tratamiento de los trastornos emocionales para nuestro Sistema Público de Salud.

**CAMBIOS EN EL AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO A TRAVÉS DEL
PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO
TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONES**

Cristian Castellano Badenes*, Jorge Osma López ***, Elena Crespo Delgado****,
Elena Fermoselle Esclapez **** y Azucena García-Palacios***

*Creos, centro de psicoterapia y formación; **Universidad de Zaragoza;
***Universitat Jaume I

Introducción: La literatura científica reciente señala la existencia de una base etiológica común para los trastornos emocionales, destacando el papel de las dos dimensiones básicas del temperamento: La extraversión/afecto positivo/activación comportamental y el Neuroticismo/afecto negativo/inhibición comportamental. El Protocolo Unificado (PU) está diseñado para intentar producir mejorías en la dimensión específica del Neuroticismo/Afecto Negativo a través del entrenamiento de estrategias de Regulación Emocional. **Objetivo:** Estudiar si el PU aplicado en formato grupal en una muestra con trastornos emocionales es capaz de aumentar el Afecto Positivo y disminuir el Afecto Negativo significativamente en los participantes. **Método:** La muestra consiste en 11 participantes, sus diagnósticos son trastorno obsesivo-compulsivo (n=1), trastornos adaptativos (n=6), trastorno de pánico con agorafobia (n=1) y trastorno depresivo mayor (n=3). La terapia se realizó en la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud Rafalafena (Castellón), realizando un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses, con el fin de evaluar los cambios en afecto negativo y positivo. **Resultados:** Los pacientes mostraban una tendencia al aumento del Afecto Positivo, y una disminución respecto al Afecto Negativo. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias entre el pretratamiento y el seguimiento a los 12 meses, tanto en el Afecto Negativo ($Z=-2.03$). **Conclusiones:** El PU en formato grupal, además de producir mejoras en Afecto Negativo/Neuroticismo ha sido capaz de modificar también el Afecto Positivo. Se puede concluir que el aprendizaje de habilidades que ayudan a regular adaptativamente las emociones no sólo ha permitido disminuir la frecuencia e intensidad de las emociones negativas en los participantes de este estudio, sino que también ha aumentado la frecuencia y disfrute de emociones positivas.

TERAPIA DE GRUPO EN DUELO COMPLICADO

Cristina Catalina Fernández*, Esmeralda Vegazo Sánchez** y Isabel Reyes de Uribe-Zorita**

Psicóloga Interna Residente; Psicóloga Clínica***

Introducción. Cada vez son más las personas que deciden acudir voluntariamente en búsqueda de ayuda psicológica porque manifiestan dificultades ante la elaboración de un proceso de duelo con normalidad. Desde el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid percibimos esta necesidad e iniciamos un proyecto destinado a trabajar junto a los dolientes la pérdida del ser querido. La forma de trabajo elegida fue una terapia grupal formada por 12 pacientes en situación de duelo complicado y dos terapeutas.

Objetivos.

- Abordar el proceso de duelo desde una perspectiva grupal.
- Mitigar la sintomatología depresiva.

Método

8 sesiones semanales en formato de terapia grupal de una hora y media de duración. 12 pacientes.

Entrevista previa: datos personales de la paciente, preguntas sobre el fallecido (circunstancias del fallecimiento, tiempo tras la muerte...) y tratamiento farmacológico. Inventario de depresión de Beck. Escala de Prigerson.

Grupo:

- Sesión 1: presentación del grupo.
- Sesión 2: fases del proceso de duelo (Worden).
- Sesión 3: reacciones normales en el proceso de duelo.
- Sesión 4: línea de vida.
- Sesión 5: emociones asociadas a la pérdida.
- Sesión 6: Buscando apoyos.
- Sesión 7: "trabajando con la mejoría".
- Sesión 8: cierre.

Análisis de los resultados pre-post del Inventario de depresión de Beck y la Escala de Prigerson a partir de la Prueba T de Student.

Resultados

Las diferencias son significativas.

Conclusiones

La terapia de grupo para el tratamiento del duelo se muestra como un gran coadyuvante para la mejora de las personas inmersas en este proceso.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISTIMIA EN FUNCIÓN DE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA Y ESQUEMAS DESADAPTATIVOS TEMPRANOS

María Buil-Labat*, Nuria Estrada** y Alfonso Gutierrez-Zotes***

Psicóloga Interna Residente Institut Pere Mata, Reus, Tarragona; **Psicóloga clínica Centro de Salud Mental de adultos Reus, Institut Pere Mata Tarragona; *Psicólogo clínico Unidad de Hospitalización de agudos, Institut Pere Mata Reus Tarragona*

Introducción. La literatura científica relaciona el desarrollo de trastornos depresivos en la edad adulta con las experiencias traumáticas en la infancia. Existe un amplio apoyo teórico a los mecanismos mediadores entre experiencia traumática y depresión, con un importante papel de los esquemas desadaptativos tempranos. Sin embargo en población con distimia se disponen de escasos estudios al respecto. **Objetivos.** Obtener el perfil de los esquemas presentes en pacientes con distimia. Establecer la relación maltrato en la infancia, esquemas y sintomatología depresiva. Determinar el peso de los diferentes tipos de maltrato en la consolidación de los esquemas. Como hipótesis planteamos una mayor puntuación en desconexión y rechazo, una relación positiva entre las variables a estudio, y un peso mayor del abuso emocional en la consolidación de los esquemas. **Metodología.** Estudio descriptivo analítico. Muestra aleatoria de pacientes de los centros de salud mental Reus y Tarragona, con Edad \geq de 18 años, consentimiento informado, y criterios de distimia SCID-I. Obtención datos sociodemográficos y administración Cuestionario de Trauma Infantil CTQ (Bernstein) y Cuestionario de esquemas YSQ (Young). Muestra final de 104 sujetos. **Resultados.** El 91.8% de la muestra son mujeres, con una edad media de 52 años. La dimensión desconexión y rechazo obtiene la mayor puntuación media 82.45, no se observan diferencias significativas en relación a la experiencia traumática. Mayor peso del abuso emocional en la consolidación de los esquemas, OR 0.20 y OR 0.38 en las dimensiones desconexión y rechazo y Límites inadecuados respectivamente. **Conclusiones.** Nuestro estudio confirma la importancia de la dimensión desconexión y rechazo en la distimia, y el importante papel del abuso emocional en la consolidación de los esquemas desadaptativos tempranos. Centrarse en estos esquemas negativos, y disponer de factores fiables que expliquen el curso de la distimia, puede abrirnos puertas a entender mejor como abordar el tratamiento.

GRUPO PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Silvia Escudero Pérez*, Patricia Delgado Ríos* y Estrella Serrano Guerrero**

* *Residente Psicología Clínica H. U. Virgen del Rocío, Sevilla;* ** *Psicóloga Clínica*

Introducción: Actualmente es prácticamente inconcebible el tratamiento de una persona sin incluir al contexto familiar y la Psicoeducación del mismo. Esto ocurre también, por tanto en el TAB. En este sentido, se ha encontrado gran utilidad en este tipo de intervenciones para los centros hospitalarios, pues según Miklowitz, Dixon & McFarlane, (2001), al educarse a las familias y reducir los niveles de tensión y estrés se muestra una “reducción marcada en las tasas de recaídas y rehospitalización entre quienes recibieron servicios individuales” lo que disminuye los costos de hospitalización y tratamiento.

Objetivos:

- Apoyo emocional
- Psicoeducación
- Enfatizar el papel de la familia en la evolución del paciente

Método:

Grupo máximo de 5 familias (límite de tres miembros) de pacientes ingresados en la UHSM del H. Virgen del Rocío (Sevilla). Dirigido por dos terapeutas durante dos sesiones de 90 minutos distribuidas en dos semanas. Como normas grupales se exige puntualidad, confidencialidad, respeto y compromiso en la asistencia.

- Presentaciones power point (etiología, síntomas y repercusiones personales y familiares, repercusión del estrés, causas del ingreso hospitalario, formas de proceder y tipo de intervenciones habituales como los psicofármacos y sus efectos secundarios, intervenciones psicológicas y psicosociales),
- Videos
- Ejercicios de role-play.

Resultados:

Análisis cualitativo de las respuestas dadas por las familias a un cuestionario de conocimientos y expectativas previas a las sesiones grupales y un cuestionario de satisfacción administrado tras la finalización del grupo. Así como análisis cualitativo de los emergentes más frecuentes.

Conclusiones:

Es un proyecto piloto cuyos datos apuntan a la necesidad de seguir realizando este tipo de grupos no solo en UHSM sino en otros dispositivos, pues las familias tienen poca información sobre el trastorno y como pueden ayudar a su familiar, independientemente de los años de evolución de la enfermedad.

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE ALERTA Y DE LA INHIBICIÓN PREPULSO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

Mena, A.*, Serrano-Barroso, A.*, Puentes-Alfonso A.*, Ruiz-Salas, J.C. *, Quintero, E.*, Dorado-Siles, I. **, Ruiz-Veguilla, M.**, López-García, J.C. * y De la Casa, L.G.*
* *Dpto. Psicología Experimental, Universidad de Sevilla;* ***Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

Existe evidencia en la literatura de que la respuesta refleja de alerta ante un estímulo intenso, la habituación de ese reflejo y la inhibición prepulso -reducción que se observa en la respuesta de alerta cuando se introduce un estímulo de baja intensidad antes del estímulo más intenso- se encuentran alterados en enfermos esquizofrénicos en fase aguda. Tales alteraciones parecen estar mediadas por modificaciones en los sistemas dopaminérgico, serotoninérgico y glutamatérgico. Estos déficits parecen revertirse tras tres meses de tratamiento farmacológico con antipsicóticos atípicos con excepción de la inhibición prepulso, por lo que la misma podría considerarse como un marcador de la enfermedad. En este trabajo nos planteamos un análisis de los citados efectos en enfermos bipolares. Concretamente, llevamos a cabo un experimento en el que se evaluó la intensidad de la respuesta de alerta ante un tono auditivo intenso, así como el porcentaje de inhibición prepulso en una muestra de pacientes bipolares y de controles sin patologías tanto en fase aguda como en fase crónica –tras tres meses de tratamiento farmacológico. La recogida de datos incluyó edad, nivel educativo, consumo de tabaco u otras drogas y niveles en sangre de ácido valproico o litio. La población control fue escogida teniendo en cuenta la edad de los pacientes. Los resultados indican que, de forma similar a lo que se observa en esquizofrénicos, los pacientes bipolares también muestran una intensificación de la respuesta de alerta y una menor habituación de la misma frente a los controles, así como una reducción del porcentaje de inhibición prepulso en fase aguda. Tras el tratamiento médico, los déficits parecen revertirse

**SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS
DIAGNOSED WITH BIPOLAR AND SCHIZOAFFECTIVE DISORDER IN A
COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER**

Silvia Gasque, Yolanda Suesta, Montserrat Forner, Esther Baeza, Sandra Castillo,
Eduard Forcadell & Miguel Gárriz
INAD. Parc de salut Mar. Barcelona

Introduction. Bipolar disorder (BD) is a serious one with a lifetime prevalence of 0.5 to 1.6%. It has a chronic and recurrent course with manic, hypomanic, depressive or mixed phases. In schizoaffective disorder (SAD), with prevalence of 0.5%, psychotic episodes are added. In both cases it can impact significantly on patients' global functioning. **Objectives.** To describe and compare characteristics of patients diagnosed with BD and SAD visited in an outpatient mental health center, located in a poor neighborhood of Barcelona. **Method.** Cross-sectional study. The sample was made up from all patients with the abovementioned disorders and currently attending our center. Sociodemographic and clinical data were described with percentages for each group. We also performed nonparametric tests to check for significant differences among the two groups in the same variables. **Results.** Twenty four patients with BD and fifteen with SAD were attending our center at the time of the study. Percentage table shows apparent differences in most variables. However, when nonparametric tests were performed, only some sociodemographic and clinical variables were significant. SAD patients in our sample were younger than BD patients (median age: 41 vs. 50), and more often single, living with their parents and with a permanent incapacity to work. SAD patients were also younger when they were first diagnosed, and their chances of being in current psychological treatment were less than BD. **Conclusions.** SAD in our community starts at an earlier age and makes an independent life more difficult to accomplish. However, psychological treatment is less often included in the treatment plans of these patients. We couldn't find significant differences for most clinical variables. Nonetheless, our results suggest that with larger samples significance could be reached.

SUEÑO Y DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

Adoración Castro*, Margalida Gili*, José Luís Aguilar**, Raquel Pélaez**, Margarita Vives*, Clara Homar* y Miquel Roca*

**Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), Universidad de les Illes Balears, Palma de Mallorca, España; Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud en Atención Primaria (RediAPP), España. **Institut Universitari*

Introducción: Los trastornos del sueño y los trastornos afectivos son dos de las condiciones comórbidas más frecuentes en los pacientes con dolor crónico. **Objetivos:** Evaluar la calidad del sueño y la prevalencia del trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Objetivos secundarios: comparar la calidad del sueño según la presencia o ausencia de trastorno depresivo mayor y según tratamiento farmacológico. **Método:** Estudio descriptivo transversal realizado con 39 pacientes. Se utilizó un cuestionario de elaboración propia para recoger variables sociodemográficas, de estilo de vida y clínicas. La entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) para el diagnóstico de trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada y el cuestionario de Pittsburgh (PSQI) para evaluar la calidad del sueño. **Resultados:** La muestra refiere una mala calidad del sueño (media=13, SD=5). El 69.2% presenta un trastorno depresivo mayor y/o un 65.5% trastorno de ansiedad generalizada. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con depresión respecto a los que no tienen en los ítems del PSQI calidad subjetiva del sueño (m=2.22, DE=.801 vs. m=1.17, DE=.937; p=.003), perturbaciones del sueño (m=2.19, DE=.622 vs. m=1.5, DE=.674; p=.015, utilización de fármacos para dormir (m=2.52, DE=.793, vs. m=1, DE=1.34; p=.003) disfunción durante el día (m=1.84, DE=1.21 vs. m=.42, DE=.793; p=.002) y en la puntuación total del cuestionario (m=15.04 DE=4.128 vs. m=8.42, DE=3.63; p=.000). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad del sueño entre los pacientes tratados con opioides mayores respecto a los tratados con opioides menores y/o antiinflamatorios (m=13.4, DE=4.89 vs. m=13, DE=5; p=.700). **Conclusiones:** Se confirma la comorbilidad de los trastornos afectivos y la baja calidad del sueño en este tipo de pacientes. Futuras investigaciones son necesarias para conocer la importancia de los factores implicados en esta condición médica y mejorar el manejo clínico y la calidad de vida de estos pacientes.

TRATAMIENTO HIGIENICO-DIETÉTICO DE LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

García-Toro, M.*, Salva, J.** , Vives, M.* , Oliván, B.*** , Vicens, E.**** , Homar, C.* , Castro, A.* , Serrano, M.J.***** y Gili, M.*

**Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), Universidad de les Illes Balears, Palma de Mallorca. España; Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud en Atención Primaria (RediAPP), España; **Hospital Son LLàtzer*

Introducción: La depresión es un trastorno mental muy prevalente y discapacitante. Su incidencia parece estar aumentando en el mundo desarrollado, lo cual se ha relacionado con factores ligados al estilo de vida. Los tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos, ambos abordajes de primera línea, no consiguen resolver todos los casos, y hay un importante porcentaje de pacientes con depresión que responden mal y tienden a cronificarse. Hay medidas higiénico-dietético que han demostrado su eficacia coadyuvante a los tratamientos estándar. Sin embargo, no se ha probado su efectividad conjunta en condiciones de práctica clínica habitual. **Objetivo:** Probar la efectividad antidepresiva de recomendaciones higiénico-dietéticas (ejercicio físico, dieta mediterránea, control del sueño y exposición a la luz solar) estructuradas en el ámbito de atención primaria. **Método:** Estudio controlado randomizado. La muestra está formada por 58 pacientes con diagnóstico de depresión, adscritos a la condición tratamiento (tratamiento farmacológico + recomendaciones higiénicodietéticas objeto de estudio) o condición control (tratamiento farmacológico+recomendaciones higiénicodietéticas inespecíficas). Los instrumentos utilizados fueron la entrevista psiquiátrica MINI y el Cuestionario de Depresión Beck (BDI). Los pacientes fueron evaluados en situación basal y a los 6 y 12 meses. **Resultados:** Las puntuaciones en el BDI indican una disminución en la gravedad de la depresión en ambos grupos, observando una mejoría más notable en el grupo tratamiento (grupo tratamiento: 29,14 a 19,89; grupo control: 26,48 a 21,8) a los 12 meses. No obstante, estas diferencias entre los dos grupos de tratamiento no son significativas ($p= 0.608$). **Conclusiones:** El tratamiento higienico-dietetico parece contribuir a la mejoría de la depresión a pesar de que es necesario ampliar la muestra para que los resultados sean concluyentes.

MADRES ADOPTANTES EN CHINA: VARIABLES RELACIONADAS CON LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DEPRESIÓN POST-ADOPCIÓN

Macarena Sastre Iglesias, M^a José de Dios Pérez, M^a Poveda Fernández Martín y
Fernando Gordillo León
Universidad Camilo José Cela

Actualmente en España existe una gran cantidad de niñas y niños adoptados. Son numerosos los padres que se han visto inmersos en un proceso de adopción y han experimentado diversos cambios en distintas áreas de su vida, al igual que unos padres biológicos. Sabiendo cómo la depresión post-parto se ve relacionada por diversos factores psicosociales, nuestro principal objeto de estudio es conocer si esas variables, junto con otros elementos implicados en la adopción, se relacionan con el síndrome de depresión post-adopción. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario ad hoc diseñado para conocer datos biográficos y variables relacionadas con la adopción como información recibida y creación del vínculo entre madre e hijo; la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para evaluar síntomas depresivos; la Escala de Ajuste Diádico (DAS) utilizada para la evaluación del ajuste marital y el Cuestionario de Apoyo Social (MOS) para evaluar el apoyo social percibido. La muestra se componía por 18 madres adoptantes en China cuyo proceso de adopción finalizara del año 2012 hasta la actualidad. Los datos se analizaron mediante estadística no paramétrica con el SPSS. Los resultados muestran una relación significativa entre las variables apoyo social ($p=0,016$), ajuste marital ($p=0,009$ y $p=0,001$) y creación del vínculo entre madre e hijo/a ($p=0,044$) con síntomas depresivos, corroborando distintos estudios llevados a cabo en la misma línea de trabajo. Tras los resultados obtenidos creemos preciso destacar la importancia que tiene el bienestar de los padres para favorecer a los niños adoptados y la necesidad de crear intervenciones específicas con madres adoptantes para superar este tipo de dificultades encontradas en tan importante etapa.

TRATAMIENTO DE UN CASO DE DEPRESIÓN MAYOR EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Antonia María Soler Martínez*, Juan Carlos Sánchez Sánchez***, Sara Pineda Murcia*, Luz María Giménez Giménez*, Beatriz María Ruíz García* e Icíar Alonso García*

* *Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia (España)*; ** *Universidad de Murcia (España)*

Identificación del paciente: Mujer, 58 años.

Motivo de la consulta: Acude a Urgencias por alteraciones conductuales en contexto de un episodio depresivo mayor con síntomas somáticos.

Historia del problema: Desde hace 2 meses presenta negativismo activo; mutismo; episodios de perplejidad y desorientación; insomnio; aislamiento; miedos inespecíficos; quejas somáticas. Hiporexia e insomnio global. Posible ideación delirioide de perjuicio mal estructurada.

Descripción de las conductas problema: Ánimo triste, apatía, abulia; rechaza tratamiento psicofarmacológico; hiporexia, con pérdida ponderal; insomnio; aislamiento social; quejas somáticas digestivas; miedos inespecíficos.

Establecimiento de las metas de tratamiento

- Mejoría del síndrome depresivo en aspectos conductual, fisiológico, cognitivo y subjetivo.
- Adherencia al tratamiento.
- Reconocer y enfrentarse a problemas interpersonales.

Objetivos terapéuticos

- Mejorar estado de ánimo, disminuir sentimientos de indefensión y miedos inespecíficos.
- Motivar para retomar actividades cotidianas.
- Trabajar aspectos cognitivos.
- Reducir síntomas somáticos y fomentar toma de conciencia de relación de estos con síndrome depresivo.
- Identificar conflictos interpersonales y ofrecerle herramientas para resolverlos.

Selección del tratamiento más adecuado: Dada la problemática familiar, se decide trabajar desde el modelo de Terapia Interpersonal para la depresión.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos

- BDI: 42
- Mini Examen Cognoscitivo: 27/30

Aplicación del tratamiento: Tratamiento farmacológico con Duloxetina 120 mg. y Olanzapina 5 mg/día. Desde Terapia Interpersonal se trabaja identificación y resolución del conflicto que mantiene la depresión (disputa interpersonal). Se propone: revisión de expectativas, pautas de comunicación y expresión de necesidades, identificación de barreras que dificulten el acuerdo.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Mejora progresiva con ánimo hacia la eutimia, motivada para incorporarse a su vida cotidiana y resolver problemas socio-familiares. Desaparecen somatizaciones. Persisten ilusiones e ideación delirioide respecto a su vivienda con escasa repercusión.

Seguimiento: En su CSM.

¿SE VE MÁS AFECTADA LA VIDA PERSONAL Y LABORAL DE LAS MUJERES CON TRASTORNO BIPOLAR QUE LA DE LOS VARONES?

Beatriz María Ruíz García*, Juan Carlos Sánchez Sánchez***, Sara Pineda Murcia*, Luz María Giménez Giménez*, Antonia María Soler Martínez* e Icíar Alonso García*
** Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia (España); ** Universidad de Murcia (España)*

Introducción: La prevalencia del Trastorno Bipolar (TB) es del 1,2% de la población. No se aprecian diferencias en cuanto al género, excepto en el trastorno bipolar tipo II que presenta una mayor incidencia en mujeres. **Objetivos:** Analizar las principales diferencias según el género en pacientes con TB que acuden al Servicio de Urgencias (SU) del Hospital Morales Meseguer (HMM) (Murcia) para valoración por psiquiatría. **Método:** Tras la selección de los sujetos diagnosticados de TB que fueron atendidos en el SU del HMM durante el período de tiempo establecido (un año), se accedió a los informes de alta de urgencias psiquiátricas y se codificaron los datos de interés para el estudio. Para llevar a cabo el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS, versión 15.0. **Resultados:** La muestra consta de 63 sujetos (N = 63): 44.4% varones y 55.6% mujeres. La edad media es de 46.98 años (DT: 13.28). El rango de edad de los varones es de 28-67, siendo más amplio en las mujeres (20-82 años). El estado civil más frecuente en los hombres es casado (39,3%), mientras que en las mujeres se distribuye con el mismo porcentaje entre solteras y casadas (37,1%). Con respecto a la situación laboral, la mayoría de los que consultan son pensionistas por enfermedad mental, pero el porcentaje es más alto en las mujeres. La diferencia mayor se encuentra entre los que trabajan, siendo en los varones el 21,4%, mientras que en las mujeres, tan sólo el 11,4%. **Conclusiones:** Rango de edad más amplio en las mujeres con TB que consultan en las urgencias de psiquiatría. Es bastante menor el porcentaje de hombres solteros que de mujeres. Casi el doble de varones que de mujeres trabajan fuera de casa.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES

G. Gutiérrez Díaz, C. Moreno Coco, y J. J. Miguel Tobal
Universidad Complutense de Madrid

La Ansiedad ante los Exámenes es un problema relativamente frecuente, afectando en España al 15- 25% de los estudiantes (Escalona y Miguel-Tobal, 1996). Su repercusión es importante si tenemos en cuenta que los individuos se exponen desde la infancia a situaciones continuas de evaluación a través de diferentes formas de exámenes, tanto en el ámbito académico como en el laboral. Ésta situación constituye un grave problema no sólo por el elevado porcentaje, sino también porque ejerce un efecto muy negativo sobre el rendimiento ya que un número muy alto de alumnos que sufren fracaso escolar no tienen problemas relacionados con el aprendizaje o con su capacidad sino con los niveles extremos de ansiedad que presentan ante los exámenes.

El efecto de la ansiedad sobre el rendimiento académico ha sido ampliamente investigado por las consecuencias que puede tener sobre el fracaso escolar. En este trabajo se realiza una revisión teórica de las últimas aportaciones realizadas en el campo y se presentan y comentan los resultados de un estudio piloto realizado en la Comunidad de Madrid en el que se han implantado unos programas de intervención cognitivo conductuales dirigidos a la reducción de la ansiedad ante los exámenes y el incremento del rendimiento académico.

Los programas constan de 10 sesiones de tratamiento, de una hora de duración y con una periodicidad semanal. Los contenidos abordados son los siguientes: psicoeducación, técnicas de desactivación fisiológica, técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en detención del pensamiento y autoinstrucciones, inteligencia emocional y entrenamiento en hábitos de estudio y pautas de comportamiento.

Palabras clave: Ansiedad ante los Exámenes, Rendimiento Académico, Intervención Grupal, Técnicas Cognitivo Conductuales, Inteligencia Emocional.

PARADOJA DEL INMIGRANTE SANO: ESPAÑOLES QUE EMIGRAN A EUROPA VERSUS ESPAÑOLES EN ORIGEN

Edurne Elgorriaga, Izaskun Ibabe y Ainara Arnoso
Universidad del País Vasco

La actual crisis económica española ha provocado que cada vez sean más las personas que emigran a otros países europeos en busca de oportunidades laborales que permitan mejorar su futuro y el de sus familias. Entre las hipótesis existentes para analizar las dinámicas migratorias y la salud mental se encuentra la paradoja del inmigrante sano que sostiene que aunque la población inmigrante tenga peores condiciones socioeconómicas su salud física y psicológica así como la de sus descendientes nacidos en el país receptor es igual o mejor que la de la población autóctona. El objetivo de este estudio era comprobar si el ajuste psicosocial (ajuste psicológico, estrés, apoyo social y salud mental) de la población española residente en otros países europeos era mejor que el ajuste de la población española no emigrada y si existen diferencias en función de la situación laboral y del sexo. La muestra estaba compuesta por 1186 personas de nacionalidad española residentes en Inglaterra (N = 494), Alemania (N = 364) o España (N = 328), el 66% eran mujeres y el 34% hombres. Los resultados mostraron que las personas emigrantes tenían menos apoyo social, pero su nivel de estrés y de problemas de salud mental era igual o menor que el de las personas no emigrantes. Por otra parte, la situación de desempleo se relacionaba con un peor ajuste psicológico y más problemas de salud mental (disfunción social y depresión). Respecto a las diferencias de género, solamente en el caso de las somatizaciones las mujeres mostraron puntuaciones más elevadas. Los resultados de este estudio apoyan la hipótesis de la paradoja de inmigrante en la población española emigrante en el contexto europeo, y corroboran la importancia de la situación laboral como variable explicativa de la salud mental de la población general.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Sánchez-Salamero P.*, Sánchez Blanco J.**., Martín-Fernández J.***. García-Pérez A.*, y Antequera-Jurado R. ****

Psicóloga. Centro GP. Sevilla, **Responsable Procesos asistenciales y Planes Integrales. UGC Olivar de Quinto. Sevilla, *Director de la UGC Olivar de Quinto, **** Profesora Titular. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicologicos, Fac*

Introducción: En la actualidad el 30% de los pacientes de Atención Primaria acuden por problemas relacionados con la salud mental, especialmente sintomatología ansiosa y depresiva. En 2011 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía edita el Proceso Asistencial Integrado de Ansiedad, Depresión y Somatización en el que se recomienda la utilización de intervención psicológica de orientación cognitivo-conductual.

Objetivo: Desarrollar, implementar y valorar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual para pacientes con sintomatología ansiosa y depresiva en un Centro de Atención Primaria del Distrito Sanitario Sevilla Sur (Olivar de Quintos).

Participantes: Participaron en el programa 16 pacientes (13 mujeres y 3 hombres) con edades comprendidas entre los 21 y los 48 años. Todos ellos presentaban sintomatología ansiosa o depresiva.

Instrumentos: Cuestionario de Ansiedad-Depresión de Goldberg (Goldberg, 1988); la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD, Zigmond y Snaith, 1983), el Symptom Checklist 90-R (Derogatis y cols, 1994), el Cuestionario de Recursos Adaptativos Interpersonales (Antequera, Moreno y Fornieles, en prensa), el Cuestionario de Asertividad de Rathus (Rathus, 1973) y un Cuestionario de Valoración General con el Programa de Intervención, creado para esta investigación. El programa de intervención es de orientación cognitivo-conductual, de 6 sesiones semanales.

Resultados: Los resultados muestran un tamaño del efecto de magnitud “grande” en las medidas de depresión, ansiedad, somatización, obsesión, sensibilidad interpersonal, hostilidad, fobia, tolerancia a la incertidumbre, control de emociones, autoconcepto, y afecto negativo y de magnitud “moderada” en las escalas de paranoia, psicoticismo, asertividad, competencia personal, optimismo, sentido del humor, afecto positivo, satisfacción con la vida y pensamientos intrusivos. Asimismo, mostraron elevados niveles de satisfacción con el programa.

Conclusiones: Los resultados obtenidos permiten afirmar la eficacia del programa produciéndose una mejora, no sólo en la sintomatología ansiosa y depresiva, sino también en el resto de las áreas evaluadas.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: EFECTOS COLATERALES DE LA HOSPITALIZACIÓN

*Bibinha Benbunan Bentata, **Yurena Rodríguez Ortega y ***Antonia Santander Díaz
Dra en Psicología Profesora de la Universidad de Granada; **Estudiante de Enfermería; *Graduada en Enfermería*

Introducción: El ingreso hospitalario supone para los pacientes el riesgo de padecer psicopatologías. El hospital actúa como agente estresor, produciendo en el paciente un conjunto de reacciones relacionadas con el temor por el pronóstico, el curso de la enfermedad y la esperanza en la curación, generadoras de estados de ansiedad y depresión.

Objetivos: Conocer las características de las respuestas psicopatológicas que presentan los pacientes hospitalizados.

Método: Estudio descriptivo con una muestra de 50 pacientes (27 mujeres y 23 hombres, media de edad 33,42 años) en Unidades de Hospitalización, del Hospital Comarcal de Melilla. Se utiliza la Escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Resultados: Los resultados obtenidos señalan que un alto porcentaje de la muestra padece niveles de ansiedad que oscilan desde intensidad moderada (46%) hasta ser considerado como un problema clínico (38%). Es más frecuente en hombres (47%) frente al porcentaje en mujeres (29,6%), en edades comprendidas entre 50 y 60 años y en pacientes que manifiestan una falta de información por parte del personal sanitario (46,1%).

La depresión también está muy presente, aunque en menor proporción que la ansiedad, siendo más prevalente en las mujeres (51,8%). Los valores más altos son obtenidos por sujetos con estudios superiores y en personas adolescentes y jóvenes.

Conclusiones: Existe amplio acuerdo en señalar que la ansiedad y la depresión son respuestas frecuentes en los pacientes hospitalizados. Su presencia fluctúa en función de variables tales como edad, sexo, nivel de estudios e información recibida. El profesional sanitario debe estar preparado para prestar desde el primer momento los cuidados necesarios. Es de suma importancia la detección precoz de estas psicopatologías, con la creación de protocolos para su tratamiento, de cara a prevenir o paliar los efectos negativos de la hospitalización y así, mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO GRUPAL PARA EL PÁNICO CON O SIN AGORAFOBIA

Ana M^a Rico de la Cruz, Carmen Batz Colvée y Cristina Castel Latorre
Psicólogas Internas Residentes. Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción. El trastorno de pánico con o sin agorafobia es uno de los diagnósticos más frecuentes en salud mental. El tratamiento cognitivo-conductual, en formato grupal, ha demostrado su eficacia para éste trastorno. **Objetivo.** El presente trabajo pretende valorar la mejoría en las variables ansiedad, depresión y en el cambio atribucional en un grupo de personas, con diagnóstico de trastorno de pánico, que asisten a una terapia grupal. **Método.** La terapia grupal fue realizada por una psicóloga clínica y dos psicólogas residentes. Participaron 9 pacientes diagnosticados de trastorno de pánico, que acudían a una USMC. Se realizaron 10 sesiones de 90 minutos y frecuencia quincenal. La terapia incluía: psicoeducación, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva y exposición en imaginación y en vivo. La variable ansiedad fue medida a través del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la variable depresión mediante el Inventario para la Depresión de Beck (BDI), que fueron administradas al inicio y al final de la terapia. También se les pidió que respondieran por escrito a la pregunta: ¿A qué atribuye las crisis de ansiedad?. **Resultados.** Los resultados en el BDI muestran que 7 personas obtuvieron una mejoría anímica, una persona mantuvo la misma puntuación y otra mostró un ligero incremento en los niveles de depresión. La Ansiedad-Rasgo disminuyó en 8 pacientes. La Ansiedad-Estado fue menor en 6 participantes, se mantuvo igual en 2 y aumentó en una persona. Se observa el cambio desde un estilo atribucional externo a uno interno, sobre el origen del pánico. **Conclusiones.** Se produjo una disminución de los niveles de ansiedad y una mejoría del estado de ánimo percibido. El cambio hacía un estilo atribucional interno puede relacionarse con un locus de control interno, que les permitirá exponerse a las situaciones que antes evitaban.

ANSIEDAD RASGO Y DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Espinosa Gil, Rosa María, Aniorte Martínez Daniel y María José Campillo Cascales
Servicio Murciano de Salud

Introducción. Se define la desregulación emocional como la presencia de un déficit en la activación de estrategias de regulación ante estados afectivos negativos, por lo que los pacientes con elevado nivel de preocupaciones se encontrarán con constantes emociones negativas y que esto va a ir asociado a la ansiedad. La ansiedad rasgo, sería una forma permanente de reaccionar con ansiedad a las situaciones de la vida. Hemos querido profundizar en uno de los componentes del Modelo de Mennin sobre la ansiedad generalizada y establecer si existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad rasgo y la desregulación emocional. **Material y Método.** La muestra fue de ocho mujeres que acudieron a su Centro de Salud Mental para recibir psicoterapia y que a su vez cumplían los criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada. Se aplicó al inicio del tratamiento el STAI y el TMMS 24. **Resultados.** Aunque la media de la muestra estudiada a nivel de regulación emocional se sitúa en 25, 87 que significa una adecuada regulación/reparación emocional, en contra de lo obtenido por Mennin en sus estudios, hemos querido profundizar en la relación de ambas variables debido a que observamos una tendencia lineal entre ellas, por lo que estuvo justificado aplicar un modelo de regresión lineal simple. Se encuentra una asociación significativa entre ansiedad rasgo y la desregulación emocional en estos pacientes , $T= 2,574$, $p= 0,050$. **Conclusiones.** Consideramos necesario explorar e intervenir, cuando la regulación no sea adecuada en los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada junto al abordaje cognitivo. Nuestros resultados deben ser tomados con precaución debido al número de sujetos estudiados. Sería interesante establecer estudios comparativos entre los distintos trastornos de ansiedad para conocer si la desregulación emocional es característica exclusiva del trastorno de ansiedad generalizada o es compartida por el resto de trastornos.

INTERVENCIÓN MULTIPROFESIONAL DE LA HEMATOFOBIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM): A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Jesús O. Valera Bernal*, Antonia Sánchez López*, M. Ascensión Albacete Belmonte*,
José Joaquín García Arenas* y Julio C. Martín García-Sancho**

**Centro de salud mental de Lorca; **Subdirección General de Salud Mental del
Servicio Murciano de Salud*

La hematófobia es un tipo de fobia en la que la ansiedad viene definida por la presencia de conductas de evitación y/o escape de estímulos relacionados con todo lo relacionado con la sangre, con desplazamiento fóbico a la aparición del síndrome vasovagal; siendo característico de este tipo de fobia la existencia de respuesta psico-fisiológica bifásica. A pesar de ser la fobia específica más común dentro de los trastornos de ansiedad, así como en la población en general, el número de pacientes atendidos en Salud Mental por dicha fobia es escaso. Los principales objetivos de la intervención planificada, tras la realización del diagnóstico clínico, ha sido enseñar a detectar a los pacientes los síntomas propios de dicha fobia, así como la sintomatología asociada, enseñarles a generar estrategias de control sobre la percepción de aparición de “síndrome vasovagal como aspecto reseñable en este tipo de fobia, descondicionar distintos estímulos asociados a la sangre, generar incremento en conductas de afrontamiento que permitan una generalización de la competencia personal ante la situación temida con percepción de control. En el abordaje en el CSM de Lorca por parte del Programa de Adultos se han aplicado las técnicas de exposición en vivo y de tensión aplicada. El abordaje ha sido realizado por un psicólogo clínico y una enfermera del Programa de Adultos del CSM; la existencia de un equipo multidisciplinar en el que se pueda realizar de forma adecuada exposiciones en vivo, llegando en los casos tratados a realizar extracción de sangre, es un factor básico en el abordaje efectivo de dichos pacientes. Los resultados clínicos a propósito de los casos tratados demuestran la eficacia de la aplicación de las técnicas indicadas en este trabajo, así como la eficacia, eficiencia y efectividad que comporta contar en un CSM con un equipo multiprofesional.

IDENTIFICACIÓN DE ESTRESORES, PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS, INDICADORES FISIOLÓGICOS Y RIESGOS DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA SEGÚN LA TITULACIÓN UNIVERSITARIA

Eloísa Guerrero, Josefa Calderón y Pablo González

Dpto. Didáctica Ciencias Experimentales y Matemáticas. Dpto. de Psicología y Antropología. Universidad Extremadura

Se presenta un estudio transversal cuyo objetivo fue analizar, en seis titulaciones universitarias, los diferentes estresores, el nivel de estrés, los indicadores fisiológicos y el riesgo de patología psiquiátrica en estudiantes universitarios. La muestra está formada por 213 mujeres y 134 varones. 56 sujetos pertenecen a la titulación de Magisterio, 31 a Enfermería, 124 a Medicina, 54 a Biblioteconomía, 25 a Física y 57 corresponde a Ingeniería Industrial. Algunos de los instrumentos de evaluación que se aplicaron fueron la Escala de Estrés Universitarios (EEU) (Peñacoba y Moreno, 1999) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-30) (Goldberg, 1996). Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes presentan unos niveles medios de estrés y salud mental, existiendo diferencias con respecto al sexo, sin embargo, no se han encontrado diferencias según las titulaciones. Los principales indicadores de estrés han sido tensión, hábitos nerviosos (morderse las uñas, movimientos de pies y manos y dolores musculares (cuello, hombros y región lumbar, dolores de cabeza y fatiga. Las dos fuentes de estrés con promedios más elevados en la muestra son la realización de exámenes y la espera de notas y la sobrecarga académica. El tercer estresor que afecta a alumnas universitarias ha sido la incertidumbre hacia el futuro profesional mientras que a los estudiantes varones les afecta más la falta de medios para realizar hobbies en varones. Los estresores que menos afectan a ambos sexos son compaginar trabajo y estudio, posibilidad de contraer enfermedades sexuales y el cambio de residencia y sus consecuencias. Las fuentes de estrés que les afectan varían según son las titulaciones. Así, en Física, Ingenierías y Medicina es el examen y la espera de notas mientras que en Magisterio y Enfermería son las exigencias académicas (trabajos, lecturas obligatorias, etc.).

SESGOS COGNITIVOS Y ANSIEDAD DE EVALUACIÓN: UN ESTUDIO EXPERIMENTAL

Rubén Sanz Blasco, Juan Jose Miguel Tobal y María Isabel Casado Morales
Universidad Complutense de Madrid

Determinar el procesamiento cognitivo y metacognitivo que opera en el inicio y mantenimiento de los diferentes trastornos emocionales así como valorar las repercusiones que dichos datos pueden tener en el terreno aplicado, se erige como un factor mediador importante en la evaluación y posterior tratamiento de los mismos. La investigación acerca de los procesos cognitivos que median en la respuesta de ansiedad ha puesto de manifiesto cómo los sujetos ansiosos en comparación con sujetos sanos presentan sesgos atencionales e interpretativos congruentes con sus estados emocionales. Existiría un tercer sesgo cuya aparición en diferentes investigaciones ha sido inconsistente a lo largo de los diferentes trastornos y tareas experimentales utilizadas. Nos referimos al sesgo de memoria que puede definirse como la tendencia a recordar de un modo preferente estimulación negativa presentada previamente en comparación con estimulación neutra. En la presente comunicación se presentan los datos de una investigación experimental cuyo objetivo fundamental fue explorar la presencia del sesgo de memoria en participantes con niveles elevados de ansiedad de evaluación en comparación con un grupo con baja ansiedad evaluativa medidos mediante el factor F1 del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (Miguel Tobal & Cano Vindel, 2002). Para ello se llevó a cabo una tarea experimental basada en la concepción de memoria explícita, en concreto una prueba de recuerdo con clave de inicio de palabras, mediante el uso de palabras con contenido de ansiedad de evaluación vs palabras neutras. Se discuten los resultados encontrados, sus implicaciones a nivel clínico, así como las limitaciones que se dan en el estudio experimental del procesamiento de la información amenazante.

Palabras clave: Ansiedad, Ansiedad de evaluación, procesos cognitivos, sesgos de memoria.

TREATMENT OF GRIEF IN A MEDICAL PRACTITIONER USING EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR)

Hvovi Bhagwagar

EMDR International Association (EMDRIA), Bombay Psychological Association (BPA)

A case study that reports how 2 sessions of EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) therapy with focus on grief work resulted in increased professional and personal efficiency for a medical practitioner. The death of a loved one can be very distressing, with memories and experiences associated with the loss becoming dysfunctionally stored and preventing access to adaptive information. EMDR therapy can be utilized to integrate these distressing experiences and facilitate the assimilation and accommodation of the loss. The present study is about the case of a 47-year-old medical practitioner, referred for distress due to her current abusive relationship. She was diagnosed with Axis II, Dependent Personality Disorder. She mentioned several areas that were affected due to the abusive relationship, one of which was in her work set-up where she had significant distress working with ICU patients. When trauma history taking was done, the client mentioned her father's death 10 years ago and hypothesis were formed regarding past stored emotions (fear/anxiety during father's death) and current dysfunctionality (work-related anxiety). She was given an additional diagnosis of PTSD and EMDR therapy was applied to clear the trauma of her Father's death. The EMDR standard protocol using 8 phases of 1) History taking, 2) Preparation, 3) Assessment, 4) Desensitization, 5) Installation 6) Body scan, 7) Closure and 8) Reevaluation was applied for treatment. The Client showed remarkable improvement after two 60-minute EMDR sessions and current distress significantly reduced after treatment. This clinical case study supports the path-breaking research by Sprang, G. (2001) "The use of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in the treatment of traumatic stress and complicated mourning" where clients with complicated grief treated with EMDR reported greatest reduction of PTSD symptoms.

GROUP EMDR WITH EARTHQUAKE SURVIVORS

Hvovi Bhagwagar

EMDR International Association (EMDRIA), Bombay Psychological Association (BPA)

According to the World Health Organization (2013) Guidelines, Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) are the only psychotherapies recommended for PTSD. The current study is a review of how mental health professionals from Mumbai, India applied mass-scale indigenous EMDR with the earthquake survivors of Gujarat, Western India in January 2001. This study was a part of the therapy work conducted by a group of 40 EMDR practitioners with children survivors of the earthquake. The therapists worked in rotation with more than 16,000 children aged between 9-16 years over a period of 4 months. The process used during the therapy intervention with children was a modified version of the standard 8 phase protocol of EMDR adapted for use with groups. The Butterfly hug technique for bilateral stimulation with drawings was used. Stages of EMDR therapy for this group:

- Rapport building
- Psycho education about EMDR
- The “Butterfly hug” technique
- Bringing up the trauma image
- Reproduction of imagery
- Noting SUDs
- Body scan
- Safe place visualization
- Bilateral stimulation on trauma image
- Feedback
- Distancing
- Safe place allocation
- Closure
- Debriefing

Prior to the intervention, symptoms seen among the survivors indicated DSM IV criteria for PTSD with signs of Hyper-arousal, Avoidance and Intrusion clearly observable, especially in children. Post-intervention observations and reports showed significant reduction in anxiety, improved attention and concentration, better sleeping patterns and lowering of somatic complaints. The paper will also present two independent research studies carried out after the intervention: a) Study by Purandare and Associates (2001) showing substantial decrease in post-therapy scores on the Impact of Events Scale-R (IES-R) and b) Qualitative analysis of Children’s drawings (Tank, 2010).

EFFECTIVENESS OF AUTONOMY-GROUPS IN PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS: A RCT

Elisabeth A. P. Rutten*, Anton J.L.M. van Balkom** & Marrie H.J. Bekker*

**Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg University, the Netherlands;*

***Department of Psychiatry VU-MC / GGZ InGeest, Amsterdam, The Netherlands*

Introduction. Autonomy-connectedness reflects the capacity for self-governance, including in social relationships. Autonomy problems are proven to be related to various mental disorders, among which anxiety disorders. Autonomy-Groups (AGs) are a well-known treatment for patients with all types of mental disorders and previous pilot studies showed promising therapeutic results. As the effectiveness of AGs had not been investigated systematically yet, neither concerning mental health in general, nor concerning anxiety disorders, we aimed to do so in the current study. We derived the therapeutic protocol (manual) from interviews with Autonomy-Groups experts. The protocol entails descriptions of the 15 group sessions, for 8 to 10 patients, during which several thematic domains are addressed, like emotional functioning, relationships and friendship, sexuality, parent-child relationship; and self-awareness is further developed and strengthened whereas sensitivity to others is normalized. **Method.** This study used a Randomized Controlled Trial (RCT) design. Patients with anxiety disorders were randomly assigned to the autonomy groups and the control-groups (waiting list). The most important inclusion criteria for participation in this study were: older than 18 years old, main diagnosis was an anxiety disorder according to the DSM IV TR of which OCD and PTSD were excluded. There were 3 moments of measurement: before, halfway, and at the end of treatment or waiting list. Participants filled out several questionnaires concerning autonomy-connectedness and mental health, such as the Autonomy Connectedness Scale (ACS 30), the Fear Questionnaire and the Symptom Checklist 90 (SCL 90). **Results / Conclusion.** Results from the current study and previous pilot studies will be presented. We are currently in the final stage of the data collection, which is set to close around mid-July and we will therefore be able to present the full results in November.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: DISEÑO DE UN MANUAL DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL FOCALIZADO.

Hilda Nayeli Aréchiga Cervantes, Benito Estrada Aranda y Angelina González Hurtado
Instituto de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

La discusión teórico/científica en torno al trastorno de estrés posttraumático (TEPT) ha ido en aumento. Su reciente designación como entidad diagnóstica ha modificado la conceptualización de éste padecimiento cada vez más común. Diferentes tipos de intervenciones han sido comparadas entre sí, mientras que la elección de las estrategias adecuadas sigue siendo tema de debate. A pesar de la importante evidencia en torno a la efectividad de terapias de tipo cognitivo y/o conductual, sus múltiples variantes, aspectos centrales y combinaciones ocasionan confusión a la hora de elegir el tratamiento adecuado. En el presente trabajo se muestra el resultado de una revisión de la literatura científica en torno a las diversas propuestas de corte cognitivo conductual para el tratamiento del TEPT. Se consultaron publicaciones de autores expertos en el área, artículos científicos y manuales de intervención, con el objetivo de analizar las diferentes propuestas de tratamiento. Se compararon las técnicas incluidas, su orden y duración. Se encontró que las intervenciones convergen en sus aspectos esenciales y que, a la vez, recomiendan hacer uso de varias estrategias de manera complementaria con el fin de asegurar la efectividad del tratamiento. Finalmente, se diseñó un manual de intervención específico para TEPT en el que se seleccionaron e integraron las técnicas de mayor efectividad. Se obtuvo un protocolo de 10 sesiones psicoterapéuticas compuesto por cinco fases: psicoeducación, entrenamiento en control de la activación, desensibilización sistemática, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales. En breve, el protocolo será implementado en pacientes con TEPT con la finalidad de evaluar su eficacia. Es indispensable direccionar las intervenciones clínicas de manera que logren responder a las demandas sociales, sobre todo, al tratarse de trastornos tan complejos.

TÉCNICAS EMOTIVAS DE LA REBT PARA EL TRATAMIENTO GRUPAL DEL TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA

Almudena Blanco González**, Joaquín Pastor Morales* y Manuel Canal Rivero**
**Facultativo Especialista de Área Psicología Clínica; ** Residente de Psicología Clínica*

Introducción. La Terapia Racional de Albert Ellis (1955) evoluciona y se convierte en Introducción en 1992. Dicha evolución ha mostrado su parecido con la Terapia de Aceptación y Compromiso. La REBT destaca el tratamiento de los trastornos secundarios surgidos de las reprimendas que los propios pacientes se hacen por tener emociones negativas primarias. Se trataría de formas de control y evitación experiencial que favorecerían la aparición de otras emociones aún más perturbadoras. **Objetivos.** Disminuir el trastorno emocional de los pacientes interviniendo sobre la perturbación secundaria. **Métodos.** Como participantes, ocho pacientes con Trastorno de Pánico y Agorafobia, en seguimiento en una Unidad de Salud Mental Comunitaria y con tratamiento ansiolítico y antidepresivo desde hacía más de 4 meses. Participaron en un grupo de REBT. Se realizaron 12 sesiones de terapia con técnicas dirigidas al tratamiento de la perturbación secundaria (modificación valorativa respecto de síntomas, uso del humor, disputa lógica y pragmática frente a reestructuración empírica). Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad antes y después de las intervenciones. Se utilizó el estadístico W de Wilcoxon para el análisis de las diferencias. **Resultados.** Los pacientes redujeron las puntuaciones en todas las escalas de modo significativo ($p \leq .05$). **Conclusiones.** El trabajo prioritario con la perturbación secundaria pretende la modificación actitudinal de los síntomas asociados a la ansiedad paroxística. Si se aspira a la erradicación de tales síntomas, es probable que los pacientes desarrollen sentimientos de autocondena cuando no consiguen el pretendido control de dichas emociones. El abordaje específico de estos sentimientos, basado en la filosofía de aceptación de Albert Ellis, conseguiría la disminución de la angustia asociada a los mismos y la propia frecuencia de las crisis paroxísticas.

**“DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ACUMULACIÓN COMPULSIVA:
¿SUBTIPO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO O ENTIDAD
CLÍNICA INDEPENDIENTE?”**

Anna Camarasa Aguilà

*Camarasa Aguilà, A. Psicóloga Interna Residente del Hospital Virgen de la
Misericordia de Toledo*

El Trastorno Obsesivo – Compulsivo (TOC) subtipo acumulativo, se incluyó en el DSM-III-R (APA, 1987) donde ha permanecido como entidad diagnóstica hasta la quinta edición del mismo, DSM-V. En ésta se establece como un trastorno independiente del Trastorno Obsesivo Compulsivo, con el nombre de Trastorno por Acumulación. Este cambio nosológico se ha debido a que en la clínica la conducta de acumulación presenta características distintas respecto a la que ocurre en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (edad de inicio, gravedad de los síntomas, ausencia de obsesiones y compulsiones, interferencia funcional, objetos acumulados y finalidad de la conducta...). Además la conducta de acumulación se presenta en la clínica de diversas formas; como conducta ritualista y estereotipada (coleccionismo forzoso), como conducta de los síndromes de Diógenes y Diógenes con animales y como consecuencia de la compra incontrolada. La acumulación se presenta en un continuum que va desde la normalidad hasta la patología, esta última se caracteriza por la adquisición, almacenamiento e incapacidad para tirar objetos. El motivo más frecuente para acumular objetos es el miedo a deshacerse de algo útil o que podría ser útil en el futuro. No aparecen en el Trastorno por Acumulación, el almacenamiento de residuos orgánicos, autonegligencia ni aislamiento social, que sí aparecen en otras formas de conducta acumuladora, aunque si aparece una importante interferencia funcional en estadios avanzados. A partir del estudio descriptivo de caso único, con diagnóstico inicial de Trastorno Obsesivo Compulsivo subtipo acumulativo, se realiza el diagnóstico diferencial con el Trastorno por Acumulación, siendo éste último el diagnóstico establecido. Además se realiza una búsqueda bibliográfica de las principales diferencias entre estos dos tipos de trastornos, así como de las diversas formas clínicas en las que se presenta la conducta acumuladora.

SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA Y PREOCUPACIONES EN LA CREENCIA FUSIÓN PENSAMIENTO ACCIÓN

Cristina Romero y Miguel Angel Rodriguez Serrano
Departamento de Psicología, Universidad de Cádiz

Introducción: La tendencia a fusionar pensamientos y acciones se vincula al TOC pero existen estudios que plantean que ésta pueda ser compartida por otros cuadros de ansiedad como el trastorno por ansiedad generalizada. Con frecuencia se encuentran correlaciones significativas entre los dos contenidos cognitivos: ideas obsesivas y preocupaciones ansiosas típicas del trastorno por ansiedad generalizada. Existen estudios que ponen de manifiesto la existencia de creencias metacognitivas erróneas sobre las preocupaciones que contribuyen a, por un lado, el uso inflexible de la preocupación como estrategia de afrontamiento ante la amenaza anticipada; y, por otro, a evaluar y percibir el hecho de mismo de preocuparse como incontrolable y peligroso.

Objetivos: Analizar el papel que juega la creencia cognitiva de fusionar las ideas con las acciones en el origen y mantenimiento de obsesiones o preocupaciones.

Metodología: Una muestra de 100 sujetos de edades comprendidas entre los 15 y los 61 años fueron agrupados en cuatro grupos: un grupo control y un grupo clínico que se subdivide en pacientes diagnosticados de TOC y pacientes diagnosticados de TAG. Los sujetos fueron evaluados del grado en que participaban de dichas creencias, del nivel de sintomatología obsesivo compulsiva y del grado de preocupación.

Resultados: Los sujetos que participan de forma elevada de la creencia fusión pensamiento acción manifiestan más obsesiones y compulsiones que aquellos otros sujetos que no. No existen diferencias significativas en cuanto al nivel de preocupación entre los sujetos que participan de esta creencia de los que no la tienen. **Discusión:** Estos datos indican que esta creencia sería específica del trastorno obsesivo compulsivo e irían en la línea de Belloch et al (2007) que afirman que otras creencias cognitivas como la sobreestimación del peligro o la incontrolabilidad predecirían mejor la aparición de preocupaciones.

ANÁLISIS DE LA CREENCIA FUSIÓN PENSAMIENTO-ACCIÓN EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Miguel Angel Rodriguez Serrano y Cristina Romero
Departamento de Psicología, Universidad de Cádiz

Introducción. Desde la perspectiva cognitivo-conductual se han desarrollado numerosos modelos que sugieren que algunos sujetos con TOC realizan una evaluación disfuncional de los pensamientos intrusivos dándoles un significado especial que propicia la interpretación errónea de las obsesiones. En este marco teórico, Rachman (1998) resalta la tendencia cognitiva de fusionar pensamientos y acciones como una creencia según la cual los pensamientos y las acciones de daño se consideran equivalentes. Si bien la tendencia a fusionar pensamientos y acciones se vincula al TOC, existen estudios que plantean la posibilidad de que pueda ser compartida por otros cuadros de ansiedad como, por ejemplo, el trastorno por ansiedad generalizada.

Objetivo. El objetivo de este trabajo fue comprobar el papel de la creencia fusión pensamiento acción en el trastorno obsesivo compulsivo y en el trastorno por ansiedad generalizada. **Método.** Una muestra de 100 sujetos de edades comprendidas entre los 15 y los 61 años fueron agrupados en cuatro grupos: grupo 1, control; grupo 2, clínico (pacientes diagnosticados de ansiedad; n=41). Este segundo grupo se dividió a su vez en dos subgrupos: grupo 3 de sujetos diagnosticado de TOC (n=21); y, grupo 4 de sujetos diagnosticados de TAG (n=20). Los sujetos fueron evaluados del grado en que participaban de dichas creencias a través del Cuestionario fusión pensamiento-acción. **Resultados y conclusión.** La creencia fusión pensamiento acción probabilidad discrimina entre sujetos con y sin trastornos de ansiedad pero no entre sujetos con TOC o TAG. La creencia fusión pensamiento acción moral se halló de forma similar en todos los sujetos, independientemente de si pertenecían al grupo normal, clínico o del grado de preocupación que manifestaban.

LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD RARA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS.

Beatriz Ayala Cuevas*, Helena Sanz Sanz**, Bárbara Morer Bamba*, Anna Navarro Tous*** y Gema Castro García***

**Psicóloga Interna Residente Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza);*

***Psicóloga Clínica; ***Psicóloga Interna Residente Hospital Royo Villanova (Zaragoza)*

Introducción: El Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) es un grupo heterogéneo de enfermedades hereditarias del tejido conectivo, caracterizadas por hiperlaxitud articular, hiperextensibilidad de la piel y fragilidad de los tejidos. El SED es una enfermedad que a menudo pasa desapercibida ya que algunos de los síntomas son considerados como de origen psicosomático. Las personas afectadas se ven obligadas, en la mayoría de los casos, a llevar una vida restringida debido a las múltiples complicaciones que conlleva, lo que repercute en su bienestar psicológico. **Objetivos:** El objetivo del presente estudio es mostrar, a través de un caso, el papel del psicólogo clínico en el tratamiento de una enfermedad rara. **Método:** Estudio de caso y revisión bibliográfica. **Resultados:** Paciente varón de 23 años que acude a la consulta de psicología clínica derivado por su médico de familia por presentar clínica ansioso-depresiva. En la evaluación realizada a través de entrevista clínica el paciente refiere insomnio, fatiga, nerviosismo, preocupación excesiva, ataques de pánico, irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración, sentimientos de inutilidad y baja autoestima. La enfermedad le supone una fuente de estrés que le dificulta su vida diaria; por lo que se le diagnostica de trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo. Se realiza psicoterapia orientada a reducir el impacto suscitado por la enfermedad junto con técnicas de relajación y respiración que le ayuden a conseguir un estado de menor ansiedad y que faciliten el sueño. **Conclusiones:** Las funciones del psicólogo clínico que atiende a pacientes diagnosticados de enfermedades raras, son las de facilitar el proceso de cambio que supone padecer una enfermedad crónica e intentar minimizar este impacto emocional, para reducir la incidencia de consecuencias psicopatológicas. No debemos olvidar la importancia del estudio y divulgación de las comorbilidad psicopatología de este tipo de enfermedades, así como la necesidad de que estos pacientes reciban atención psicológica.

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA LA ANSIEDAD CON PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Luisa M.^a Rodríguez –Fernández*, Susana Álvarez Pérez**, Claudia Luisa Guerreiro*** y Francisco Revuelta-Pérez*

* *Universidad de Huelva*; ** *CE.E.E. Sagrada Familia*; *** *Universidad del Algarve*

El 30% de las consultas atendidas en atención primaria se relacionan con la ansiedad. De ellas, el 59% reciben exclusivamente un abordaje farmacológico, sin atender a aspectos psicológicos que pueden ser esenciales y cuyas consecuencias se traducen en un deterioro funcional cíclico que afecta a la calidad de vida del paciente, aumento de la carga económica (la ansiedad es la segunda causa de baja laboral) e hiperfrecuentación en la demanda asistencial. Para cubrir esta necesidad asistencial se implantó un programa de intervención cognitivo comportamental en un centro de atención primaria. Los objetivos fueron: reducir la frecuencia e intensidad de la activación autonómica; facilitar el manejo de la ansiedad; e identificar y modificar la base cognitiva del trastorno (distorsiones cognitivas). El programa constó de cinco módulos y seis sesiones semanales. Fue un estudio de ensayo clínico aleatorizado con un grupo experimental y otro control. La muestra estuvo compuesta por pacientes cuya demanda principal de atención se relacionaba con síntomas cognitivos, fisiológicos o motores propios de la ansiedad. Los resultados, con la *t* de Student para muestras relacionados, arrojaron diferencias estadísticamente significativas en diferentes distorsiones cognitivas entre el pre y el postratamiento. Ahora bien, el cálculo de los tamaños de efecto, tanto con la *d* de Cohen como con la *g* de Hedges, mostraron ciertas disparidades en las magnitudes del efecto. Los valores más sobresalientes correspondieron a las siguientes distorsiones; visión catastrófica, deberías y puntuación total en el Inventario de Ansiedad de Beck. En menor medida, pensamiento polarizado, interpretación del pensamiento y personalización. En las demás, como sobregeneralización, falacia de control, razonamiento emocional y recompensa divina no se detectaron cambios. Se concluye que la intervención es oportuna con este tipo de pacientes pero que hay que replantearla en algunas distorsiones cognitivas para mejorar su eficacia y efectividad.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA MUESTRA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE ANGUSTIA

Isabel María Cervera Pérez, Javier Melgar Martínez y Teresa Ruano Hernández
Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz)

Introducción. La prevalencia de trastornos de angustia (TA) se sitúa, según estudios epidemiológicos, entre el 1,5% y el 3,5% en la población general. Es al menos dos veces más frecuentes en el sexo femenino. La edad de inicio se sitúa entre los 20 y los 45 años, encontrándose en algunos estudios un pico de incidencia al final de la adolescencia. Existe una elevada comorbilidad con el trastorno depresivo mayor (50-65%). En un tercio de los casos el trastorno de angustia es el que precede. El TA se ha asociado en algunas de las investigaciones con el trastorno de ansiedad de separación en la infancia. Partiendo de la literatura existente nos planteamos el análisis de una muestra de pacientes diagnosticados de TA atendidos en una unidad de salud mental comunitaria con el objetivo de estudiar cuestiones clínicas relevantes. **Método.** Cien pacientes diagnosticados de TA (F41.0), que acuden derivados de AP a la Unidad de Salud Comunitaria de La Línea de la Concepción (USMC) para valoración psiquiátrica. **Resultados.** En relación al sexo encontramos una prevalencia mayor en el sexo femenino (60%). La edad de inicio del trastorno se sitúa de forma mayoritaria entre los 20 y los 42 años (69%). Entre los antecedentes familiares observamos una frecuencia elevada de trastornos emocionales. También hallamos otros trastornos de ansiedad de inicio en la infancia, así como mayor consumo de tóxicos en pacientes con este diagnóstico. La duración media del tratamiento en la USMC se sitúa en torno a 3 años. **Conclusiones.** Los datos del estudio serían congruentes con las investigaciones existentes respecto a este trastorno, en relación a la comorbilidad, la edad de inicio, antecedentes personales, familiares y curso. Respecto a las intervenciones aplicadas, nuestro estudio coincidiría con los tratamientos que han mostrado una mayor eficacia en la mejoría del trastorno.

EN BUSCA DE LA LIBERTAD ENCADENADA. A PROPOSITO DE UN CASO.

María Burillo Gonzalvo*, Yolanda De Juan Ladrón*, Ricardo Robles Martinez*, Javier Prado Abril*, Camino Perez Peman* y Silvia Bravo Gomez**

* *Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza;* ***Hospital Universitario Santa Maria Del Rosell, Cartagena*

Introducción: Las consecuencias psicológicas que suelen acompañar a la vivencia de abuso sexual infantil son frecuentes y diversas, tanto aquellas que se producen en la infancia como las que, en muchas ocasiones, perduran hasta la edad adulta. Los estudios constatan consecuencias que afectan a todas las áreas de la vida de la víctima.

Objetivos: Analizar las consecuencias del abuso sexual a corto y largo plazo, así como sobre el impacto inmediato de la victimización y de las repercusiones a largo plazo en la salud mental. También presentaremos el análisis de un caso clínico, ilustrando las propiedades terapéuticas de EMDR.

Metodo: Exposición de un caso clínico y breve revisión bibliográfica sobre el tema.

Resultados: La discusión atravesará un caso clínico atendido en las consultas externas del Hospital Universitario Miguel Servet: mujer de 18 años de edad, de origen Saharai que actualmente vive en Zaragoza con sus padres de acogida. Relata episodios continuados de flash-backs, pesadillas frecuentes, intensas crisis de angustia y episodios disociativos con posterior amnesia de parte de los mismos. Animo sub-depresivo y episodios de dificultad para el control de los impulsos. El análisis funcional señala la existencia de historia traumática en infancia y adolescencia con antecedentes de abuso sexual que actúan como desencadenantes y como agentes de mantenimiento de la problemática actual y una historia personal caracterizada por relaciones de apego disfuncionales y pérdidas tempranas. La paciente fue tratada con EMDR obteniéndose una mejoría significativa de su sintomatología.

Conclusiones: EMDR es una terapia que ha demostrado su eficacia en casos de abuso sexual. La terapia EMDR trabaja sobre el recuerdo del trauma y lo procesa, contribuyendo a elaborar las emociones y las creencias negativas. Por lo tanto supone un aporte importante al campo de la psicoterapia y del trauma psíquico.

ALTAS TRAS PRIMERA CONSULTA: REINICIOS Y DIAGNÓSTICOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL DE NAVARRA (CSM)

Adriana Goñi Sarriés*, Javier Díaz Leiva** y Cristina Juan Llamas**

**Jefa de servicio área comunitaria y centros de salud mental de Navarra; **Psicólogos internos residentes en el Complejo Hospitalario de Navarra.*

Introducción. La Red de Salud Mental de Navarra está conformada en su primera línea de atención por diez CSM y un CSM Infanto-Juvenil. El acceso a estos centros proviene fundamentalmente de Atención Primaria (AP) que es quien hace la petición de interconsulta para valoración clínica. **Objetivos.** Conocer el porcentaje de pacientes que después de ser valorados en primera consulta en CSM son dados de alta y rederivados a AP pues no cumplen criterios clínicos de entidad psicopatológica. Conocer en el periodo de tiempo estudiado cuántos de esos pacientes son de nuevo derivados al CSM para nueva valoración y en qué margen de tiempo lo solicitan. Conocer los diagnósticos más prevalentes de los reinicios tras primera consulta. **Método.** Se explotan los datos del Sistema de Información de consultas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. **Resultados.** El dato global señala un incremento importante de la indicación de no tratamiento en los últimos años, en 2011 se realizaron 13,43% altas tras primera consulta, en 2012 un 17,62 y 2013 un 18,87. El seguimiento realizado desde el 1-1-2012 al 31-12-2013 muestra que un 13,5% de estos pacientes vuelven para una nueva valoración, con variabilidad entre los CSM, situándose los extremos entre el 24% y el 8%. El tiempo medio que transcurre hasta el reinicio es de 5,6 meses. El 64,47% de los diagnósticos corresponden a Trastornos de Ansiedad, Adaptativos, Afectivos y Factores que influyen en la salud. **Conclusiones.** Estos datos son concluyentes con la literatura que demuestra la importante demanda asistencial que generan determinados problemas psico-sociales, con evidente riesgo de medicalizar problemas vitales que no son objeto de atención especializada en salud mental. Su adecuado manejo lleva a plantear que la mejor prevención comunitaria es la que se desarrolla fuera de los circuitos asistenciales.

VALIDEZ DE LA REALIDAD VIRTUAL COMO TÉCNICA DE EXPOSICIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO: LA PLATAFORMA PSIOUS

Ivan Alsina-Jurnet*, Àngel Serra**, Joaquina Planella**, Agustí Comella**, Eduard Teixidó* y Xavier Palomer*

*UVIC; **Psious

Introducción: El miedo a hablar en público se ha convertido en un problema muy habitual en nuestra sociedad. Estudios recientes apuntan que entre el 20-30% de los estudiantes universitarios experimenta un elevado temor al enfrentarse a esta situación. Estos datos son importantes no solamente por la elevada prevalencia, sino por las consecuencias negativas que puede tener sobre el futuro académico y profesional del alumno. Además, las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) exigen que los estudiantes tengan buenas competencias para exponer en público. En este contexto, la Realidad Virtual (RV) se sitúa como una herramienta capaz de facilitar el entrenamiento, diagnóstico y/o tratamiento de este temor.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es explorar la eficacia de la RV para producir respuestas emocionalmente significativas en estudiantes con miedo a hablar en público.

Metodología: 36 estudiantes formaron parte del estudio, 16 con miedo a hablar en público y 20 sin miedo a hablar en público. Los estudiantes fueron expuestos durante cinco minutos a una sala de actos virtual con el aforo completo. En ella debían dar una conferencia mientras se enfrentaban a la audiencia virtual. Para evaluar el nivel de activación emocional se utilizaron tanto medidas subjetivas (STAI-S, SUDS y pensamientos negativos) como objetivas (tasa cardíaca).

Resultados: El grupo con miedo a hablar en público presentó mayores niveles de ansiedad subjetiva ($p=0.002$), ansiedad estado.

Conclusiones: El presente estudio sugiere que la RV es capaz de evocar respuestas emocionales en alumnos con miedo a hablar en público. Este estudio de validación será seguido por estudios controlados de tratamiento.

ANSIEDAD SOCIAL Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO FRENTE AL VIH/SIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

*Josefa Antonia Antón Ruiz, **Jose Pedro Espada Sánchez, ***Tania B. Huedo-Medina y *M^a Ángeles García Ruiz

Universidad Católica San Antonio de Murcia (España); **Universidad Miguel Hernández de Elche (España); *University of Connecticut (USA)*

Antecedentes. Recientes líneas de investigación encuentran una relación positiva entre la ansiedad social y un comportamiento sexual de riesgo en adolescentes, interpretando que aquellos que presentan ansiedad social adoptan conductas de riesgo como vía de escape al malestar continuo que padecen, percibiendo el riesgo como una forma de integrarse en su grupo de iguales. **Objetivo.** Analizar cuál es el efecto de la variable clínica “ansiedad social” como posible factor de riesgo para la transmisión del VIH/Sida. **Método.** La muestra está compuesta por 582 estudiantes cuyo rango de edad oscilaba entre los 16-18 años. Se realizaron análisis descriptivos, diferencias de medias, regresión lineal y logística. Instrumento: Cuestionario de conducta sexual (ad hoc) y Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A; La Greca, 1998; versión española de Olivares y García-López, 1998). **Resultados.** A mayores puntuaciones en ansiedad social, se observan significativamente en menor medida las conductas “ser sexualmente activo” ($t = -7.61$; OR = 1.04), “tener varias parejas” ($p = -0.124$); OR = 1.04) o “consumir drogas antes y durante las relaciones sexuales” ($t = -6.49$; OR = 1.04). Mientras que, a mayores puntuaciones, sí se observan significativamente en mayor medida las conductas “mantener relaciones con coito” ($t = -3.02$; OR = 1.03), “no uso consistente de métodos profilácticos” ($t = 2.05$; OR = 0.98) y “tener un debut sexual temprano” ($p = 0.082$). **Conclusiones.** Los adolescentes con puntuaciones altas en ansiedad social no han presentado en general una tendencia significativa a adoptar un amplio abanico de las conductas sexuales de riesgo analizadas.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN GRUPO, EXPERIENCIA EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL.

Jesús Pol Rodríguez*, Laura Alonso León*, Ana López Villareal**, Raquel Fernández Ovejero** y M^a Lourdes Aguilar Sánchez**

**Residente de Psicología Clínica; ** Residente de Psiquiatría*

Introducción: El tratamiento en grupo es una gran recurso para afrontar la gran demanda que cada vez satura más las consultas de psicología clínica de la salud pública. En este trabajo presentamos los resultados de un grupo formado por diez pacientes con sintomatología ansiosa, al que sometimos a cuatro sesiones de relajación, con la intención de buscar el aprendizaje y la práctica de las mismas. En la primera sesión se practicaron diferentes tipos de respiración en la segunda se realizó relajación progresiva, en la tercera imaginación guiada y en la cuarta y última se hizo un repaso de todas ellas. **Objetivo:** Comprobar la eficacia de la batería de técnicas de relajación en un grupo formado por pacientes de un Equipo de Salud Mental (E.S.M.) con sintomatología ansiosa.

Método: Análisis descriptivo de los porcentajes obtenidos, por los pacientes que forman el grupo, en ansiedad estado y ansiedad rasgo en el pre y pos tratamiento medidos a través del cuestionario STAI.

Resultados: Se observa una reducción significativa tanto de la ansiedad estado como de la ansiedad rasgo tras las cuatro sesiones en las que se aplican las técnicas de relajación. Además los pacientes valoran positivamente la experiencia.

Conclusiones: La utilización de técnicas de relajación aplicadas en grupo se muestran efectiva en la reducción de sintomatología ansiosa. Además, este formato se presenta como un buen marco para fomentar el aprendizaje de las mismas e implicarse en su práctica y se reducen los costes y se agiliza la agenda en una consulta de Equipo de Salud Mental (E.S.M.)

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN GRUPO Y A TRAVÉS DE INTERNET PARA EL TRASTORNO DE PÁNICO CON O SIN AGORAFOBIA

Naiara Sánchez Lucas * y María de la Fe Rodríguez Muñoz**

**Residente de psicología clínica de Huesca; **Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología UNED*

La eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del trastorno de pánico (TP) con o sin agorafobia está bien establecida, a pesar de ello solo un porcentaje menor recibe el tratamiento y solo la minoría lo hacen con este tipo de intervenciones. Ante la necesidad de proponer tratamientos que resulten eficientes y faciliten su aplicación, realizamos un proyecto piloto, donde aplicando los componentes básicos de la TCC (psicoeducación, exposición, restructuración cognitiva y relajación-respiración), creamos un programa grupal y una página web como complemento. El tratamiento consta de 10 sesiones semanales de una hora y media, además de 3 mensuales de seguimiento. Con el objetivo de valorar su eficacia, realizamos la recaptación de pacientes en el Sistema Nacional de Salud, desde atención primaria y Salud Mental especializada. A los sujetos derivados al programa les realizamos un entrevista individual además de aplicar los siguientes cuestionarios: la escala de gravedad para el trastorno de pánico, la escala de depresión de Beck, el cuestionario de ansiedad estado-rasgo, la escala de inadaptación, la escala de evitación agorafóbica y miedo y el cuestionario de cogniciones agorafóbicas. Por otro lado, tras la finalización del tratamiento se les pasó cuestionarios de satisfacción. Hasta la fecha se han realizado 2 grupos de tratamiento con muestra pequeña (N=10), aplicando en ambos el mismo tratamiento, a excepción de la página web con el objetivo de valorar su utilidad diferencial. En estos momentos se están llevando a cabo los pertinentes análisis estadísticos. Los resultados preliminares parecen indicarnos que en ambos grupos hubo mejorías clínicas y aparentemente en el grupo con página web con mejores resultados. Entre los beneficios de la página web, para el clínico resulta una técnica útil, facilitadora de material e información, y los usuarios lo valoraron como un complemento positivo.

FOBIA A LAS EXTRACCIONES DE SANGRE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gema Castro-García*¹, Anna Navarro-Tous*, Helena Sanz-Sanz**, Beatriz Ayala-Cuevas** y Belén Barajas-Iglesias***

Hospital General Royo Villanova, Zaragoza; ** Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; *Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza*

La fobia a la sangre-inyecciones-daño (SID), situada dentro del DSM-IV-TR (F40.2) como un subtipo de fobia específica, consiste en miedo a la visión de sangre o heridas, a recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Se caracteriza por una intensa respuesta vasovagal y tiene importantes implicaciones en la calidad de vida de las personas que la padecen. Los tratamientos diseñados para abordar este tipo de fobia incluyen la exposición gradual en vivo y la tensión aplicada de Öst como la combinación más eficaz.

Se describe un caso clínico encuadrado dentro de dicho diagnóstico y la intervención cognitivo-conductual realizada al respecto. La paciente, mujer de 32 años, acude al Centro de Salud Mental motivada por su temor a las extracciones de sangre y a cualquier exploración médica invasiva, habiéndose negado previamente a realizar importantes exploraciones médicas. Presenta historia de desmayos y mareos desde los 13 años en relación a estas situaciones, mostrando gran ansiedad anticipatoria que repercute en su calidad de vida.

El abordaje psicoterapéutico realizado se puede dividir en dos fases. Una primera fase, compuesta por psicoeducación, autorregistro de pensamientos, entrenamiento en autoinstrucciones, en relajación y en tensión aplicada de Öst. Una segunda fase de exposición gradual en vivo a las extracciones de sangre, inicialmente acompañada por su terapeuta habitual para, progresivamente, ir afrontando la situación de extracción de sangre de manera autónoma.

Tras 24 sesiones de exposición gradual la paciente es capaz de afrontar exitosamente las extracciones de sangre poniendo en práctica las estrategias de afrontamiento entrenadas. El éxito del abordaje de este caso clínico viene a confirmar la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en relación a las fobias específicas, concretamente a las extracciones sanguíneas, siendo la tensión aplicada y la exposición en vivo sus ingredientes principales.

EFFECTS OF LISTENING TO RELAXING MUSIC AFTER EXPOSURE TO ACUTE STRESS IN A LABORATORY SETTING

Alejandro de la Torre-Luque*, Rafael A. Caparrós-González*, Teresa Bastard*,
Gualberto Buena-Casal* y Francisco J. Vico**

**Mind, Brain, and Behavior Research Center (CIMCYC), Granada, Spain; ** GEB -
Computer Science School, University of Malaga, Spain*

Among the reasons because people listens to music, some of them are its therapeutic effects and its capacity to modulate negative affective effects. However, much controlled experimentation is to be done in order to confirm this assumption. Some studies have supported the fact that the music listening can ameliorate the anxiety and stress-derived harmful consequences. Whereas other studies show a lack of concordance with these results. In this study, we test the effect of music after the exposure to an acute stress episode in a laboratory setting. Thus, the effect of three interventions on a sample of 35 healthy undergraduates (60% women, with 22.18 average age) recovering after the stressor have been studied. Subjects underwent a paradigm of acute stress induction, and afterwards they were exposed to one of these three settings in a quiet environment: relaxing music (composed and synthesized by Melomics computer system), preferred music, and silence (control group). Heart activity was recorded along the music-listening stage, and the levels of self-reported anxiety were measured with the STAI test. As a result, participants reacted differently in each group, particularly regarding the high-frequency heart activity, being the group with relaxing music the one that showed a faster recovery during the first five minutes ($p < 0.05$). In conclusion, this experiment shows that relaxing music (even if composed by a computer) helps in recovering the physiological state after a stressful event. This experiment can contribute to the development of therapeutic tools to counteract stress effects and promote non-pharmacological strategies for emotional regulation.

MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN DIÁLISIS

Ana Maria Camacho Alcaide

Por razones de confidencialidad utilizaremos las siglas iniciales. MSP de 29 años de Edad y nacida en un pequeño pueblo, vive en casa de sus padres, agricultor y ama de casa. También vive en el domicilio un hermano de 33 años que trabaja con el padre. MSP nació con espina bífida, trasplantada de riñón a los 9 años, en la actualidad vuelve a necesitar un trasplante llevando 3 años en diálisis. Desde hace 2 meses a las 2 horas de diálisis comienza a tener ataques de pánico. Presenta cogniciones negativas y sentimientos de incapacidad e inutilidad. En el hogar también ha presentado pseudocrisis que” ha sabido controlar”. A veces triste, apática y desganada.

Nos planteamos unos objetivos:

- _Eliminación y manejo de las crisis.
- _Eliminación y manejo de la ansiedad anticipatoria
- _Tratamiento de las conductas de evitación.
- _Trabajo de las cogniciones negativas.
- _Trabajo y entrenamiento personal y familiar para los elementos stresores relevantes y redes sociales.

Realizamos una selección del tratamiento y aplicamos la evaluación:

- a) Análisis funcional de la conducta
- b) Detección y cambio de las conductas y cogniciones anticipatorias y de evitación.
- c) Entrenamiento en técnica de relajación con autoinstrucciones.
- d) Entrenamiento en técnicas distractoras
- e) Modificación de cogniciones negativas
- f) Análisis compartido del Life Style e introducción de cambios comportamentales en la ed familiar y social.
- g) Evaluación y seguimiento.

Tras seis sesiones espaciadas una vez al mes en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Villacarrillo conseguimos:

MSP no padeció ninguna pseudocrisis tras la primera sesión, en la tercera no presentaba crisis alguna y no necesitaba diazepam para dormir.

La familia manifiesta en la quinta sesión las modificaciones realizadas y constata que MSP va al gimnasio por las tardes con las amigas y tiene planes para retomar sus estudios.

**PSICOLOGÍA PRENATAL: INFLUENCIA DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD
MATERNA EN EL NORMO DESARROLLO FETAL.**

Chaxiraxi Guedes Arbelo, María del Mar Sánchez Guisado e Isabel María Martos
López

**D.U.E./ Enfermera Especialista en salud Mental/ Matrona. Hospital La Inmaculada,
S.A.S.; **D.U.E./ Enfermera Especialista Geriatria/ Matrona. Hospital Torrecárdenas,
S.A.S.*

Introducción: La psicología prenatal es aquella que está orientada a la prevención, cuidado, apoyo, diagnóstico e intervención en las familias durante el proceso que precede al nacimiento. El estrés y la ansiedad son unos de los trastornos de mayor prevalencia en las mujeres de países desarrollados. Padecerlos durante el embarazo puede producir respuestas emocionales, fisiológicas y metabólicas que afectan la unidad materno-fetal y el ambiente uterino. **Objetivos:** Conocer las consecuencias fetales derivadas de altos niveles de ansiedad materna durante el embarazo. **Material y métodos:** Revisión en manuales, bases de datos y buscadores CUIDEN, Medline y Cochrane Review, sin límite de años, mediante el uso de palabras clave como: Embarazo, Ansiedad, Estrés, y los indicadores booleanos AND y OR. **Resultados:** DiPietro establece que para que la ansiedad materna tenga impacto sobre el feto debe traducirse a efectos fisiológicos. Otros estudios en cambio demuestran que el estrés y la ansiedad sufrida por la mujer embarazada puede tener repercusiones negativas no solo en la salud materna, sino también en la fetal (crecimiento intrauterino retardado, alteraciones en el desarrollo neurosensorial, bajo peso al nacer) y del propio curso de la gestación (abortos, partos prematuros). De igual manera, la evidencia científica corrobora que los efectos de la exposición fetal a estrés y ansiedad, se ven reflejados posteriormente en los preescolares y los niños, presentando, entre otros, desórdenes conductuales, discapacidad motora, empobrecimiento de aptitudes para el aprendizaje, manejo ineficaz del estrés, la novedad y la frustración, déficit de atención e hiperactividad y un temperamento difícil. **Conclusiones:** Desde un punto de vista psicológico se observa una importante influencia fetal del nivel de ansiedad materna. La detección de ansiedad materna y su intervención temprana pueden proteger la salud y mejorar la calidad de vida de la madre, del feto y del futuro niño.

IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: TCA VS. TOC

Alicia Prieto Domínguez*, M^a Ángeles Moyano Lorenzo*, Natalia Martín Rivera**,
Amaya Caldero Alonso***, Raquel Sánchez Fernández** y Manuel A. Franco
Martín****

**Psicóloga Especialista en Psicología Clínica, Complejo Asistencial de Zamora;
Residente Psicología Clínica, Complejo Asistencial de Zamora; *Psiquiatra,
Complejo Asistencial de Zamora; ****Psiquiatra, Jefe de Servicio de Psiquiatría,
Complejo Asistencial de Zamora*

Introducción. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y los Trastornos Obsesivo-compulsivos parecen compartir una serie de características comunes, además de existir una elevada comorbilidad entre ambos.

Objetivos. Realizar evaluación psicopatológica, diagnóstico diferencial y tratamiento de un paciente remitido a salud mental por sospecha de TCA.

Método. Estudio de caso único. Paciente varón de 18 años, hijo único, procedente de población rural, estudiante (FP Mecánica) en Zamora, donde vive en un piso compartido. Es remitido por su M.A.P. a la Unidad de Salud Mental de Villarrín del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora por episodio de ansiedad y ánimo deprimido en relación a dificultades de adaptación y obsesión con alimentación y deporte (IMC:19,6, posible TCA). Inicia consultas con Psicología Clínica y posteriormente se deriva también a Psiquiatría. Tras la exploración mediante entrevista clínica se realiza un adecuado diagnóstico diferencial y finalmente se diagnostica de TOC. Inicia tratamiento psicofarmacológico con Prozac compr. (1-0-0) e intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual, compuesta por autorregistro de alimentación, psicoeducación hábitos alimentarios, control estimular, prescripción de conductas alternativas, exposición con prevención de respuesta, reforzamiento positivo, reestructuración cognitiva y estrategias de autocontrol. Las sesiones tuvieron frecuencia quincenal/mensual durante aproximadamente 6 meses.

Resultados. Tras la intervención el paciente presenta remisión total del cuadro, encontrándose normotímico, sin clínica ansiosa, ha normalizado hábitos alimentarios y de ejercicio físico, no presenta obsesiones ni conductas compulsivas y recuperación de peso con IMC dentro de la normalidad. En la actualidad se mantiene estable con vida activa y normalizada, buenas relaciones sociales y adecuados planes de futuro.

Conclusiones. En este caso clínico se pone de manifiesto la importancia de realizar una adecuada evaluación del caso y diagnóstico diferencial para su correcto abordaje tanto psicoterapéutico como psicofarmacológico. Así mismo observamos que la intervención psicológica basada en la terapia cognitivo-conductual combinada con la farmacológica se muestra eficaz para mejorar el TOC.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE FOBIA A LA SANGRE

Carmen Laspra Solís*, Cristina Maestro Martín** y Adrián Cano Prous***

** Residente de cuarto año de Psicología Clínica; **Psicóloga Clínica. Colaboradora Clínica. Clínica Universidad de Navarra; ***Médico Psiquiatra. Consultor Clínico. Clínica Universidad de Navarra.*

Identificación del paciente: Paciente de 18 años, soltero. El menor de dos hermanos. Estudiante de 1º año de Derecho.

Motivo de consulta: Ansiedad fóbica en relación a la sangre.

Historia del problema: El paciente refiere que desde los 6 años presenta gran ansiedad y tiende a evitar situaciones en las que puede haber sangre. Ha presentado dos síncope vasovagales en dichas situaciones y actualmente presenta intenso miedo ante la posibilidad de volver a presentar esta reacción. No se ha realizado ninguna extracción de sangre y evita películas o conversaciones en las que se hable de la sangre.

Descripción de las conductas problema: Respuesta bifásica de ansiedad y evitación de situaciones que involucran sangre y heridas.

Establecimiento de las metas del tratamiento: Reducir significativamente la ansiedad y las conductas de evitación.

Objetivos terapéuticos: Entrenar al sujeto en técnicas de tensión aplicada y realizar una desensibilización al estímulo temido.

Selección del tratamiento más adecuado: Desensibilización Sistemática y entrenamiento en Tensión Aplicada.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos de esta fase: El método principal de evaluación fue la entrevista clínica. Se realizó también una prueba de personalidad (MMPI-2).

Aplicación del tratamiento: Una vez establecida la jerarquía de estímulos y entrenado en tensión aplicada, se presentaron al paciente progresivamente a cada uno de los ítems de la jerarquía. En algunas de las sesiones se monitorizaron las constantes del paciente, registrando los parámetros fisiológicos de los síncope vasovagales. Las últimas sesiones consisten en una extracción de sangre que se realiza en la sala de extracciones del hospital.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Se observó una reducción progresiva de la ansiedad y un descenso de las conductas de evitación.

Seguimiento: Actualmente, estamos distanciado las sesiones para realizar un seguimiento de los logros obtenidos.

Observaciones: Importancia de la buena motivación al cambio para llevar a cabo la intervención y necesidad de una desensibilización muy progresiva para garantizar la eficacia del tratamiento.

TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA APLICADA A UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Macarena García-Goldsmith*, Belén Romera Ortiz** y Antonio García Quirantes***
*Gabinete de Psicología Kialo**; *Licenciada en Psicología***; *Graduado en
Psicología****

Introducción. La terapia breve estratégica es entendida como un enfoque dirigido a tratar los trastornos mentales, producidos por una percepción disfuncional de la realidad por parte del cliente. La intervención se centra en introducir un cambio en esta percepción. Para ello, se considera importante prestar atención a las soluciones disfuncionales que han sido intentadas. En este trabajo se presenta la terapia breve estratégica aplicada a un caso de trastorno obsesivo-compulsivo. Este síndrome se mantiene por las soluciones intentadas, como las de evitación y control en diversas situaciones a través de mecanismos como son los rituales compulsivos de reparación o prevención. El caso trata sobre un hombre de 24 años obsesionado con mantener limpio su cuarto, concretamente su colección de videojuegos por temor a que puedan llegar a contaminarse. Esta obsesión ha llegado hasta el punto de generar una serie de evitaciones y rituales preventivos que provocan un deterioro significativo en su vida.

Objetivos. El objetivo terapéutico es promover un cambio en el sistema perceptivo reactivo del cliente. Éste se origina con los pensamientos obsesivos que le producen compulsiones. Esto no hace sino confirmar la obsesión y volver a experimentar la sensación de miedo hacia estos pensamientos. Volviendo a repetirse las compulsiones y confirmaciones en torno a la obsesión.

Método. La intervención se ha realizado a lo largo de 17 sesiones donde la terapeuta se ha centrado principalmente en el uso de las técnicas propias de la Terapia Breve Estratégica, como por ejemplo, la utilización de paráfrasis reestructurante, ilusión alternativa y el empleo de metáforas y analogías, entre otras.

Resultados y Conclusiones. Los objetivos obtenidos (disminución de la frecuencia de pensamientos, afrontamiento de las situaciones temidas, reducción de los rituales y mejora en la calidad de vida) han sido satisfactorios, continuando en la actualidad con la fase de seguimiento.

INTERVENCIÓN SOBRE UN TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DESDE LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA

Macarena García-Goldsmith*, Antonio García Quirantes y Flor Zaldívar Basurto**
Gabinete de Psicología Kialo; Dpto Psicología. Universidad de Almería***

Introducción. La terapia estratégica breve centra sus esfuerzos en modificar la percepción disfuncional de la realidad que posee el cliente y que produce el trastorno, así como en la búsqueda de las soluciones intentadas por el cliente que mantienen el problema. En este trabajo se presenta la terapia breve estratégica aplicada a un caso de trastorno obsesivo-compulsivo. La demanda de la mujer que acude al psicólogo es reducir las obsesiones acerca de la posibilidad de ser bisexual. Además siente miedo ante la idea de ser descubierta por los demás, por lo que acaba generando una serie de conductas evitativas tales como no salir de su casa durante varios meses y no poder mirar a las personas a los ojos. Estas pseudosoluciones intentadas no hacían sino confirmar sus obsesiones y empeorar el problema.

Objetivos. Los objetivos planteados consisten por tanto en bloquear las pseudosoluciones intentadas (conductas evitativas) y producir un cambio en el sistema perceptivo reactivo para modificar el sistema circular disfuncional que genera el problema. Para de esta forma disminuir el nivel de ansiedad y miedo y mejorar su calidad de vida.

Método. El tratamiento se centró, fundamentalmente, en el empleo del diálogo estratégico y las prescripciones. El diálogo estratégico es un estilo de comunicación basado en calcar el lenguaje del cliente, en evitar formas lingüísticas negativas y en el uso de diversas técnicas como la ilusión de alternativas, las paráfrasis reestructurantes o el empleo de metáforas y analogías. Las prescripciones consisten en una serie de ejercicios que el terapeuta explica al cliente y este debe realizar generalmente fuera de la sesión.

Resultados y Conclusiones. El resultado fue satisfactorio tras 13 sesiones de tratamiento y 3 de seguimiento, actualmente se encuentra totalmente recuperada, han desaparecido completamente sus conductas evitativas, así como su ansiedad y su miedo.

LA INFLUENCIA DEL ESTRÉS CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

*Saravia López Cindy Rosina, *Pérez Aranda Gabriela Isabel, **Estrada Carmona Sinuhé, *Pacheco Quijano Luz Virginia y **García Reyes Liliana
**Dra.; **Mtro/a.*

En las instituciones educativas, el estrés académico aparece cuando un alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, tras ser valoradas como estresantes, provocan un desequilibrio en la relación del individuo con su medio. Se analizó la relación existente entre el estrés y el rendimiento académico los resultados mostraron que el estrés es una respuesta adaptativa, en la que los alumnos con mayor desempeño académico muestran una sobre activación, generando recursos y una mejor solución ante la situación académica estresante.

El objetivo de esta investigación es identificar las situaciones académicas valoradas como estresantes, así como las estrategias de afrontamiento que emplean los alumnos ante situaciones escolares estresantes desde un modelo transaccional, tomando como variable el rendimiento académico.

Método

Fue una muestra intencional, no probabilista, integrada por 100 alumnos de los 3 grados preparatoria.

Formatos de datos personales, formatos del inventario SISCO (Sistémico-Cognitivo) y formatos de las ACS Escalas de Afrontamiento al Estrés.

Resultados:

Se encontró que en los promedios de 5 y 6 existen 19 alumnos con nivel de estrés bajo. De los alumnos con promedio de 8 y 7, 28 de ellos presentaron nivel medio de estrés, 16 alumnos presentaron alto nivel de estrés con calificación de 10 y 9. 2 Alumnos con promedio de 10, presentaron bajo estrés.

Conclusiones:

Se corrobora que a mayor rendimiento académico mayor nivel de estrés. Las variables de afrontamiento en cada alumno se modifican de acuerdo a las estrategias que utilizan para manejar la situación que les genere estrés derivado de sus obligaciones escolares. El contexto psicosocial tiene una fuerte influencia así como el aspecto familiar y sus propios recursos personales son los que pueden hacerles manejar con mayor adaptación las situaciones de estrés.

DISTRIBUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

María Magdalena Hurtado Lara, Amelia Villena Jimena, Clara Gómez Ocaña, Gisela Amor Mercado y Amanda Vega Núñez
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga

Introducción. Los trastornos de ansiedad son el segundo grupo de trastornos mentales con mayor aumento de prevalencia en España en los últimos años (Gili, Roca, Basu, McKee & Stuckler, 2012). En las Unidades de Salud Mental Comunitarias un 32,69% de las personas atendidas tienen un diagnóstico dentro de los trastornos neuróticos y relacionados con el estrés (PISMA, 2008). Sin embargo, hay escasez de estudios sobre la prevalencia de cada uno de los trastornos de ansiedad.

Objetivos. Investigar la frecuencia de personas con diagnóstico de TAG, Pánico y/o Agorafobia, TOC, FS y TEPT que fueron atendidas en una Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) en el año 2013. Analizar la distribución por género, la edad y número de consultas que tuvieron.

Método. Se seleccionaron todos los pacientes con alguno de estos diagnósticos (n= 483; 64,40% mujeres; 35,60% hombres; edad media de 47,18) de un total de 5171 usuarios atendidos durante el 2013 en la USMC El Limonar (Málaga). Se realiza análisis descriptivo de los datos en las variables género, edad y número de consultas según diagnóstico.

Resultados. Las personas con trastornos de ansiedad formaron un 9,3% del total de los usuarios atendidos en la USMC. El TAG y el TOC fueron los trastornos más frecuentes y la FS el menos. Todos son más frecuentes en las mujeres. Los pacientes con FS fueron los más jóvenes y los que más citas tuvieron. Los pacientes con TAG fueron los de mayor edad y los que requieren menos citas.

Conclusiones. Las personas con los trastornos de ansiedad estudiados forman un importante grupo dentro del grupo de personas atendidas en esta USMC. Conocer las necesidades de la población atendida y, por tanto, la distribución de la frecuencia de los trastornos contribuye al ajuste de los procesos de atención e intervención sanitaria dirigidos a esta población.

TRAYECTORIAS PSICOLÓGICAS POST-TRAUMA EN PACIENTES CON QUEMADURAS

Fidel Kinori, Sara Guila* y Fernandez Castro, Jordi**

**Psicóloga clínica. Adjunta del Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona; **Profesor de Psicología. Grupo GIES. Universidad Autónoma de Barcelona*

Introducción: en la actualidad, el modelo de G.A. Bonnano (2004), sobre trayectorias psicológicas post-acontecimiento traumático, se está aplicando en diversas poblaciones. En este estudio se describen los resultados obtenidos en la modelización, sobre una población ingresada en la Unidad Especializada de Quemados(UEQ), del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Objetivo: evaluar las trayectorias de los pacientes, desde el acontecimiento traumático y a dos años del mismo, identificando que pacientes presentan las cuatro modalidades postuladas por el modelo de George A. Bonanno.

Población y método: 177 pacientes ingresados sucesivamente en la UEQ, fueron estudiados longitudinalmente, desde el ingreso y hasta los dos años del mismo. Se realizó una modelización estadística con el cuestionario DTS (Davidson Trauma Scale) y con diversas co-variables, para identificar los pacientes que cumplieran criterios para alguna de las cuatro trayectorias definidas: Resilience, Cronics, Delays y Recovery. Se incluyeron variables sobre la característica del incidente y de las heridas,, datos socio-demográficos, como también aspectos médico-evolutivos de los pacientes.

Resultados: 120 pacientes fueron los que se incluyeron finalmente para estas pruebas, resultando que 70 (58,3%), cumplían criterios para la trayectoria RESILIENCE, 10 (8,3%) cumplían criterios para la trayectoria CRONIC, mientras que la trayectoria DELAY está presente en 16 pacientes (13, 3%) y 24, son de la trayectoria RECOVERY (20%).

Conclusiones: El modelo de las trayectorias de G.A. Bonnano se verifica en la población con quemaduras, destacando las diferencias de género como factor predictor en las diferentes trayectorias. La identificación de pacientes vulnerables, especialmente de las trayectorias CRONIC y DELAY, permite la actuación preventiva de los profesionales de la salud mental, facilitando la recuperación post-trauma..

INFLUENCIA DEL APEGO ADULTO Y VÍNCULOS PARENTALES EN LA ANSIEDAD SOCIAL

Marta García García, Marta Redondo Delgado y José Héctor Lozano Bleda
Universidad Camilo José Cela, Madrid

En la actualidad la ansiedad social es un problema de salud pública mundial, existiendo una alta prevalencia en la población general, sobretodo en adolescentes y adultos jóvenes, lo que hace necesario un mayor número de estudios que aborden los factores etiológicos asociados a la misma. Estudios anteriores muestran la importancia de los factores familiares a la hora de explicar el origen de la ansiedad social; por ello, en el presente estudio se analizó la relación entre el vínculo parental paterno y materno, establecido en la infancia, y el apego adulto con la ansiedad social en una muestra compuesta por 197 adolescentes y jóvenes españoles. Con este fin, se emplearon los instrumentos Parental Bonding Instrument (PBI), el Cuestionario de Ansiedad social para adultos (CASO-A30) y el Cuestionario de apego adulto (CAA) para la recogida de datos y su posterior análisis mediante el procedimiento estadístico análisis de varianza factorial (ANOVA) de tres factores. Los resultados arrojaron diferencias significativas en el nivel de ansiedad social en función del tipo de apego adulto ($p=0,000$), siendo las más relevantes las encontradas entre los participantes con un tipo de apego inseguro y los participantes con apego seguro. Concretamente, se encontraron mayores diferencias entre los grupos con un tipo de apego preocupado y temeroso -los cuales se caracterizan por una visión negativa de sí mismos y presentaban mayor puntuación en ansiedad social-, y el grupo de apego seguro ($p=0,000$). Estos hallazgos son relevantes a la hora de prevenir la ansiedad social mediante la modificación de conductas y actitudes paternas, así como en el tratamiento psicológico y la intervención temprana de la ansiedad social, en base al tipo de apego, destacando la visión negativa de uno mismo como objetivo terapéutico.

DIGNITY THERAPY. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA EXISTENTE

*Irene García Fernández, **Marina Martínez García y ***Carlos Centeno Cortés
Personal Investigador en Formación Universidad de Navarra; **Psicóloga en Dep. de Cuidados Paliativos de Clínica Universidad de Navarra; *Director de la unidad de medicina paliativa*

Introducción. Los cuidados paliativos intentan ofrecer apoyo espiritual y psicosocial en la fase final de la vida del paciente. Hasta el momento existen escasas intervenciones probadas que reduzcan las fuentes de estrés psicológico y emocional en pacientes terminales. La psicoterapia basada en la dignidad (DT) desarrollada por Chochinov nace tras una investigación previa sobre el concepto de dignidad y la percepción que el paciente con enfermedad avanzada tienen sobre esta. El objetivo de la DT es disminuir el sufrimiento del enfermo, mejorar su calidad de vida y potenciar su sentido de la dignidad. La DT utiliza un acercamiento narrativo, a través del que se exploran las experiencias vitales más relevantes para el paciente. La terapia ayuda al paciente a reflexionar sobre aspectos existenciales. Le da la posibilidad de reconciliarse consigo mismo y con su entorno.

Objetivos. Conocer la eficacia y aplicabilidad que la DT ha demostrado en los estudios realizados hasta el momento.

Método. Revisión sistemática de la literatura existente. La búsqueda se ha realizado combinando los términos: Dignity therapy, palliative care y Chochinov en las bases de datos de PUBMED, CINAHL, COCHRANE LYBRARY y PsycINFO.

Resultados. Los estudios cualitativos y de adaptación sobre DT sugieren que es una intervención útil. Aunque esto no se ve reflejado necesariamente en los resultados de los estudios cuantitativos. Los estudios cualitativos muestran que los pacientes con enfermedad avanzada y sus familias perciben la DT como una herramienta eficaz. Sin embargo, es difícil concretar qué aspectos de la terapia ayudan al paciente.

Conclusiones. DT parece ser una intervención eficaz para reducir el estrés psicosocial y existencial que sufren los pacientes con enfermedad avanzada. Es necesario seguir explorando la eficacia de la DT en distintos contextos para corroborar el alcance de su éxito y determinar los aspectos que más ayudan al paciente.

DIGNITY THERAPY PARA PAÍSES DEL SUR DE EUROPA: ESTUDIO SOBRE POTENCIAL EFICACIA DE DT EN PORTUGAL, ITALIA Y ESPAÑA

Irene García Fernández, Marina Martínez García y Carlos Centeno Cortés

Personal Investigador en Formación Universidad de Navarra; **Psicóloga en Dep. de Cuidados Paliativos de Clínica Universidad de Navarra; *Director de la unidad de medicina paliativa*

Introducción. Los cuidados paliativos se centran en el cuidado holístico del paciente con enfermedad avanzada y de su familia. La percepción de dignidad que el paciente posee puede verse afectada a medida que evoluciona el estado de su enfermedad. Son escasas las intervenciones sistemáticas probadas encaminadas a aliviar el distrés emocional que influye en dicha percepción. El Dr. Harvey Max Chochinov desarrolló la Terapia de la Dignidad (DT) con el fin de aliviar el sufrimiento del paciente, maximizar su calidad de vida y potenciar su sentido de significado y dignidad. La DT es una intervención psicológica breve e individualizada. Ofrece al paciente terminal la posibilidad de reflexionar sobre los aspectos relevantes de su vida. La DT ha sido aplicada predominantemente en países de cultura anglosajona. Estudios cualitativos y randomizados han demostrado que constituye una herramienta útil para paciente y familia.

Objetivos. El objetivo fundamental de esta investigación es comprobar si DT podría ser eficaz en entornos no anglosajones, concretamente en países latinos del sur de Europa: España, Portugal e Italia.

Método. Estudio exploratorio, prospectivo, multicéntrico, internacional. La muestra será seleccionada mediante muestreo intencionado y reducida a 6 pacientes por cada uno de los cinco centros participante, 30 pacientes en total, siguiendo los criterios de participación establecidos en la DT.

Para valorar la eficacia de la intervención se llevarán a cabo mediciones de indicadores de estado de la enfermedad con cuestionarios validados en población de los respectivos países: HADS, ESAS y PDI.

Resultados. Estudios cualitativos y cuantitativos han revelado que para los pacientes con enfermedad avanzada y para sus familias DT ha sido una intervención eficaz.

Conclusiones. DT parece ser una intervención eficaz para reducir el distrés psicosocial y existencial que sufren los pacientes con enfermedad avanzada. Son necesarios más estudios en contextos y poblaciones variadas que corroboren dichos resultados.

INTERVENCIÓN GRUPAL PARA PACIENTES ANSIOSO DEPRESIVOS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Leticia León-Quismondo, Irene Gutiérrez Arana, María Sánchez Pascual*, M^a Mar Martín Cabeza*, Ana M^a Montero Lapidó*, Miriam Sarasa Alastuey*, Alberto Fernández Liria** y Guillermo Lahera Forteza***

Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.; **Psiquiatra. Jefe de Servicio Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.; *Psiquiatra. Universidad de Alcalá de Henares, Madrid*

Introducción: En los últimos años se han realizado varias investigaciones sobre el impacto y la eficacia de programas multimodales implantados en atención primaria para el abordaje precoz de los trastornos ansioso-depresivos. A priori muestran una reducción de la sintomatología y de la frecuencia de las visitas en las consultas médico-enfermera en los centros de atención primaria, sin embargo, no se han desarrollado protocolos ni manuales que puedan homogeneizar dichos programas.

Objetivos: Valorar la eficacia de un programa multimodal de intervención en grupo dirigido a pacientes con sintomatología ansioso-depresiva que son atendidos en las consultas de Atención primaria de Alcalá de Henares.

Método: Se incluyeron 9 pacientes derivados por Médicos de Atención Primaria (MAP) de distintos centros de salud de Alcalá de Henares. El programa consta de 9 sesiones, está estructurado en cuatro bloques. Los criterios de inclusión son: pacientes que cumplan criterios diagnósticos DSM IV TR para: Trastornos adaptativos, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad no especificado y Trastorno depresivo mayor. Se realizó una valoración al iniciar y al finalizar el grupo, en la que se tuvieron en cuenta las siguientes variables: sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, habilidades de afrontamiento y nivel de discapacidad. El análisis de resultados se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS20.0 para Windows.

Resultados: La diferencia de medias fue estadísticamente significativa en las variables ansiedad estado (STAI) y en la escala de Resolución de Problemas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Se observan además diferencias entre los grupos en la escala de Pensamiento Desiderativo del mismo inventario, si bien éstas no alcanzan niveles de significación estadística

Conclusiones: Los resultados evidencian que este programa de intervención puede mejorar los niveles de ansiedad y las habilidades de afrontamiento. Esto apoya la realización de este programa en los Centros de Atención Primaria.

**TRASTORNOS SEXUALES Y DE LA IDENTIDAD SEXUAL: AFECTIVIDAD
Y SEXUALIDAD**

ACTITUDES DE LOS JÓVENES HACIA LAS RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES

*Bibinha Benbunan Bentata y **Yurena M^a Rodriguez Ortega

**Dra en psicología. Profesora Universidad de Granada y **Estudiante de Enfermería*

Introducción: Las relaciones amorosas constituyen un foco de grandes satisfacciones y a su vez de sufrimiento en el ser humano. La gestión de estas emociones tiene un importante componente cultural llegando incluso a producir un déficit de autocontrol, así como dificultades para la aceptación de las pérdidas con duelos dolorosos.

Objetivos: Conocer la actitud de los jóvenes hacia las relaciones afectivas y sexuales.

Método: Estudio descriptivo desarrollado en el marco de un proyecto de innovación docente de la Universidad de Granada. Se realiza un cineforum con la proyección del documental El sexo de los dinosaurios. En una mesa redonda, integrada por profesionales y jóvenes universitarios se establece un amplio debate. Se pasa a 55 sujetos un cuestionario Ad-hoc sobre conocimientos, actitudes en las relaciones afectivas y conducta sexual, tipo Likert que consta de 10 preguntas con cuatro alternativas de respuesta. Cada pregunta se evalúa cuantitativamente de manera independiente.

Resultados: El sufrimiento generado por las rupturas amorosas está muy presente siendo más incapacitante en mujeres. En cuanto a las relaciones prematrimoniales, éstas son aceptadas por la mayoría siendo las mujeres más conservadoras. En general, no se aceptan relaciones con más de una pareja simultáneamente y opinan que el amor debe durar toda la vida. La infidelidad es algo natural y la mayoría manifiesta que ha sido infiel alguna vez. Las webs de contactos no son un medio habitual para encontrar pareja en jóvenes aunque no lo descartan para otras edades. La mayoría indica que no soportaría maltrato psicológico de ningún tipo.

Conclusiones: Al igual que en otros estudios, obtenemos que los conflictos amorosos generan un sufrimiento que se considera frecuentemente patológico. Es necesario promover investigaciones sobre esta cuestión de tanta importancia en todos los seres humanos y fomentar estilos de enamoramiento protectores y saludables.

CRIMINOSOS QUE COMETERAM O CRIME DE ESTUPRO DE VULNERÁVEL E A PENA VIGENTE NO BRASIL. UM OLHAR SOBRE A CONDIÇÃO PSÍQUICA DESSES AGRESSORES

Angela da Silva, Araceles Frasson de Oliveira y Katiuscya Ayche Heise
Angela da Silva - Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Metropolitana de Maringá – UNIFAMMA. Araceles Frasson de Oliveira Psicóloga, professora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Metropolitana de Maringá – UNIFAMMA. Katius

O presente artigo versará sobre a condenação à pena privativa de liberdade vigente nas cadeias publica do Brasil para o agente que comete o crime de estupro de vulnerável. O questionamento proposto nesse estudo é quanto ao tipo penal aplicado á esses agressores, e se o mesmo atende ao princípio da dignidade da pessoa humana, com sua especificação e individualização da pena conforme trazida pelo art. 5º, XLVI da Constituição Federal Brasileira. Se faz relevante considerar as condições (estrutura) psíquicas desse indivíduo, sua periculosidade real, para então ser aplicada a pena de reclusão, e em paralelo o tratamento psicoterápico, quando esse se fizer necessário. Contudo como resultado desse estudo observou-se que no Brasil, na contramão da justiça o sujeito que cometeu o crime de estupro sofre violência sexual e todo o tipo de agressões por parte dos outros condenados nas cadeias publica. A barbárie é justificada social e culturalmente e é reproduzida no meio prisional, por vezes com a anuência e incentivo daqueles que deveriam garantir a justiça. Trata-se de um retrocesso ao “olho por olho e dente por dente”. Nesse sentido esse estudo se justifica para realçar que é possível prescrever a pena do agressor com auxilio de avaliações e diagnósticos psicológicos, considerando que quase sempre há um componente psicológico na formação da personalidade, do caráter e da moral do sujeito, que não justifica o crime, ou que potencializa o mesmo, e tais aspectos precisam ser avaliados e tratados quando patológicos, para garantir que ao término do comprimento da pena de reclusão esse indivíduo esteja em condições para voltar a viver em sociedade sem reincidir. Palavras-chave: Tratamento. Estupro de vulnerável. Reclusão.

CONSTRUÇÕES FREUDIANAS ACERCA DO SADISMO E DO MASOQUISMO: UMA RUPTURA COM A TRADIÇÃO MÉDICA

*Camila Taiara Perachi, *Leticia Royer, *Tamara Havana Dos Reis Pasqualatto,
**Michaella Carla Laurindo e **Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa
* *Psicólogas graduadas pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR;*
***Professoras do Curso de Psicologia e da Especialização Lato Sensu em Psicanálise,*
Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR, Toledo - BRASIL

As práticas perversas sempre foram consideradas pela sociedade como desviantes e até criminosas. O psiquiatra Krafft-Ebing definia os perversos como “filhos ilegítimos da natureza”, doentes que necessitavam de tratamento. No entanto, a psicanálise vem romper com a tradição psiquiátrica e lançar um novo olhar sobre o fenômeno. Essa pesquisa objetiva mostrar as contribuições e modificações teóricas sobre o tema a partir da prática freudiana. O método é a pesquisa bibliográfica, dividida em 3 momentos, seguindo a evolução da teoria das pulsões. Tanto a psiquiatria clássica quanto a contemporânea, parece não apresentar grandes avanços na compreensão e entendimento do fenômeno. Percebe-se que o DSM IV e V apresentam poucas evoluções, sendo possível concluir que a psiquiatria evoluiu em suas pesquisas sobre o funcionamento do cérebro humano, no entanto, quase nada sobre a perversão. Foi possível compreender que quem reabilitou a presença da perversão – enquanto face humana do mal incontornável – à civilização foi Freud. A psicanálise parece ser o único corpo teórico-prático que superou a concepção de horror envolvida acerca do tema, bem como as tentativas de cura e adestramento. Enfatiza que características consideradas perversas – agressividade, destruição, relação prazer-dor – são constituintes do ser humano. Podendo-se dizer que um sujeito não se torna perverso, mas antes permanece perverso. Há uma fixação a um modo particular de satisfação pulsional - a autoerótica, que não se enlaça a um objeto externo como ocorre nos indivíduos neuróticos. O corpo não é puramente instintual, mas, pulsional. Por isso, pode-se compreender a afirmação “ser espancado é ser amado”: o corpo agredido é marcado por uma erogenização, e articulado às representações mentais inconscientes, possibilitando a relação existente entre prazer e dor. Assim, pode-se mostrar que aquilo que os homens horrorizam nos perversos, faz parte de cada um, em maior ou menor grau.

Palavras-chave: Freud. Perversão. Sadismo-masochismo

**MOOD STATUS AND DISTRIBUTION PATTERN OF PSORIASIS AFFECT
SEXUAL FUNCTION IN MODERATE TO SEVERE PSORIASIS: A
PROSPECTIVE CASE SERIES STUDY**

*Alejandro Molina Leyva y **Ana Maria Almodovar Real

**Hospital Torrecárdenas, Almeria; ** Real del Hospital Universitario San Cecilio
Granada*

Background: Psoriasis may significantly impair sexual function. Depression and organic factors appear to play a key role in this relationship. However, beyond genital psoriasis, the importance of the distribution pattern of the disease has not been considered.

Objectives: To investigate the role of the distribution pattern of psoriasis in sexual dysfunction.

Material and methods: A prospective case series study was carried out on 133 with moderate to severe psoriasis. The participants completed the Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and the Self-Administered Psoriasis Area and Severity Index.

Results: Forty-four women (mean age 42.0 ± 14.1) and seventy-nine men (mean age 47 ± 11.7) joined the study. Psoriasis lesions on abdomen, genitals, lumbar region and buttocks in women and chest, genitals and buttocks in men were associated with an increase in sexual dysfunction in the psoriasis. Multivariate logistic regression analysis showed that arterial hypertension, PASI score, signs of anxiety, signs of depression and FASI involvement were associated to sexual dysfunction in women and age, BMI > 25 kg/m², smoking, PASI score, signs of anxiety, signs of depression and MASI involvement were associated to sexual dysfunction in men with psoriasis.

Conclusion: This study is the first study, which identifies body areas potentially related to sexual dysfunction different from genitals in psoriasis patients. Genital psoriasis is strongly associated to sexual dysfunction but it is not very frequent. However buttocks, abdomen, chest or lumbar region involvements are common locations of psoriasis and are probably associated to a higher risk of sexual dysfunction. The results suggest that the assessment of sexual dysfunction and the involvement of these body areas should be considered as disease severity criteria in deciding treatment in psoriasis patients.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE

Alejandro Molina Leyva y Ana Maria Almodovar Real

**Hospital Torrecárdenas, Almería; ** Real del Hospital Universitario San Cecilio Granada*

Introducción: La disfunción eréctil (DE) es un problema de frecuente con implicaciones médicas y sociales. Estudios recientes muestran que la psoriasis se asocia a una prevalencia incrementada DE. Sin embargo los resultados en relación al papel causal que juega la psoriasis en esta relación son contradictorios. Ningún estudio, hasta la fecha actual considera de forma simultánea el rol de factores orgánicos y factores psicológicos en este proceso. En este estudio exploramos la influencia de factores de riesgo cardiovascular y de alteraciones del estado de ánimo en la etiopatogenia de la DE en pacientes con psoriasis moderada-grave.

Pacientes y métodos: Realizamos un estudio de corte comparativo prospectivo apareado por edad y sexo. Cuarenta pacientes con diagnóstico de psoriasis moderada-grave y a 40 sujetos sanos acompañantes de pacientes dermatológicos o pediátricos participaron en el estudio. Los participantes completaron un cuestionario compuesto por el Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire y la Hospitalary Anxiety and Depression Scale.

Resultados: Los pacientes con psoriasis mostraron mayores cifras de DE que los sujetos sanos 40% vs. 10%.

Conclusión: La mayor prevalencia de factores de riesgo clásicos de DE como el tabaquismo o la ansiedad y depresión en el grupo de pacientes con psoriasis moderada-grave motiva probablemente la mayor prevalencia de DE en esta población. Dada la elevada prevalencia de DE en pacientes con psoriasis moderada-grave consideramos que el cribado de disfunción eréctil debe formar parte atención rutinaria de estos pacientes y para ello el Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire constituye un instrumento de medida útil y de fácil implementación.

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL SEXUAL EXCITATION /SEXUAL INHIBITION INVENTORY EN MUJERES UNIVERSITARIAS

M. Reina Granados, Juan Carlos Sierra, María del Mar Sánchez-Fuentes y Nieves Moyano

Centro de Investigación Cerebro, Mente y Comportamiento, Universidad de Granada, España

Introducción. Las escalas Sexual Inhibition/Sexual Excitation fueron desarrolladas en varones según sus criterios de propensión a la excitación y a la inhibición, basadas en el Modelo de Control Dual de la respuesta sexual. Aunque en mujeres, estas escalas poseían aceptables propiedades psicométricas, se decidió desarrollar un instrumento específicamente para ellas ya que las razones para excitarse o inhibirse podían ser diferentes que en varones. De esta forma fue creado el Sexual Excitation /Sexual Inhibition Inventory en mujeres.

Objetivo. Adaptar y validar al español el Sexual Excitation /Sexual Inhibition Inventory en mujeres.

Método. La traducción de los ítems fue realizada por dos psicólogos bilingües y evaluada por 5 expertos en sexualidad humana. Tras esto, 20 mujeres universitarias evaluaron la comprensión de los ítems, con el fin de obtener una versión definitiva de la escala. Esta escala junto con las versiones españolas del Sexual Opinion Survey y Sexual Sensation Seeking Scale fueron contestadas por 768 mujeres heterosexuales (18-53 años de edad), estudiantes universitarias en el momento de la aplicación.

Resultados. Con el análisis factorial exploratorio se observó una estructura factorial de 8 subfactores organizados en 2 factores, uno de excitación y otro de inhibición que explicaban el 51,07% de la varianza. La fiabilidad de estos dos factores fue de 0,81 y 0,77, respectivamente. El factor de excitación e inhibición correlacionaron de forma negativa entre sí. El número de parejas sexuales, la erotofilia y la búsqueda de sensaciones sexuales correlacionaron de forma positiva con el factor de excitación y de forma negativa con el de inhibición.

Conclusiones. La versión española del Sexual Excitation /Sexual Inhibition Inventory posee adecuados índices de fiabilidad y validez.

Palabras clave: Excitación sexual; Inhibición sexual; Modelo de control dual; Fiabilidad; Validez.

¿ES LA HIPERSEXUALIDAD UNA PATOLOGÍA MENTAL?

Sofía Carriles Cervera, Daniel Rama Víctor, María Contreras Chicote y Carlos Chiclana
Actis

Unidad de Psiquiatría y Psicología del Adulto, Consulta Dr. Carlos Chiclana.

Introducción. La hipersexualidad cuyo origen no es debido a patología neurológica, consumo de sustancias o episodios maníacos, ha sido entendida como un comportamiento impulsivo, compulsivo, adictivo, aprendido como hábito o de dependencia. El grupo de trabajo para la DSM-5 proponía el Trastorno Hipersexual (THS) caracterizado por aumento en la frecuencia e intensidad de fantasías, excitación, impulsos y conductas sexuales no parafílicas, que provocan malestar significativo, deterioro social u ocupacional. El THS no se incluyó en la DSM-V. La prevalencia de comportamientos hipersexuales está en torno al 2% de la población general.

Objetivos. Revisar el concepto, etiología, diagnóstico, comorbilidad con el Eje I, evaluación y tratamiento.

Metodología. Revisión bibliográfica y análisis de 80 pacientes con conductas hipersexuales.

Resultados. 80 pacientes (72 hombres - 8 mujeres), edad media de 33 años, cumplirían criterios diagnósticos de THS. La mayoría (71,3%) con comorbilidad en Eje I, principalmente Trastorno por Déficit de Atención (31,3%), Trastorno Obsesivo Compulsivo (16,3%) y Trastorno Depresivo (8,8%).

Referían conductas de masturbación (95%), uso de pornografía heterosexual (66,3%), encuentros con desconocidos (20%), cibersexo (15%), pornografía homosexual (13,8%), prostitución (10%) y presentaban problemas en el área personal (96,3%), pareja (61,3%), familiar (40%), laboral (30%), social (18,8%), económicos (8,8%). Y salud física (1,3%).

Conclusiones. Hasta el momento gran parte de los estudios se han realizado en muestras clínicas o derivadas a servicios de salud mental, es necesario establecer una definición precisa en cuanto la recurrencia de conductas que constituyen un comportamiento hipersexual y realizar estudios con muestras poblacionales, empleando instrumentos de medida homogéneos, que permitan un conocimiento objetivo sobre la prevalencia y la etiopatogenia. Conviene afrontar esta realidad desde una perspectiva clínica multidimensional, sin prejuicios de tipo social, moral o religioso, con apoyo de una sólida realidad científica que despierte el interés de entender a quien solicita ayuda por este motivo.

¿EXISTE LA HIPERSEXUALIDAD PRIMARIA?

Daniel Rama Víctor, Sofía Carriles Cervera, María Contreras Chicote y Carlos Chiclana
Actis

Unidad de Psiquiatría y Psicología del Adulto, Consulta Dr. Carlos Chiclana.

Introducción. La hipersexualidad cuyo origen no es debido a patología neurológica, consumo de sustancias o episodios maníacos, ha sido entendida como un comportamiento impulsivo, compulsivo, adictivo, aprendido como hábito o de dependencia. El grupo de trabajo para la DSM-5 proponía el Trastorno Hipersexual (THS) caracterizado por aumento en la frecuencia e intensidad de fantasías, excitación, impulsos y conductas sexuales no parafílicas, que provocan malestar significativo, deterioro social u ocupacional. El THS no se incluyó en la DSM-V. La prevalencia de comportamientos hipersexuales está en torno al 2% de la población general. No existen suficientes estudios que permitan afirmar que el THS es un trastorno con una identidad propia.

Objetivos. Describir características clínicas y epidemiológicas de 23 casos que cumplirían criterios de THS, sin comorbilidad en Eje I. Discusión del concepto de Hipersexualidad Primaria.

Metodología. Evaluación de la presencia de THS mediante los criterios propuestos por la agenda de trabajo del DSM-5; recogida de las características mediante revisión de la historia clínica de 638 pacientes ambulatorios.

Resultados. El 3,6% de la muestras (21 varones (91,3%), 2 mujeres (8,7%), edad media 32,83, con inicio de la actividad sexual en torno a los 15 años y pérdida del control 4 años después. Referían conductas de masturbación (91,3%), uso de pornografía heterosexual (56,5% %), pornografía homosexual (21,7%), cibersexo (13%) y relaciones consentidas con adultos (9,1 %), y consecuencias como problemas en el área personal (95,7%), pareja (71,4%), familiar (43,5%), laboral (30,4%), social (26,1%), salud física (8,7%) y económicos (4,3). A pesar del mal cumplimiento terapéutico (77,3%) la mayoría mejoró (63,3%) o se recuperó (18,6%).

Conclusiones. Aunque la APA no considere esta sintomatología como una entidad propia, sí parece oportuno dedicarle atención clínica y desarrollar estudios de investigación, porque existe una demanda específica que requiere del clínico estrategias específicas de abordaje.

A PERCEPÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO FEMININO NAS MULHERES BRASILEIRAS

Fernanda Gonçalves da Silva*, Rosane de Albuquerque Costa**, Ana Cristina G.
Dantas de Araujo**

**Universidade Federal do Rio de Janeiro; ** Universidade Estácio de Sá e Centro
psiquiátrico do Rio de Janeiro*

Historicamente a questão do feminino tem propiciado calorosas discussões intelectuais. Ser mulher não é um dado apenas biológico, social ou histórico. Ser mulher é complexo é implica num processo constante de transformação. Ser mulher é sempre uma construção em andamento, nunca se dá por completada. Tornamos-nos mulher na interação com outras mulheres, por identificação. Aquilo que percebemos dos outros, em parte determina como seremos. Na atualidade temos uma variedade muito grande de possibilidades de informação. Na mídia podemos identificar imperativos sobre como deve ser uma mulher. Faça atividade física, como paquerar, o que deve vestir e comer uma mulher. Reportagens de como se comportar, agir e falar. As jovens são inundadas de modelos de identificação. São informações por vezes contraditórias é imperativa. Geralmente dirigidas a adolescentes e mulheres jovens. O nosso estudo e pesquisa é sobre os estilos perceptivos objetivam compreender de que forma o indivíduo atribui inferências sobre ele mesmo ou sobre outros aspectos de sua vida e de que modo estas atribuições podem ou não interferir subjetivamente em seus comportamentos e atitudes sociais. Na construção do feminino, portanto, a percepção da identidade é um dos aspectos relevantes a ser estudado. Portanto, esta pesquisa tem como o objetivo identificar nas mulheres brasileiras. Para tal escolhemos como método, a partir de um grupo focal compreender o referido fenômeno e a partir deste conteúdo construir um instrumento que nos permita identificar a percepção das mulheres brasileiras desta identidade. Trabalhamos com adolescente entre 18 e 22 anos, universitárias, moradoras de um município da baixada fluminense.

DESEO Y FANTASÍAS SEXUALES EN LA MUJER: INFLUENCIA DE LOS CINCO GRANDES FACTORES DE PERSONALIDAD Y LA DIMENSIÓN EROTOFOBIA-EROTOFILIA EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN FEMENINA NO CLÍNICA

Lorena Iglesias Acera, Inés Magán Uceda, Leticia León Mateos y Marta Redondo Delgado
Universidad Camilo José Cela, Madrid

Las disfunciones sexuales son consideradas un problema de salud pública por el aumento de la incidencia de trastornos sexuales en los últimos años. Las tasas de prevalencia señalan a la mujer como población de riesgo y al trastorno del interés/excitación sexual femenino como uno de los más comunes. Los modelos explicativos del deseo sexual apuntan a la interacción entre el impulso biológico y las fantasías sexuales como desencadenantes del interés erótico, estando mediados ambos por variables psicológicas entre las que destacan las actitudes hacia las fantasías y los rasgos de personalidad. En este sentido, el objetivo de este estudio fue analizar la capacidad predictiva de la dimensión erotofobia-erotofilia y los cinco grandes factores de personalidad sobre el deseo sexual y el contenido de las fantasías sexuales en una muestra de 119 mujeres extraídas de la población general a través de la técnica de la bola de nieve, controlando otras variables sociodemográficas y de salud física y psicológica que se han demostrado empíricamente relevantes a la hora de predecir esta disfunción. Los resultados revelaron que la actitud erotofílica era el mayor predictor de pensamientos eróticos de diversos contenidos y, con ello, de niveles elevados de deseo sexual en la mujer, ya sea en pareja (Beta = 0,37, p = 0,0001, r parcial = 0,42) o en solitario (Beta = 0,35, p = 0,0001, r parcial = 0,36). Estos datos son de especial importancia en el tratamiento del bajo deseo sexual, por ser la actitud hacia las fantasías una variable de personalidad adquirida en los procesos de aprendizaje y socialización y, por tanto modificable a través de las técnicas psicológicas disponibles en la actualidad.

**TRASTORNOS COGNOSCITIVOS: DELIRIUM, DEMENCIA, TRASTORNOS
AMNÉSICOS, ETC...**

CIBERTERAPIA EN PERSONAS CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADAS

Ana Isabel Corregidor Sánchez*, Anastasia Sánchez Dominguez*, Esteban Robledo Rodríguez** y Begoña Polonio López*

**Universidad de Castilla la Mancha; **Residencia de Mayores*

Introducción: La complejidad y el alcance de los trastornos cognoscitivos han generado la proliferación de abordajes tecnológicos, con el objetivo de ofrecer nuevas alternativas en el tratamiento no farmacológico de personas con demencia. Algunos autores han denominado la aplicación de nuevas tecnologías en el ámbito de la psicología como ciberterapia (Wiederhold, 2005; Luque, 2009). Tablet y smartphone son los principales instrumentos que forman parte de los estudios más innovadores en este campo.

Objetivo: Valorar la eficacia de un programa de estimulación cognitiva utilizando pantallas táctiles en personas con demencia leve.

Método: Estudio clínico longitudinal, analítico y prospectivo, con grupo experimental. Criterios de Inclusión: personas mayores de 65 años, con diagnóstico clínico de demencia y Mini Examen Cognoscitivo (MEC) entre 20 y 30 puntos. Las herramientas de evaluación utilizadas han sido: Test Tarea Dual, Test Figura Rey, AMPS (Assesment Motor and Process Skills) y Test del Informador. Se diseñaron ejercicios cognitivos para estimular áreas como memoria, lenguaje, atención, concentración, cálculo y praxias. Estos ejercicios se realizaron utilizando como soporte pantallas táctiles. Los participantes completaron las sesiones con una frecuencia bisemanal y una duración de 20 minutos por sesión.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 12 personas institucionalizadas en una residencia geriátrica, finalizaron el programa 10. 95% mujeres, de edades comprendidas entre los 68-85 años. Cada participante realizó una media de 24 sesiones de tratamiento. Se valoraron parámetros relacionados con memoria, atención, concentración, praxias y cálculo. Al finalizar el programa de tratamiento se observa mayor conocimiento y dominio de la tablet, menor tiempo de ejecución necesario para completar cada ejercicio y mayor tiempo de atención sostenida.

Conclusiones: La utilización de Tablet como soporte en programas de rehabilitación cognitiva puede resultar beneficiosa en personas con demencia leve para mejorar áreas cognitivas relacionadas con atención y praxias.

ORDENADORES ALL IN ONE: ¿UN RECURSO TERAPÉUTICO INTUITIVO Y COMPENSIBLE PARA PERSONAS CON DEMENCIA?

Ana Isabel Corregidor Sánchez*; Anastasia Sánchez Dominguez*, Begoña Polonio López*, Sonia Uceda Garcia**

**Universidad de Castilla la Mancha; ** Residencia de Mayores El Lucero*

Introducción: La aplicación de las Nuevas Tecnologías al abordaje no farmacológico de las personas con demencia ha revolucionado el diseño y la metodología de los programas de intervención. Una de las iniciativas más innovadoras en este campo es la utilización de equipos informáticos All in One (todo en uno) para el desarrollo de sesiones de estimulación y entrenamiento cognitivo. Pero ¿son estos ordenadores un recurso comprensible para las personas mayores con deterioro cognitivo?

Objetivo: Conocer cuál es el nivel de comprensión y usabilidad que las personas mayores con deterioro cognitivo pueden llegar a tener de elementos tecnológicos como los ordenadores All in One.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal e inferencial. El estudio se dividió en tres fases. La primera de ellas consistió en la búsqueda, análisis y selección de ejercicios cognitivos online. En la segunda fase se desarrolló un programa de estimulación cognitiva utilizando como soporte un equipo informático All in One de 27 pulgadas y sistema operativo 8.1.y se registraron variables como tiempo necesario para la comprensión del funcionamiento de la pantalla táctil, encendido y apagado de la pantalla, niveles de ejecución y niveles de satisfacción con la actividad. La tercera fase consistió en la aplicación de un cuestionario que incluía preguntas sobre conocimiento y uso previo de equipos informáticos, accesibilidad del ordenador (física, visual, auditiva y cognitiva), comprensión del funcionamiento de la pantalla táctil y usabilidad de los iconos. La aplicación del cuestionario se realizó en una muestra de personas con deterioro cognitivo y una muestra de profesionales sanitarios, posteriormente se analizaron y compararon los resultados.

Resultados: Los resultados iniciales apuntan hacia una muy positiva (89%) del equipo informático por parte de los profesionales. Los sujetos por encima de la media el funcionamiento de la pantalla táctil y la visibilidad de los iconos.

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE SINTOMATOLOGÍA DISOCIATIVA

Sandra Fuentes Márquez*, Elena Guillén Guillén**, Rocío Alonso Díaz** y Mónica Rosu***

FEA Psicología Clínica UGC Salud Mental Huelva Intercentros. **Residentes de Psicología clínica de Salud Mental Huelva Intercentros. *Psicóloga*

Objetivos: El estudio acerca de los trastornos disociativos ha variado mucho a lo largo del tiempo. Los trastornos disociativos se van a caracterizar en primer lugar, porque en todos ellos la integración normal de la emoción, la sensación, el movimiento y /o el pensamiento está deteriorada; en segundo lugar, por la ausencia de patología física que explique los síntomas, y por otro lado, la relación existente con estresores psicosociales claros. En el presente trabajo se presenta un estudio realizado en la USMC- Huelva acerca de la presencia de sintomatología disociativa en una muestra de 30 pacientes con diferentes cuadros clínicos.

Métodos: El procedimiento llevado a cabo fue la administración de la Escala de Experiencias Disociativas de Cambridge (DES), entrevista clínica y recopilación de información a través de la historia clínica. La muestra está compuesta por 30 pacientes en seguimiento ambulatorio en la USMC- Huelva, con edades comprendidas entre los 16 a los 67 años y de los cuales 8 eran hombres y 22 mujeres.

Resultados: Un tercio de los pacientes estudiados dieron puntuaciones clínicas significativas con respecto a sintomatología disociativa. De los diez pacientes con puntuaciones reveladoras de la presencia de esta clínica, sólo uno de ellos estaba diagnosticado de un cuadro disociativo. El resto de pacientes tenían diferentes diagnósticos (la mayoría trastornos adaptativos) y a pesar de la presencia y gravedad de la sintomatología disociativa no se diagnosticaban ni de manera comórbida.

Conclusiones: Los resultados muestran un porcentaje de casos importantes con síntomas disociativos. Este porcentaje es mayor a lo esperado según estudios realizados en pacientes ambulatorios en países europeos, que refieren entre el 12% y el 13.8% de casos con trastornos disociativos. Los trastornos disociativos son frecuentemente infradiagnosticados, lo cual repercute en la atención y en el tratamiento que se realiza a los mismos.

DIFERENCIAS COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE LAS DEMENCIAS DEGENERATIVAS PRIMARIAS, EL DETERIORO COGNITIVO LIGERO Y PERSONAS SANAS EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. RESULTADOS PARCIALES DEL ESTUDIO “NEURODEMENPSIA”

I. Onandia H.*, Z. García**, I. Amayra*, J.F. López-Paz*, J.M. Uterga** y A. Rodríguez- Antigüedad**

**Universidad de Deusto y Hospital de Basurto; **Hospital de Basurto*

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar la cognición y la funcionalidad en personas con deterioro cognitivo ligero (MCI) y las diferentes demencias degenerativas primarias: Enfermedad de Alzheimer (EA), demencia por cuerpos de Lewy (DCL) y demencia frontotemporal (DFT), en estadios leves o moderados.

Método: Este estudio forma parte del proyecto “NeuroDemenPsia”, el cual analiza los perfiles psicológicos y neuropsicológicos de personas con demencia y deterioro cognitivo ligero, con el fin de encontrar variables predictoras y pronósticas de la evolución de éstas. Se extraen de este proyecto 129 pacientes a los que se les administra el MMSE como cuestionario de medida cognitiva global, y el GDS como medida funcional.

Resultados: Se muestran diferencias significativas entre grupos a nivel cognitivo ($\chi^2(4)=65,359;p<.001$).

Conclusiones: Las diferentes demencias confieren desigualdades en cuanto a funcionalidad y cognición desde el mismo momento de empezar a padecerlas y cualquiera que sea el estadio en el que se encuentren. De manera particular, la EA y la DFT confieren un mayor deterioro en estas áreas, mientras que el MCI provoca menores decrecimientos, como es lógico. Además, la funcionalidad y la cognición tienen una importante relación entre sí, al igual que sucede con la edad que influye sobre ambas, pudiendo ser inferido el estado funcional a partir de instrumentos cognitivos.

IMPLICACIONES NEUROPSICOLÓGICAS DE LA ATROFIA CORTICO-SUBCORTICAL TEMPRANA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alicia Prieto Domínguez*, M^a Ángeles Moyano Lorenzo*, Natalia Martín Rivera**,
Belén Fioravanti Álvarez*** y Vicente Merino Barragán*

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica, Complejo Asistencial de Zamora; **PIR R-2, Complejo Asistencial de Zamora; *PIR R-3, Complejo Asistencial de Zamora*

Introducción. La atrofia cerebral provoca un importante compromiso en el funcionamiento cognitivo, el área emocional, comportamental y en la personalidad del individuo, pudiendo causar gran deterioro funcional.

Objetivos. Realizar estudio neuropsicológico de un paciente joven con atrofia cortico-subcortical de etiología desconocida y de carácter progresivo, así como propuesta de un programa de rehabilitación funcional para conseguir una mejora en la calidad de vida del paciente.

Método. Se trata de un paciente varón de 36 años de edad, soltero, con estudios superiores (Ingeniero Técnico de Obras Públicas), en desempleo, remitido a la Unidad de Neuropsicología del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora para valoración. Tras la entrevista clínica y estudio de todos los informes aportados por el paciente se realizó una evaluación neuropsicológica extensa a lo largo de varias sesiones. Las pruebas utilizadas fueron: Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS III); PIEN-Test Barcelona; Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST); BADS; 16 PF; MCMII III; STAI y BDI.

Resultados. Se observa una capacidad intelectual baja (CIT 82). Deterioro significativo en la expresión oral, memoria, gnosias, praxias, rendimientos pobres en cálculo, pensamiento abstracto, planificación y control, con significativo empobrecimiento de la flexibilidad cognitiva, escaso control ejecutivo y memoria operativa, dificultades en formación de conceptos y tendencia a la perseveración. Personalidad: alta introversión, dependencia y rasgo compulsivo muy acusado.

Conclusiones. Se aprecia un deterioro homogéneo (procesos verbales y visoperceptivos) de las capacidades intelectuales generales con respecto a lo que se entienden capacidades previas, así como un déficit desigual en las funciones cognitivas específicas. Los déficits parecen tener un origen difuso, pero se observa mayor deterioro en estructuras fronto-temporales subcorticales, y el deterioro parece seguir un curso progresivo. Propuesta de programa rehabilitador intensivo e inicio de implementación. Pendiente de evolución clínica.

DÉFICITS MNÉSICOS TRAS UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO. EL USO DE ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN TAREAS DE MEMORIA VERBAL EN UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Romina Cortizo Vidal, Maria Africa Cruz García, Laia Mollá Cusí, María Rosa Mas Lacarra*, Daniel Berge Vaquero, Anna Mané Santacana, Jose Ignacio Castro Rodríguez**, Belén Diaz Mugica*, Luis Miguel Martín Lopez* y Víctor Perez Solá**
* *Centro de Salud Mental San Martín Sur. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar*; ** *Unidad de hospitalización. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar.*

Introducción: En los últimos años se han llevado a cabo numerosos estudios que ponen de manifiesto la existencia de déficit neuropsicológicos asociados a los distintos trastornos psicóticos. Más recientemente ha proliferado el interés en el estudio de las fases iniciales de estas patologías a partir del estudio de primeros episodios psicóticos. Los resultados de estos estudios orientan a déficit atencionales, de memoria de trabajo y función ejecutiva, así como a alteraciones en la memoria verbal que se ha planteado como factor de riesgo de psicosis. No obstante, apenas disponemos de información sobre los procesos específicos involucrados en estas alteraciones.

Objetivo: En el presente trabajo se pretende describir las características del rendimiento mnésico en tareas de memoria verbal en sujetos que han sufrido un primer episodio psicótico.

Método: Para la realización del estudio se empleó un diseño de casos y controles. El grupo de casos se formó a partir de 20 sujetos con edades comprendidas entre 18 y 40 años, que han presentado un único episodio psicótico.

El grupo de controles fue formado por 15 sujetos sanos, emparejados por edad y sexo con la muestra de casos.

Para la evaluación de los procesos mnésicos se empleó el Test de Aprendizaje Verbal España Complutense, TAVEC. Los datos fueron analizados aplicando la prueba t de Student para muestras independientes de la versión 15 del paquete estadístico SPSS.

Resultados: El grupo de sujetos que han presentado un primer episodio psicótico usan en menor medida estrategias de aprendizaje en comparación con sujetos sanos. Desde un punto de vista cualitativo a diferencia de los controles presentan un patrón inestable de codificación de la información ya que usan diversas estrategias.

Conclusiones: Los déficit de memoria verbal que se observan en fases iniciales de un trastorno psicótico pueden ser atribuidos eminentemente a alteraciones en los procesos de codificación.

AValiação Cognitiva e Qualidade de Vida no Pós-operatório em Pacientes com Tumores Crânio-encefálicos

Willian Bruno Batalha Barbosa*, Andréa Costa de Andrade**, Henrique Oliveira Martins***, Cleomir da Silva Matos**** e Heliana Maria da Costa Matos*****

**Acadêmico de Psicologia/Universidade Federal do Amazonas. Integrante do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas (LABICC) (FAPSI/UFAM);*

***Psicóloga e Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/EBS)*

As funções cognitivas e patologias descritas em Neurologia permitem compreender os danos causados pelas doenças neurológicas que podem afetar a inteligência e rotular o indivíduo com transtorno cognitivo. As causas e as consequências dos prejuízos cognitivos provocados pelos tumores encefálicos estabelecem critérios importantes que atuam como instrumentos preditivos e diagnósticos, tais como: anamnese, testes psicológicos, exames físicos e de neuroimagem, com a finalidade de propor uma avaliação cognitiva precisa. O objetivo desta pesquisa é avaliar a cognição de pacientes com tumores crânio-encefálicos, no pré-operatório e após o mesmo, verificando alterações ou não no desempenho cognitivo. A importância do tema repercute na qualidade de vida do paciente no pós-operatório. Os procedimentos metodológicos constaram de diagnósticos por neuroimagem, avaliações clínicas e psicológicas, em oito pacientes com tumor encefálico. A avaliação psicológica utilizou o teste NEUPSILIN, uma bateria breve de funções cognitivas que propõem fornecer uma melhor compreensão sobre a associação entre processos executivos e demais funções em pacientes com tumores encefálicos e uma anamnese que avalia a qualidade de vida. Os resultados obtidos apontaram que a cognição está associada às habilidades senso-perceptivas e focaliza funções mentais como: memória, atenção, orientação de espaço-temporal, raciocínio, praxias motoras e ideatórias, linguagem, visuo-construção e funções executivas. Na avaliação, incluem-se aspectos socioculturais, motivacionais, emocionais, personalidade, em alguns casos o paciente apresenta ansiedade, problemas de percepção, limitação motora, dificuldades de comunicação. Conclui-se que na avaliação neuropsicológica, a sintomatologia relacionada aos transtornos cognitivos no pós-cirúrgico inclui perdas de memória e de conhecimentos apreendidos que afetam a qualidade de vida do indivíduo. É importante também na avaliação, observar o comportamento do paciente, pois às vezes, a ausência de resposta aos estímulos avaliativos não significa que o mesmo desconheça o ambiente, mas pode relacionar-se a sua incapacidade temporária ou não de interação com o meio.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL DETERIORO COGNITIVO EN LA PROVINCIA DE BURGOS

Álvarez-Cadenas, L., Fernández-López, L., Llano-Ordóñez, K. y Torres-Viejo, I.
Residentes de psicología del Hospital Universitario de Burgos

Introducción: El deterioro cognitivo supone el decremento en el rendimiento en las Funciones Intelectuales Superiores (F.I.S.), pudiendo deberse a múltiples causas. Entre ellas se encuentran las demencias, para cuyo diagnóstico es de gran relevancia el estudio neuropsicológico.

Objetivo: Análisis descriptivo de variables sociodemográficas y clínicas en pacientes derivados por el Servicio de Neurología del HUBU para valoración neuropsicológica. Análisis de la relación entre edad y nivel de deterioro.

Método: La muestra estuvo compuesta por 154 pacientes pertenecientes al Servicio de Neurología, en un rango de edad entre 65 y 84 años. La evaluación de las variables sociodemográficas y clínicas se llevó a cabo mediante entrevista estructurada. Como medida cuantitativa del deterioro cognitivo se empleó la puntuación en la prueba CAMCOG-R (perteneciente a la batería CAMDEX-R).

Resultados: Se llevó a cabo un estudio estadístico descriptivo de las variables empleadas mediante el programa informático SPSS. Para el análisis de la relación entre la edad y el deterioro cognitivo (medido mediante CAMCOG-R) se utilizó la prueba de correlación de Pearson, encontrándose una relación inversa entre ambas variables de -0.38 (nivel de significación del 0.01).

Conclusiones: El paciente tipo que es derivado para valoración neuropsicológica por sospecha de deterioro cognitivo es, predominantemente, una mujer con una media de edad de 76 años y estudios primarios. El tiempo medio de evolución del deterioro hasta el momento de la primera valoración es de 28 meses. Por tanto, la demora desde la aparición de los primeros déficits hasta su cuantificación objetiva es superior a 2 años, periodo durante el cual el avance de una posible demencia degenerativa disminuiría el beneficio del tratamiento farmacológico y la rehabilitación cognitiva. Es de gran importancia la detección precoz.

Se constata que a menor edad del paciente en el momento de la primera evaluación neuropsicológica mayor es el grado de deterioro.

ENTRENAMIENTO EN EL RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN PERSONAS CON DEMENCIA

García-Casal, J. A.*, Llano-Ordóñez, K.**, Ordóñez-Cambor, N.**, Cid-Bartolomé, T.***, Soto-Pérez, F.***, Goñi-Imizcoz, M.**, García-Moja, C.**, Perea-Bartolomé, M.V.* y Franco-Martín, M.*

Universidad de Salamanca; **Hospital Universitario de Burgos; *Fundación INTRAS*

Introducción: Se ha sugerido que el entrenamiento en el reconocimiento de afectos tendría una repercusión directa sobre la mejora de las funciones cognitivas en general. Sería interesante valorar este campo en las demencias, dadas su posible implicación en el tratamiento.

Objetivo: Evaluar la capacidad de aprendizaje en el reconocimiento de las seis emociones básicas en personas con Demencia tipo Enfermedad de Alzheimer leve (CDR 1).

Método: Se implementó un diseño cuasiexperimental con toma de medidas pre-post sin grupo control. El tratamiento consistió en el Programa de entrenamiento en reconocimiento de afectos desarrollado por Wölwer y Frommann de la Universidad de Düsseldorf. Consistió en doce sesiones de trabajo con un programa informatizado y tareas de clasificación de fotos, discusión y debate. El GE estuvo conformado por 12 pacientes (4 mujeres y 8 hombres) con una edad media de 77,65 años (DT = 5,37). Para valorar el reconocimiento de afectos se utilizó el Programa Grador Afectos, versión piloto en pantalla táctil desarrollada por INTRAS, que evalúa las 6 emociones básicas y la expresión neutra.

Resultados: Se analizó los datos mediante estadísticos no paramétricos. La emoción más fácilmente reconocida fue la alegría (11,35; DT = 1,91) y la menos reconocida el miedo (2,06; DT = 1,53). Se produjo un aumento de aciertos en general ($p < .05$) y una disminución de fallos por comisión ($p < .05$). Cuando se analiza los resultados por emoción, la mejoría es específica de las emociones “asco” y “neutro” ($p < .05$), no siendo las demás diferencias significativas. Mejoró la velocidad general de procesamiento de la información ($p < .005$).

Conclusiones: La capacidad de reconocer emociones en personas con E.A. es susceptible de aprendizaje. Sería interesante estudiar si el entrenamiento en este campo se refleja en otras funciones cognitivas y comparar los resultados con controles sanos.

ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

PREVALENCIA DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN EL MEDIO PENITENCIARIO

Carmen Zabala Baños, Marta Rodríguez Hernández y Manuela Martínez Lorca
**Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Talavera de la Reina.
Universidad de Castilla La Mancha*

Introducción

En los últimos años se ha incrementado el número de personas que sufren algún trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios. Gran parte de estas personas, llevan asociado a su diagnóstico principal un diagnóstico secundario de consumo de sustancias, por lo que en prisión nos encontramos con internos que presentan patología dual, haciendo mucho más compleja la situación personal y clínica de cada una de ellas.

El objetivo de la presente comunicación es publicar, difundir y compartir la prevalencia de personas con TMG en los centros penitenciarios.

Material Y Métodos

El presente estudio, pertenece a un estudio multicéntrico (ESTUDIO PRECA) realizado en centros penitenciarios de las siguientes comunidades autónomas (CCAA): Cataluña, Aragón, Madrid y Castilla-La Mancha, entre los años 2009 y 2012. En la comunicación que nos ocupa, analizaremos únicamente datos pertenecientes a las dos últimas CCAA. El protocolo de investigación utilizado en el estudio recoge variables sociodemográficas, antecedentes clínicos y psiquiátricos, reincidencia, calidad de vida autopercebida relacionada con la salud, clima social, test de inteligencia, utilización de servicios sanitarios y rasgos de trastornos de personalidad, entre otras. Además, éste incluye una entrevista clínica estructurada que tiene como objeto reunir información para realizar los diagnósticos más importantes del Eje 1 del DSM-IV.

Resultados

La prevalencia de trastorno mental grave en la muestra seleccionada (n=184) se distribuye de la siguiente forma: esquizofrenia (11,41 %), trastorno delirante (3,80 %), trastorno psicótico inducido por sustancias (13,04 %), trastorno psicótico no especificado (5,43 %), trastorno bipolar (4,35 %), trastorno depresivo mayor (8,70 %) y trastorno depresivo no especificado (2,72 %). De cada una de las variables, se ha recogido si los criterios que configuran la presencia del diagnóstico se han cumplido en el último mes [esquizofrenia (9,78 %), trastorno delirante (3,26 %) y trastorno psicótico inducido por sustancias (5,43 %)].

A PSICOSE E SEU TRATAMENTO: A ESCUTA CLÍNICA FREUDO-LACANIANA E A ESTABILIZAÇÃO

Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa*; Michaella Carla Laurindo*; Matheus Ramalho**

**Professora do curso de Psicologia da PUCPR/Toledo/Paraná/Brasil; **Acadêmico do curso de Psicologia da PUCPR/Toledo/Paraná/Brasil.*

Introdução: Esse trabalho discorre sobre as especificidades da concepção psicanalítica acerca dos transtornos psicóticos: o tratamento e a estabilização. **Objetivos:** esse artigo destina-se a circunscrever a noção de estrutura subjetiva psicótica e, com este movimento, situar os basilares conceitos de foraclusão (verwerfung) e metáfora delirante em suas relações com prática clínica sustentada pela vertente teórica alicerçada na clínica estrutural lacaniana. **Método:** este escrito configura-se como uma revisão bibliográfica teórico-conceitual, por meio de uma pesquisa monográfica fundamentada na produção teórica de Sigmund Freud e Jacques Lacan. **Resultados:** A psicose é tratada como baluarte, portanto, uma pertinente interrogação: o que faz um psicanalista ao ofertar sua escuta ao sujeito na psicose? Os pressupostos lacanianos concernentes à questão da alteridade (O outro imaginário e o Outro simbólico) implicam na compreensão da subjetivação no caso da psicose, a qual está dirigida ao problema da transmissão da linguagem e, concomitantemente, da transmissão da cultura. O conceito de foraclusão do significante paterno, neste bojo, é introduzido como operação subjetiva que preconditiona o surto psicótico e, posteriormente, a noção de metáfora delirante é elucidada como a possibilidade de estabilização e apaziguamento dos fenômenos elementares à psicose. **Conclusões:** O percurso teórico empreendido possibilita uma importante elucidação: destinada àquilo que — em conformidade ao sistema de classificação vigente — agrupa-se sob a designação de transtornos psicóticos, a clínica psicanalítica das psicoses introduz uma retomada ao sujeito e à verdade veiculada na fala do paciente, erigindo-se uma prática que, não restrita a uma nosografia pormenorizada, é sustentada desde um esvaziamento de saber e ofertada como um recurso capaz de acompanhar e viabilizar o processo de estabilização psicótica.

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN TRASTORNOS MENTALES GRAVES EN UNA UNIDAD DE REHABILITACION.

*Jose Joaquin Garcia Arenas, *Dulce Maria Romero Ayuso y **Concepcion Carratala Munuera

**Terapeuta Ocupacional; **Enfermera*

Objetivo: Conocer el índice de inteligencia emocional total en pacientes adultos con TMG que acuden a las unidades de rehabilitación y edad comprendida entre 20 y 55 años.

Metodología: Estudio descriptivo tomando una muestra de pacientes con TMG entre cuatro unidades de rehabilitación de Murcia. Todos los pacientes son valorados con el test de inteligencia emocional MSCEIT por Terapeutas Ocupacionales en el mismo momento y con las mismas características, dentro de un protocolo de evaluación más amplio. Todos los participantes firmaron antes el consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Virgen de la Arrixaca.

Resultados: De un total de 74 pacientes, 60 hombres y 16 mujeres, de edad media 38'8 años, con tiempo en el centro de media 2'47 años, con un nivel de estudios de 25 pacientes primaria y 20 bachiller, todos con vivienda familiar y 60 de ellos viven con sus padres los resultados del MSCEIT total nos refleja un mínimo de 74 y un máximo de 118 en el test. La media obtenida en la realización es de 90'75, una mediana de 89, una moda 86 y con una variabilidad de 10'69. La media en el área experiencial es de 95,36 y en la estratégica de 88,22.

Conclusion. Los datos obtenidos al pasar el test de inteligencia emocional de Mayer-Salovey-Caruso nos reflejan que en pacientes adultos con TMG el índice de inteligencia emocional es importante valorarlo para poder comprobar si puede influir en algunas actividades que realice en su vida diaria. En un porcentaje muy elevado de pacientes la inteligencia emocional está por debajo de la media y eso influye en su vida.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA TRASTORNOS MENTALES GRAVES EN LA COMUNIDAD DE EXTREMADURA

Osona Núñez, Laura*, Cano Miranda, Inés María **, y González Martínez, Idilio***

** Facultativo Especialista de Área en Psicología Clínica, Equipo de Salud Mental de Llerena (Badajoz); ** Enfermera Especialista en Salud Mental, Equipo de Salud Mental de Llerena (Badajoz); *** Facultativo Especialista de Área en Psiquiatría, Equipo de Salud Mental de Llerena (Badajoz)*

Introducción: El debate sobre las necesidades sociosanitarias de las personas afectadas por una enfermedad mental grave es relativamente reciente, organizándose hasta hace pocas décadas el modelo de atención en torno al Hospital Psiquiátrico. El II Plan Integral de Salud Mental (2007-2012), de tipo longitudinal y ámbito regional, recoge como objetivo general específico “Mejorar la atención a personas con Trastornos Mentales Graves” (TMG), englobándose: Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos depresivos mayores graves recurrentes, trastorno obsesivo-compulsivo grave y trastornos de la personalidad severos. **Objetivos:** 1) Actuación sobre los aspectos psicológicos y sociales que influyen sobre el curso evolutivo del trastorno. 2) Rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social. 3) Provisión de cuidados comunitarios y de apoyo para la vida normalizada. 4) Apoyo a las familias y cuidadores. **Método:** Presentamos una muestra de 25 pacientes con diagnóstico de TMG procedentes de nuestro Equipo de Salud Mental que completaron recientemente dicho Programa. La evaluación sigue un proceso protocolizado donde se encuentra implicado todo el Equipo, utilizándose como instrumentos las escalas HONOS, DAS y EEAG. Dichas evaluaciones se realizaron en un período anual, a lo largo de un total de 5 años. El programa para cada año de tratamiento implementado implicó: terapia individual con psicología clínica, revisiones farmacológicas, participación en grupo psicoeducativo y grupo multifamiliar y asistencia al dispositivo de rehabilitación psicosocial. **Resultados:** Las medias grupales halladas para cada Escala, aplicadas a modo de reevaluación de manera anual, muestran una progresiva tendencia a la mejoría para cada factor medido. **Conclusiones:** Puesto que las necesidades de los pacientes con TMG son mayores y más complejas que la de pacientes psiquiátricos con enfermedades de menor severidad, un Programa de tratamiento intensivo, multiprofesional y con seguimiento longitudinal se perfila como la mejor opción de cara al tratamiento de estos pacientes.

**TERAPIA FAMILIAR LLEVADA A CABO CON PACIENTES
DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA: UN ESTUDIO DE 13 AÑOS EN
UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

M^a Victoria Sánchez López*, M^a Teresa Rosique Sanz**, Ángel Fernández Sánchez*,
Diego Barral Tafalla***, M^a Luisa López Gironés****, Cristina Polo Usaola****,
Cristina Díez Lluva**** y María Domínguez García****

Grupo Laberinto Salud y Psicología, Madrid;* *Hospital Dr. Rodríguez Lafora,
Madrid;* ****Departamento Farmacología Universidad Autónoma de Barcelona;*
*****Centro de Salud Mental Hortaleza, Madrid*

Objetivo. La Terapia de Familia (TF) ofrece una nueva forma de contemplar los trastornos mentales pasando del paciente a la familia como un sistema organizado, cada individuo es un miembro contribuyente (Minuchin, 1985). Basándonos en los pioneros trabajos de Wynne (1970) sobre la influencia de las alteraciones familiares en la aparición de la esquizofrenia, el objetivo del presente trabajo es analizar la derivación al programa de TF durante los años 2000-2013 en un Centro de Salud Mental.

Método. La muestra está compuesta por 19 familias derivadas al programa de TF, en los que hay un miembro diagnosticado de esquizofrenia. Se diseña un protocolo ad hoc con las variables: derivación, características del paciente y su familia e intervención. Para el diseño longitudinal retrospectivo se recogen los datos a partir de las historias clínicas.

Resultados. La mayoría de las derivaciones son realizadas por el psiquiatra de adultos (62,3%) tras más de dos años de tratamiento (68,4%). Muestra: hombres y mujeres de 35 años de media, 68,4% solteros, 68% conviven con su familia de origen, 63,2% se encuentra en la etapa del ciclo vital familiar de emancipación, 57,9% de los casos sólo recibe tratamiento en el Centro el paciente identificado. En un 68,4% acude la familia de origen para la intervención, en un 36,8% hay también tratamiento farmacológico y en un 52,6% farmacológico e individual. La media de sesiones es 3,7. Un 73,7% son dados de alta por mejoría abandonando los restantes el tratamiento.

Conclusiones. El análisis realizado permite conocer la estructura asistencial ofrecida y el perfil de pacientes, lo que permitirá reflexionar sobre intervenciones cada vez más específicas sobre las estructuras y dinámicas familiares que acerquen a un estado de salud global y bienestar de los sistemas familiares.

NEURODESARROLLO Y FACTORES DE RIESGO EN EL INICIO DE LA PSICOSIS

Estrella Serrano Guerrero*, Laura Merinero Casado*, Silvia Escudero Pérez** y Miguel Ruiz Veguilla***

*FEA Psicología Clínica; **Psicóloga Interna Residente; ***FEA Psiquiatría

Introducción: Algunos estudios han determinado que algunas alteraciones sutiles del desarrollo cerebral, causadas por genes o daños ambientales tempranos, parecen jugar un papel clave en predisponer a ciertos individuos hacia el desarrollo de la esquizofrenia.

Objetivos: Identificar las diferencias entre las psicosis de inicio en la adolescencia frente a las de inicio en la edad adulta en relación a complicaciones obstétricas y alteraciones del neurodesarrollo.

Método: Se estudio a dos grupos de pacientes, diez adolescentes menores de 18 años y 39 adultos mayores de 18 años, que habían sufrido un primer episodio psicótico. Como criterios de exclusión se descartaron pacientes que habían sufrido un trastorno craneoencefálico, un accidente cerebrovascular o aquellos afectados por epilepsia.

Se evaluaron distintas variables: datos sociodemográficos; consumo de sustancias tóxicas; intensidad de los síntomas; ajuste premórbido; alteraciones del neurodesarrollo (control de esfínteres y la adquisición del habla y la marcha); complicaciones obstétricas; antecedentes familiares de primer grado de enfermedad y signos neurológico menores.

Resultados: Los resultados obtenidos indicaron que el 50% de los adolescentes afectados por psicosis habían sufrido alteraciones del neurodesarrollo frente al 10% de los adultos. Además, el 80% de los primeros también sufrieron complicaciones obstétricas frente al 22% de los adultos, siendo las dos diferencias significativas. Por otra parte, en relación al ajuste premórbido, fueron los adolescentes los que tuvieron significativamente un peor ajuste (7,8) que los adultos (1,6).

En cambio, no hubo diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en los diferentes factores de la PANSS ni en la presencia de signos neurológicos menores entre ambos grupos.

Conclusiones: Los resultados permiten concluir que los sujetos con psicosis de inicio en la adolescencia presentan más complicaciones obstétricas, mayor retraso en la adquisición del habla o en el control de esfínteres y peor ajuste social premórbido que aquéllos cuyo inicio se produjo más tardíamente.

RELACIÓN CON EL SÍNTOMA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

Emilio López-Navarro *, Cristina del Canto Jiménez**, Miriam Belber Gómez *** y
Eva Lago Blanco****

* *Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS) Universitat de les Illes Balears.* ***Psicóloga Clínica Centre d'Intervenció Conductual (CINC).* ****Residente de Psicología Clínica Hospital Universitari Son Espases.* *****Psicóloga*

Introducción: Numerosos estudios centrados en la evaluación de los beneficios de las intervenciones psicoterapéuticas basadas en Mindfulness, han encontrado mejoras en el bienestar físico y psicológico tanto en población clínica como en población no clínica (Grossman et al., 2004). Se ha demostrado que puntuaciones más altas en la escala MAAS correlacionan con mejores puntuaciones en bienestar psicológico y calidad de vida en población no clínica (Brown et al., 2003).

Objetivo: Medir la relación entre la observación no enjuiciadora y la calidad de vida en pacientes con trastorno mental grave.

Método: presentamos un estudio correlacional con una muestra de 34 pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave, que son usuarios de una Unidad Comunitaria de Rehabilitación de la red del servicio de salud de las Islas Baleares. Los instrumentos utilizados fueron la adaptación española de la escala MAAS y la escala WHOQOL-BREF.

Resultados: Existen diferencias significativas que relacionan positivamente las puntuaciones de la MAAS con calidad de vida psicológica ($RXY= 0.538, p=0.001$), calidad de relaciones sociales ($RXY= 0.395, p=0.021$), y calidad de vida física ($RXY= 0.378, p=0.028$).

Discusión: Una observación no enjuiciadora de la realidad y de la experiencia psicológica propia se relaciona con el bienestar psicológico en pacientes diagnosticados de trastorno mental grave.

**HOSPITALIZATION REDUCTION IN PSYCHOTIC DISORDERS:
COMMUNITY-BASED MOBILE EMERGENCY SERVICE**

Devi Treen Calvo*, David Córcoles Martínez*, Angeles Malagon Amor*, Luis M. Martín López* y Victor Pérez Sola***

1Department of Psychiatry, Hospital del Mar, Barcelona, Spain; 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona, Spain

Introduction: Community-based mobile emergency service are considered an integral part of an effective mental health service, thought to reduce hospitalization rates by diverting patient into community based treatment.

Clinical characteristics are also related to higher risk of admission. One of the variables associated with higher hospital income is the primary diagnosis of a Psychotic Disorder.

Objectives: The aim of this study is to examine the impact of a mobile home-care unit reducing psychiatric admissions in patients with a primary diagnosis of Psychotic Disorder.

Methods: To achieve this target we evaluated during one year (2012) consecutive visits to the community-based mobile emergency unit known as Multidisciplinary Team Support Specialist (EMSE) and to the Psychiatric emergency service (PES) from a general hospital in Barcelona. For the analysis, the primary major mental disorder was Psychotic Disorder. Clinical features were also considered. Severity was assessed by the Spanish version of the Severity of Psychiatric Illness (SPI) scale. The Global Assessment of Functioning (GAF) scale was also registered. A quasi-experimental design matched the two samples 1:1 by gender and age, resulting in a sample of 262 individuals from EMSE and 262 individuals from the PES. Univariate analysis was carried out using the chi-square and t-student test to determine whether hospitalizacion, SPI and GAF scores were significantly different in both groups. A multivariate logistic regression was then performed to determine the relative impact of the variables on hospital admission.

Results: Patients with a Psychotic Disorder from the EMSE group present greater severity in Psychiatric mental illness as well as poorer global functioning and yet they are hospitalized 6.78 times less than the PES group when other variables are controlled.

Conclusions: The results in the present study, suggest that community-based mobile emergency service is associated with reduction of hospitalization rates in patients with a primary diagnosis of Psychotic Disorder, regardless of symptom acuity.

**UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA DE GRUPO EN LA UNIDAD
PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO
HORTEGA**

Isabel Reyes de Uribe-Zorita*, Cristina Catalina Fernández**, Esmeralda Vegazo
Sánchez***

Psicóloga Clínica; **Residente de Psicología Clínica de 4º año; *Psicóloga Clínica*

Introducción. Cada vez son más frecuentes las propuestas terapéuticas grupales en unidades de hospitalización breve psiquiátricas ya que se ha entendido la necesidad de un abordaje psicológico junto con el médico- farmacológico que hasta ahora predominaba en este tipo de unidades. Aquí se exponen los resultados de una terapia con una muestra de 25 personas.

Objetivos. Transmitir una propuesta de terapia de grupo para una unidad de agudos de adultos. Analizar los resultados en relación a la diferente patología de los pacientes presentes en la unidad. Atender a las posibles mejoras para la continuidad del grupo.

Método. El formato de la terapia grupal realizada que aquí se analiza tiene un carácter no estructurado, de forma que los participantes elegían la temática de cada sesión, basada en sus propios conflictos. Sin embargo, las técnicas aplicadas durante la terapia sí que eran estructuradas de carácter cognitivo-conductual (técnicas de relajación, solución de problemas, mindfulness,...). El grupo se realiza 4 días por semana, con una duración de 45 minutos por sesión. La evaluación se ha realizado tanto de forma cuantitativa como de forma cualitativa, mediante cuestionario y escala de satisfacción ya que se trataba de buscar una evaluación específica, separada de la medición de síntomas que podía verse afectada por otros tratamientos.

Resultados. Se han obtenido unos resultados satisfactorios en líneas generales, encontrándose diferencias esperadas según los diferentes diagnósticos.

Conclusiones. Esta propuesta viene a sumarse a otras iniciativas que han surgido desde diferentes modelos, todas ellas avalando la pertinencia de este tipo de grupos en unidades de hospitalización breve. Sería deseable continuar la evaluación, ampliando la muestra, con una continuidad temporal.

ALUCINACIONES EN POBLACIÓN COMUNITARIA. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Virginia Palacios García, Elena Felipe Castaño y Benito León del Barco
Universidad de Extremadura

Las alucinaciones han sido consideradas desde el comienzo de la historia de la psicopatología como fenómenos reservados exclusivamente a la población clínica, siendo éstas ocasionadas por determinados factores genéticos y ambientales. Con este trabajo se pretende demostrar que esta sintomatología se encuentra presente en la población comunitaria y que además existen determinados factores de riesgo que pueden explicar una mayor predisposición hacia las mismas. La muestra empleada en el presente estudio está compuesta por 607 sujetos, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años. La mayoría de los sujetos pertenecen a la comunidad universitaria de diferentes ciudades como Cáceres, Badajoz y Salamanca. Los instrumentos empleados han sido la Escala de Alucinaciones de Launay y Bentall (LSHS-R), la Escala de Acontecimientos vitales Estresantes de Holmes y Rahe y la Escala de Evaluación de Síntomas (SA-45). Los resultados encontrados demuestran que la presencia de las alucinaciones es común entre las poblaciones no clínicas, existiendo una mayor prevalencia en las mujeres con respecto a los varones. Además, podemos concluir la importancia jugada por determinados factores como pueden ser los acontecimientos vitales estresantes, los cuales como ha podido ser demostrado a través de múltiples investigaciones guardan una estrecha relación con la aparición de la sintomatología psicótica, y concretamente con las alucinaciones. Así, las personas víctimas de abusos sexuales o que ha sido expuestas a pérdidas importantes a lo largo de su vida demostraron contar con una mayor presencia de alucinaciones. Además existen otros factores como el Psicoticismo o la Paranoia que también resultan predisponente para la aparición de dicho fenómeno psicopatológico.

PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN COGNITIVA EN PARA ESQUIZOFRENIA

Josefa Morales Mañas, Isabel María Cervera Pérez, Javier Melgar Martínez y Teresa Ruano Hernández
Hospital Punta de Europa, Algeciras

Introducción. De sobra es constatado el deterioro cognitivo presente en diversos trastornos psiquiátricos, principalmente en el caso de la esquizofrenia. Estos déficits cognitivos ocasionan una pérdida en la funcionalidad y, por ello, son objeto preferente de intervención en rehabilitación.

El objetivo de este estudio es realizar una revisión en la literatura de los protocolos de evaluación de funciones cognitivas para trastorno mental grave, concretamente esquizofrenia.

Método. Se realiza una revisión bibliográfica utilizando principalmente las bases de datos Pubmed, Medline, Current Contents y Psycinfo e introduciendo, entre otros, algunos de los siguientes descriptores: “cognitive function assessment”, “cognitive measures” and “schizophrenia”.

Resultados. Los estudios revisados apuntan a la Consensus Cognitive Battery (MCCB) del proyecto MATRICS (The Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia) como uno de los instrumentos más completos y validados para la medición del funcionamiento cognitivo en esquizofrenia. Ésta explora los dominios cognitivos que han demostrado un deterioro en dicho trastorno (memoria operativa, atención, aprendizaje y memorias verbal y visual, razonamiento y resolución de problemas, velocidad de procesamiento, etc.). La MCCB incluye diez subtest, uno de los cuales es la conocida escala Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS), que había evidenciado con anterioridad buena fiabilidad como instrumento único en el diagnóstico del déficit esquizofrénico.

Conclusiones. Una de las principales conclusiones que se desprende de la revisión realizada es que existen protocolos específicos para la evaluación cognitiva en la esquizofrenia, aceptados por la comunidad científica y que resultan útiles tanto para obtener una información del nivel de funcionamiento cognitivo del paciente como para la posterior planificación del proceso rehabilitador. Sin embargo, seguimos sin contar con versiones de las mismas adaptadas al español, por lo que continuamos haciendo uso de pruebas neuropsicológicas estandarizadas, más enfocadas a pacientes con trastornos orgánicos.

**INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN EL NÚMERO DE
CITAS AMBULATORIAS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON
TRASTORNO MENTAL GRAVE**

Bellido Zanin, G.*, Martín-Rodríguez, A.**, Pérez-San-Gregorio, M. A.*** y Vázquez
Morejón, A.J.****

**Residente de Psicología Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío, **Profesor
Titular. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla; ***Catedrática de
Universidad. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla; ****FEA Psicología
Clínica*

Los pacientes que padecen un trastorno mental grave (TMG) suelen hacer un uso frecuente y prolongado de los servicios de Salud Mental. Ello hace necesario estudiar qué variables son las que están influyendo en el uso de los diferentes servicios comunitarios para hacer una planificación más efectiva. Investigaciones previas han señalado algunos factores de carácter clínico y sociodemográfico que pueden influir. En este estudio se pretende analizar si el funcionamiento social está relacionado con el número de citas ambulatorias en pacientes con TMG, hipotetizando que un menor funcionamiento social implicará un mayor uso de recursos. Para ello se ha realizado un estudio longitudinal prospectivo de tres años con los datos de funcionamiento social recabados mediante la escala Social Functioning Scale (SFS) con 192 pacientes entre 2002 y 2005 en una Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC). Posteriormente se ha registrado durante los tres años siguientes a la evaluación, el número de citas que los pacientes han tenido en dicha USMC. Los resultados muestran correlaciones de algunas subescalas del SFS como la conducta interpersonal que correlaciona negativamente con el número de citas el primer año ($p = .002$, $r = -.228$) y el segundo ($p = .010$, $r = -.186$), así como con el número de citas totales ($p = .012$, $r = -.182$). Las conductas de ocio muestran una correlación negativa con las citas el primer año ($p = .045$, $r = -.148$), y el empleo también correlaciona negativamente con el número de citas en el tercer año ($p = .007$, $r = -.202$) y el número de citas totales ($p = .023$, $r = -.170$). Estos resultados muestran que hay una relación del funcionamiento social en el número de citas a nivel ambulatorio. Además, señalan la importancia de estudiar esta influencia en el uso de otros recursos sanitarios.

PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y LA HOSPITALIZACIÓN

Bellido Zanin, G.* , Pérez-San-Gregorio, M. A.** , Martín-Rodríguez, A.*** y Vázquez Morejón, A. J.****

**Residente de Psicología Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío;*

***Catedrática de Universidad. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.*

****Profesor Titular. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla; ****FEA Psicología Clínica.*

Los pacientes que padecen un trastorno mental grave suelen necesitar un número elevado de hospitalizaciones. Esto es causa de un elevado sufrimiento en los pacientes y sus familiares además de implicar un importante coste para los servicios de salud. En el presente estudio se pretende comprobar si el funcionamiento social está relacionado con la hospitalización (número de hospitalizaciones y tiempo total de las mismas) en pacientes con trastorno mental grave hipotetizando que un menor funcionamiento social estará relacionado con mayores hospitalizaciones. Para ello se ha realizado un estudio longitudinal prospectivo de tres años de duración con los datos de funcionamiento social recabados mediante la escala Social Functioning Scale (SFS). La muestra está compuesta por 192 pacientes que fueron atendidos entre 2002 y 2005 en una Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Posteriormente se ha registrado durante los tres años siguientes a la evaluación, el número de hospitalizaciones y el tiempo total de las mismas. Los resultados muestran una correlación negativa con el número de hospitalizaciones totales durante tres años con la escala de integración social ($p = .047$, $r = -.151$). Además, el tiempo de hospitalización total en el primer año correlacionó también de forma negativa con la escala de actividades prosociales ($p = .042$, $r = -.150$). Estos resultados ponen de manifiesto que, aunque sea una relación leve, el funcionamiento social y la hospitalización se hallan relacionados, sobre todo en las áreas del funcionamiento social que abarcan las relaciones interpersonales. Este parece ser un área en la que habría que profundizar e incluir otras variables que estén relacionadas con las hospitalizaciones.

PROGRAMA DE AUTOESTIMA CON PACIENTES DE UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

Isabel Reyes de Uribe-Zorita* y Cristina Catalina Fernández**

**Psicóloga Clínica; **Reidente de Psicología Clínica de 4º año en el Hospital Universitario Río Hortega*

Introducción. Tanto los diferentes episodios y los brotes de los pacientes psicóticos como las crisis de los trastornos límite de personalidad generan sensaciones de ineficacia y de fracaso en la persona que van alterando su propia imagen. Esto unido a los efectos indeseados de la medicación contribuyen al empeoramiento del propio concepto y valoración tanto a nivel personal como social.

Objetivos. Conocer el concepto de autoestima y los elementos relacionados. Identificar las propias cualidades (positivas y negativas). Mejorar la propia autoestima.

Método. Se ha impartido un programa, de carácter cognitivo-conductual, de 10 sesiones semanales de una hora de duración a una muestra de 13 pacientes con Trastorno Mental Grave (psicosis y trastornos de personalidad) en la unidad de rehabilitación psiquiátrica Dr. Villacián de Valladolid.

El programa consta de los siguientes contenidos:

- Definición de autoestima
- Relación entre la autoestima y los pensamientos, los sentimientos y las conductas
- Descripción de uno mismo
- Análisis de nuestros puntos negativos
- Tiempo libre y hábitos de vida saludables
- Autoestima y ciclo vital
- Identificar las cualidades positivas
- Optimismo y pesimismo
- Cambiar los pensamientos no saludables
- Mejora de la autoestima

Se ha utilizado la “Escala de autoestima de Rosemberg” para medir los resultados pre y pos-tratamiento.

Resultados. Las mediciones postratamiento muestran resultados ligeramente superiores a los valores de inicio, diferencias que resultarían despreciables. En todo caso las puntuaciones siguen siendo muy bajas, manteniéndose en el nivel de “Autoestima baja, con problemas de autoestima significativos”.

Conclusiones. Dados los resultados cabe plantearse la necesidad de trabajar con un programa más específico para este tipo de patologías. Asimismo sería deseable trabajar con una muestra más amplia que nos permita corroborar estos resultados.

INSIGHT AND SUICIDE ATTEMPTS IN FIRST-EPISODE PSYCHOSIS: A ONE-YEAR-UP STUDY

Manuel Canal Rivero, Alba Yáñez Castro, Gloria Benítez Rodríguez, Jorge García Egea
y Miguel Ruiz Veguilla
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Background: Suicide has been shown to represent the major single cause of premature death among patients with schizophrenia spectrum disorders. Insight has been proposed to increase such risk. However, this subject has not been sufficiently investigated and inconclusive results have been reported.

Objective: This study aims investigate the relationship between insight, and suicide attempts in patients along one year after their first psychotic episode.

Method: Sixty-five patients in their first episode of functional psychosis were included in this study. Demographical and clinical data, information on the insight with the Schedule for Assessment of Insight and personality traits were collected at the baseline. At 6 and 12 months data about suicide attempts and severity of the illness were assessed.

Results: “Awareness of mental illness” ($P<0.05$), “diagnosis of non affective psychosis” ($P<0.05$) and “schizoid personality” ($P<0.05$) predicted attempts of suicide in the first six months. At one year the predictors were diagnosis of non affective psychosis ($P<0.05$), “awareness of the need for treatment” ($P<0.05$), “awareness of the social consequences of the illness” ($P<0.05$), passive-depend personality ($P<0.05$), schizotypy personality ($P<0.05$) and severity of symptoms ($P<0.05$).

Conclusions: The results indicate the influence of insight in suicide attempts is not the same throughout the first year of the illness. At 6 months “awareness of mental illness” predicts suicide while a one year “awareness of the need for treatment” and “awareness of the social consequences of the illness” predict it. Nevertheless, diagnosis of non affective psychosis and schizotypy predict suicide attempts all over the first year of the illness.

RELACIÓN ENTRE TIPOS DE DELIRIO Y SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

*Nicolás Vucínovich, **Juan Otero Rodríguez, ***Aurora Alés Portillo y ****Patricia Tena García

Psiquiatra; **Psicólogo Clínico; *Enfermera especialista en Salud Mental; ****P.I.R*

Introducción: Los pacientes con esquizofrenia presentan síntomas positivos y negativos. Habitualmente se intenta la reducción de los síntomas positivos más floridos ya que se supone que interfieren de modo más acuciante sobre la vida emocional del paciente. Por otro lado, son los síntomas negativos los que más afectan al funcionamiento social y ocupacional. La manifestación de los delirios de los pacientes sigue patrones diversos que son estables a lo largo de la enfermedad, independientemente del abordaje que se haga de los mismos.

Objetivo: Observar si existe alguna relación entre los diferentes patrones de actividad delirante de los pacientes con esquizofrenia y la gravedad de la sintomatología negativa que presentan.

Método: Dividimos a los pacientes de la muestra conforme a 5 tipologías de delirios: a) persecutorios o de perjuicio que evolucionan por brotes con una repetición del tema delirante, silente entre brotes. b) delirios persistentes y continuos, sistematizados c) Pacientes con un episodio delirante de contenido paranoide que no han vuelto a delirar d) delirios mal sistematizados, variable en temática e intensidad y polimorfos e) delirios residuales persistentes con poco vigor.

A todos los pacientes se les aplica la escala PANSS.

Resultados: Los resultados correlacionan una mayor presencia de sintomatología negativa en los pacientes del grupo d) con delirios mal sistematizados, variables en la temática y en la intensidad y polimorfos PANSS-N (media=28'4). El resultado muestra una tendencia que no llega a tener un valor estadísticamente significativo con respecto al resto de grupos.

Conclusiones: Aunque el valor estadístico es limitado, podríamos inferir que cuando un delirio está bien sistematizado puede jugar un papel “protector” frente a la psicopatología negativa. Se requerirá de otros estudios más amplios que corroboren esta hipótesis. Si así fuera podría pensarse el delirio desde su valor “adaptativo”.

EXPERIENCIA GRUPAL: TRABAJO TERAPÉUTICO CON AUTOESTIMA Y ESTIGMA EN MUJERES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Almudena Blanco González*, María de Gracia León Palacios* y Joaquín Pastor Morales**

**Residente de Psicología Clínica; **Facultativo Especialista de Área Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Introducción: La iniciativa de crear este grupo con mujeres con Trastorno Mental Grave (TMG) surgió ante una serie de evidencias observadas en la práctica clínica:

- Presencia de una menor autoestima en mujeres
 - Estigma del trastorno mental
 - Rol de género y expectativas de la sociedad y las propias familias respecto a la mujer
 - Mensajes desvalorizantes con influencia en la formación de la identidad
- Influencia de la historia personal, usualmente difícil en esta población

Objetivos:

- o Fomento de relaciones de apoyo entre las usuarias
- o Expresión de emociones
- o Identificación y expresión de necesidades.
- o Fomento de la autoestima y autovaloración de capacidades y apariencia física
- o Trabajo con la imagen social y el autoestigma derivado del TMG
- o Minimización de estereotipos de género relacionados

Material y método: Selección de las participantes entre mujeres con TMG en programa de Día y de Hospitalización Completa de la Comunidad Terapéutica de Salud Mental a criterio de facultativos del dispositivo. Contamos con 4 participantes con diagnósticos de trastorno psicótico, trastorno bipolar y trastorno límite de personalidad.

Evaluación mediante Entrevista Clínica y administración de pruebas psicométricas: Escala de Autoestima Rosenberg (EAR); Escala de Asertividad de Rathus, Beck Anxiety Inventory (BAI).

Puesta en marcha del grupo estructurado por 6 sesiones de carácter quincenal con una duración 90 minutos. La temática se divide en tres bloques: Autoestima, Expresión de Emociones y Asertividad.

Resultados: Mejora cualitativa en las relaciones entre las participantes, un espacio en el que compartir sus vivencias en relación al trastorno, y, aumento de autoinstrucciones positivas. A nivel cuantitativo, no ha habido cambios sustanciales respecto al pre-test, lo cual relacionamos con la clínica presente en las pacientes en la evaluación post-test.

Conclusiones: Reconocemos la importancia de la formación de identidad en las mujeres con un TMG más allá de su problemática clínica. Tenemos en cuenta las limitaciones metodológicas por la reducida muestra derivada de la poca población del dispositivo.

**INSIGHT EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO:
RELACIÓN CON INTENTOS DE SUICIDIO Y FACTORES DE
PERSONALIDAD**

Manuel Canal Rivero, Alba Yáñez Castro, Gloria Benítez Rodríguez, Jorge García Egea
y Miguel Ruiz Veguilla

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción: El 50% de las personas que padecen algún trastorno del espectro esquizofrénico realizan intentos de suicidio en algún momento. Recientes estudios han demostrado la relación existente entre Insight e intentos de suicidio en pacientes con un primer episodio psicótico.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la correlación entre Insight e intentos de suicidio y la influencia de los factores de personalidad en personas tras un primer episodio psicótico.

Método: Participaron en el estudio un total de sesenta y cinco personas ingresadas en Unidad de Hospitalización en Salud Mental tras un primer episodio psicótico. Se recogieron datos de interés sociodemográficos y clínicos. El Insight fue medido a través de la escala SUMD (Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) adaptada a población española y los factores de personalidad a través de la escala PAS (Personality Assessment Schedule) también adaptada para la población española.

Resultados: Los resultados de las correlaciones bivariadas mostraron relaciones significativas entre Insight e intentos de suicidio.

Conclusiones: Los resultados muestran una relación significativa entre Insight e intentos de suicidio. Además, este estudio pone de relevancia como ciertas dimensiones de personalidad son influyentes en la relación existente entre Insight e intentos de suicidio. En concreto los datos pone de relieve la importancia del factor sociopático en la relación Insight e intentos de suicidio.

LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA INSTITUCIONALIZADA

Maica Ruiz Pérez*, Salvador Llistar Verdú** y Tary Gómez Hinojosa***

* *Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)*; ***Fundació Vallparadís (MútuaTerrassa)*;

****Facultat de Psicologia (Universitat Ramon Llull)*

Introducción: Las personas con esquizofrenia acostumbran a tener problemas para llevar a cabo una vida cotidiana normalizada ya que la enfermedad les afecta a nivel cognitivo, emocional y relacional. Este es, probablemente, el principal motivo por el que estos pacientes suelen presentar una peor calidad de vida que la de la población general. El estudio de la calidad de vida es muy complejo y todavía no hay consenso de cómo se tendría que medir este constructor. En lo que hay más acuerdo es en que el término es subjetivo y por lo tanto su evaluación tendría que estar centrada en el propio paciente. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de las personas afectadas de esquizofrenia institucionalizadas. **Metodología:** Participantes n=29 usuarios de una residencia de salud mental para personas con trastorno mental severo. Características: 62% hombres, 38% mujeres, x edad= 53,5 años (32-73), evolución de la enfermedad de más de 10 años. 90% solteros. 59% estudios primarios. Instrumento: Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida: es específico de calidad de vida para personas con esquizofrenia. La prueba está dividida en dos escalas, una de aspectos favorables y otra de aspectos desfavorables. Método: Administración del cuestionario a todos los pacientes. Análisis estadístico de los resultados. **Resultados:** Puntuación: 1,49 (-4 a 4). 10% de los participantes arrojan resultados negativos. 34% obtienen puntuaciones muy altas. **Conclusiones:** Las personas con esquizofrenia institucionalizadas pueden presentar una buena calidad de vida. La evaluación individual y grupal permite plantear intervenciones psicológicas multimodales basadas en la evidencia destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Una de las principales limitaciones es que el cuestionario no proporciona puntos de corte que permitan interpretar con mayor claridad los resultados.

AUTOESTIMA, ESTIGMA SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Montserrat Garcia Zamora, Mamen Galindo Laiglesia y Maica Ruiz Pérez
Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)

Introducción. La autoestima es la valoración global que una persona hace sobre sí misma. Cómo nos perciben y evalúan los demás puede condicionar nuestra autoestima. Las personas con esquizofrenia están socialmente estigmatizadas, provocando un efecto negativo sobre su autoestima. Diversos autores han confirmado una relación inversa entre autoestima y estigma. La esquizofrenia afecta también su calidad de vida definida como la percepción personal de bienestar. Hipótesis: Las personas diagnosticadas de esquizofrenia con mayor autoestima tendrán mayor de calidad de vida autopercibida y menor autopercepción de estigma social.

Objetivos. Evaluar el nivel de autoestima, autopercepción del estigma social y calidad de vida y valorar la existencia de relación entre estas variables.

Valorar la incidencia de las variables sociodemográficas en autopercepción del estigma, nivel de autoestima y calidad de vida.

Método. n= 30 adultos diagnosticados de esquizofrenia institucionalizados. Se evaluó la autopercepción del estigma social mediante (Cuestionario de Autopercepción del Estigma Social), la autoestima (Escala de Autoestima de Rosemberg) y la calidad de vida (Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida), así como las variables sociodemográficas.

Resultados. Mediante el análisis estadístico observamos diferencias significativas en la percepción de estigma social entre los grupos de baja autoestima y media-alta autoestima. Destaca también la relación significativa entre la variable sociodemográfica “nº de hermano” y autoestima, así como entre calidad de vida y autoestima.

Conclusiones. Se confirma que existe una relación inversa entre percepción de estigma social y autoestima. Las personas que presentan media y alta autoestima tienen menos autopercepción de estigma que las personas con baja autoestima y tienen una mayor percepción de calidad de vida. Los programas de intervención para mejorar la autoestima son necesarios para reducir el impacto del estigma sobre la evolución y tratamiento.

RACIONALIZACIÓN DEL USO DE HIPNÓTICOS EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG): ANÁLISIS LONGITUDINAL (2002-2014)

Juan Manuel Pérez Nieto, Noemí González, Montserrat Garcia Zamora, Pilar Jiménez Solís y Maica Ruiz Pérez

Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)

Introducción. Los hipnóticos son una parte importante de la intervención de los trastornos del sueño en personas con TMG pero puede llegar a darse un uso inadecuado (incorporados en la rutina de descanso, temor a no dormir si se dejan, contraresto de malos hábitos...). Como parte de la intervención en la llar-residencia Triginta, se incide en la mejora del descanso para racionalizar el uso de hipnóticos y así poder reducir su uso y, si es posible, suprimirlos.

Objetivos. Analizar la evolución del uso de hipnóticos de los pacientes que los han tomado durante un tiempo significativo.

Método. Se analizan los 18 pacientes que han tomado hipnóticos durante un tiempo > 3 meses. Mediante la intervención terapéutica y psicoeducativa se ofrecen pautas de uso responsable y normalización progresiva del descanso. Una vez se afianza subjetivamente esta mejora, se puede reducir dosis o tipos de hipnóticos hasta su toma eventual (con nuevas pautas de uso y técnicas de apoyo) y llegar a eliminarlos. La reducción suele ir de hipnóticos de mayor a menor semivida, a menores dosis, pasando por estados de eventualidad, hasta su extinción si es posible.

Resultados. El uso de hipnóticos continúa en un 33% de los pacientes actuales (de éstos, el 67% los toman de forma fija y el 33% eventual). Al ingreso, el 67% de los hipnóticos eran neurolépticos típicos o dibenzodiacepinas. Actualmente, el 67% de los hipnóticos prescritos son benzodiacepinas de semivida corta.

Conclusión. La unión de intervención global y la vida institucionalizada inciden favorablemente en la normalización del sueño y posibilitan la disminución del uso de hipnóticos y facilitan su uso responsable. Estas intervenciones tienen una incidencia positiva sobre la población con TMG e inciden en la mejora de su calidad de vida.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SU IMPLANTACIÓN EN MURCIA

M^a de las Nieves Castroviejo Andrés*, M^a del Pilar Gandía Herrero* y Julio C. Martín García-Sancho**

**Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias, Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia, España; **Subdirección de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud, España.*

La esquizofrenia es una enfermedad mental crónica que requiere del tratamiento e intervención integrados desde diferentes disciplinas profesionales de la salud mental. Con el objetivo de conocer y mejorar el tratamiento ambulatorio de la esquizofrenia en Centros de Salud Mental, reducir la variabilidad en la práctica clínica y el número y duración de recaídas y hospitalizaciones, se diseña la evaluación de la implantación de la “Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de la Esquizofrenia en Centros de Salud Mental”. La metodología se basa en el análisis de las variables sociodemográficas y clínicas extraídas de la historia clínica de cada usuario con diagnóstico de F.20 (CIE-10). A través de un estudio piloto con 30 historias clínicas de personas con diagnóstico de esquizofrenia se han detectado las siguientes dificultades en este procedimiento: ausencia de diagnóstico o falta de concordancia entre los profesionales, insuficiente información por deficiencia de registro o por abandono del tratamiento, privacidad versus información, ubicación en los centros, acceso informático, ininteligibilidad de texto escrito. Se concluye que para una correcta evaluación de la implantación de una guía sería necesario/a: el uso de la plataforma informática, la unificación de criterios en cuanto a registro de la información, la creación de un censo de F.20 que permita el seguimiento pacientes/usuarios (actualización información), el acceso a toda la red regional de salud, la estandarización de la recogida de indicadores básicos de proceso (efectos secundarios, patrones de enfermería...) y de resultado (los que tengan que ver con empleo, autonomía, hospitalizaciones, reagudizaciones...), la elaboración de un protocolo de investigación en los centros de salud mental.

Palabras clave: Esquizofrenia, Evaluación, Guía, Protocolo, Calidad.

MALESTAR PSÍQUICO PERCIBIDO Y CONCIENCIA DE ENFERMEDAD EN PACIENTES PSICÓTICOS

Raquel Remesal Cobreros *, Esperanza Torrico Linares**, Mariló Chico García**,
Oscar Lozano Rojas** y Carmen Santín Villarino**

* *Servicio Andaluz de Salud. Hospital Juan Ramón Jiménez;* ***Universidad de Huelva*

Introducción. Una de las características del acercamiento de Jaspers a la práctica clínica era la importancia que le daba a lo expresado por el paciente: “La autoobservación del paciente es una de las más importantes fuentes de conocimiento en la vida psíquica patológica”. Estableció una importante diferencia entre la introspección, definida como la habilidad del paciente para juzgar lo que le ocurre durante el desarrollo de la psicosis y la conciencia de enfermedad, definida como la experiencia de sentirse enfermo. La falta de conciencia del propio trastorno es un fenómeno frecuente en los pacientes psicóticos, frente a lo observado en otros trastornos mentales.

Objetivo. Analizar y comparar lo expresado por un grupo de pacientes psicóticos respecto a su sintomatología psíquica y sufrimiento emocional, con otro grupo con diferentes trastornos mentales.

Método. 118 pacientes de ambos sexos ingresados en la Unidad Hospitalización Salud Mental del H.J.R. Jiménez de Huelva. La muestra se dividió en dos grupos: Grupo 1: pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico (F19.5 y F20 a F29 -CIE 10). Grupo 2: pacientes con otros trastornos mentales.

Instrumento: SCL-90-R. Evalúa una amplia gama de síntomas psicopatológicos. Análisis Estadístico: Se realizó una T-Student, en relación a la sintomatología psicopatológica que registra el SCL-90-R, en función de los dos grupos establecidos.

Resultados. Se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas, siendo los pacientes afectados de trastornos psicóticos los que presentan puntuaciones inferiores. En los Índices Globales que aporta la escala también se observan diferencias significativas, siendo los pacientes psicóticos los que muestran menor índice de malestar percibido, menor tendencia a exagerar la patología que padecen y menor actitud de fingimiento. Estos resultados podrían tener relación con la falta de conciencia de enfermedad del paciente psicótico, frente a actitudes de exageración de síntomas, fingimiento o simulación que se pueden observar en otros trastornos mentales.

**TALLER DIRIGIDO A PROFESIONALES SANITARIOS PARA LA
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN
PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

*Esmeralda Vegazo Sánchez, *Isabel Reyes de Uribe-Zorita y **Cristina Catalina
Fernández

**Psicóloga Clínica; **PIR-4*

Introducción. En España se suicidan nueve personas al día, hecho de gran repercusión emocional, social y económica en el entorno de las personas fallecidas. Por ello, es de gran importancia la adopción de medidas y el desarrollo de estrategias encaminadas a la disminución de la conducta suicida.

Objetivos.

- Mejorar la atención sanitaria prestada a los pacientes y familiares de éstos que presentan conducta suicida.
- Ofrecer recursos al profesional sanitario sobre aspectos de evaluación, tratamiento y prevención de la conducta suicida.

Método. Este taller orientado a profesionales sanitarios, la mayoría psicólogos, los cuales trabajan principalmente con pacientes con Trastorno Mental Grave. Se realizó en formato grupal con una duración de diez sesiones de una hora y media cada una.

El programa consta de los siguientes contenidos:

- Claves y mitos sobre el suicidio.
- Factores de prevención, de riesgo y precipitantes.
- Evaluación y manejo de la ideación y conducta suicida.
- Entrevista clínica, escalas auto y heteroaplicadas.
- Intervenciones psicoterapeutas en la ideación y conducta suicida
- Información para familiares y allegados.
- Pasos a seguir después del suicidio.
- Conclusiones

Resultados. Tanto en el inicio como al finalizar el taller se han administrado una serie de cuestionarios a los profesionales. Los resultados indican que estos han valorado de útil y práctico este taller, quedando satisfechos con el mismo.

Conclusiones. Se ha mejorado la forma de transmitir información a los pacientes y familiares con conductas suicidas, favoreciendo así su participación en la toma de decisiones y reduciendo en cierta manera el estigma asociado a este problema de salud. Por lo tanto, este taller ha permitido mejorar la práctica clínica en el manejo de la conducta suicida, ayudando a la toma de decisiones por parte de los profesionales implicados y favoreciendo la mejora en la salud y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad mental.

PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABAQUICA EN POBLACIÓN ESQUIZOFRENICA INSTITUCIONALIZADA

Pilar Jiménez Solís, Maribel Pérez Palomares, Montserrat Garcia Zamora y Maica Ruiz
Pérez

Triginta-Salut Mental (MútuaTerrassa)

Introducción: La prevalencia del consumo de tabaco en la esquizofrenia es de dos a tres veces mayor que el resto de la población. Cuanto mas grave es el trastorno mental, mayor es el grado de dependencia. Otro factor a tener en cuenta es el nivel socioeconómico normalmente bajo, que se resiente aun más con el consumo así como el incremento del gasto sanitario derivado de este hábito poco saludable. En un marco de atención integral del enfermo mental debe abordarse también la salud física. Se realizó una primera fase de evaluación del hábito tabáquico y de la motivación para el abandono. Los resultados mostraron claramente la necesidad de realizar un programa de motivación. El 88,9% de la muestra se encuentra en estadio PRE-contemplación y sin intención de abandonar el consumo de nicotina en los próximos 6 meses. Si no se genera la necesidad de cambio, el hábito continuará.

Objetivos: Ofrecer un programa de motivación para fomentar hacia la necesidad de abandono del consumo. Implementar un programa de deshabituación tabáquica

Metodología: N= 23 usuarios de una residencia de salud mental, fumadores activos y diagnosticados de esquizofrenia (F20). Grupo experimental=12 participantes y grupo control=11.

Fase 1. Programa de motivación. Taller psicoeducativo hacia los hábitos saludables, campaña de sensibilización y elaboración de objetivos iniciales. Re-test de la motivación de abandono mediante el Test de Richmond. Re-test de la dependencia de nicotina, Test Glover-Nilson.

Fase 2. Programa de deshabituación tabáquica. Control del tabaco mediante análisis funcional, contingencias, economía de fichas, etc.

Resultados: En fase de evaluación.

Conclusiones: Los programas de motivación para el cambio son imprescindibles cuando se quiere generar un cambio de hábitos en población poco implicada para el cambio.

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DEL EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC) EN EL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA.

Francisco Ballesteros y Antonio Bertina

Equipo de Apoyo Social Comunitario de Fuencarral, Grupo5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial

Un Equipo de Apoyo Social Comunitario es un recurso público de atención para personas con trastorno mental grave (TMG), que pretende mejorar su calidad de vida, facilitando su desarrollo en el entorno familiar y comunitario y promoviendo la vinculación a la red de atención sanitaria y socio-cultural de su entorno. El objetivo del presente estudio es demostrar la efectividad de las intervenciones socio-sanitarias en la mejora del funcionamiento psicosocial y en el aumento de la calidad de vida de las personas con TMG. Para ello se contó con un total de 396 participantes de 8 EASC de la Comunidad de Madrid, donde el 58% eran varones, con una media de edad de 44 años (DT, 11), el 53% convivían con su familia, el 65% tenía un diagnóstico de esquizofrenia, y una media de años de evolución de la enfermedad de 20 (DT, 8.9). Para medir el cambio en las variables dependientes (funcionamiento psicosocial, calidad de vida y satisfacción), se llevó a cabo un diseño cuasi-experimental, con una sola muestra seguida tres años y con análisis de medidas repetidas, asimismo, se condujeron análisis descriptivos para definir el perfil sociodemográfico y clínico. Se observaron cambios estadísticamente significativos ($p > 0.05$) en los diferentes años de reevaluación en las medidas de la Escala de Evaluación de la Actividad Global, en el número de días ingresado, en el uso de recursos normalizados y en el menor uso de recursos de la red de atención a personas con TMG. Asimismo, se observan cambios significativos ($p > 0.05$) en la calidad de vida percibida. Finalmente, se aprecia un alto grado de satisfacción con el recurso (media de 5.1 sobre 6). Por ello, se puede considerar que el trabajo de los equipos de apoyo se muestra efectivo para la mejora del funcionamiento y la calidad de vida.

DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE DERIVACIÓN AL EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO. HACIA UN USUARIO MÁS JOVEN

Antonio Bertina, Francisco Ballesteros, Javier Motos, Mónica Tejedor y Jesús Gentil
Equipo de Apoyo Social Comunitario de Fuencarral, Grupo5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial

En los últimos años el perfil de usuarios derivados a los servicios de rehabilitación psicosocial, y en concreto a los Equipos de Apoyo Social Comunitarios (EASC) (recurso público de atención para personas con trastorno mental grave, que pretende mejorar su calidad de vida, promoviendo la vinculación a la red de atención sanitaria y socio-cultural de su entorno) está cambiando. Se está pasando de un usuario de edad más avanzada, con muchos años de evolución y mayor deterioro, a un perfil más joven, con menor deterioro y menos años de evolución. Se considera que desde el EASC hay posibilidad de trabajar con este grupo de usuarios, reportando ventajas como: intervención más individualizada con metas concretas y objetivos a corto plazo; normalizar la enfermedad en contextos más integradores; paliar la cronificación; y mejor adaptación y flexibilidad a los horarios de los jóvenes. El objetivo del póster es analizar cómo el perfil del usuario derivado a este tipo de recursos está cambiando, identificando aquellos cambios relevantes que impliquen variaciones en metodología. Se contó con 396 participantes de 8 EASC de la Comunidad de Madrid, donde el 58% eran varones, con una media de edad de 44 años (DT, 11), el 53% convivían con su familia, el 65% tenía un diagnóstico de esquizofrenia, y una media de años de evolución de la enfermedad de 20 (DT, 8.9). Para medir el cambio se analiza y compara de manera descriptiva el perfil de usuarios derivado en cada año a los diferentes EASC. Se aprecia un cambio en el perfil de los usuarios derivados hacia más juventud, menos deterioro generalizado y evolución de enfermedad y que vive con sus padres y hermanos. Se considera necesario ir cambiando algunas metodologías, asimismo se defiende la idoneidad del EASC como un recurso para el trabajo con personas más jóvenes.

LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA Y COMPULSIVA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.

*Alba Yáñez Castro, *Gloria Benítez Rodríguez,*Manuel Canal Rivero, **Jorge García Egea y ***Miguel Ruíz Veguilla

**Residente de psicología clínica UDPYPC H. Universitario Virgen del Rocío;*

***Residente de psiquiatría UDPYPC H. Universitario Virgen del Rocío; ***FEA Psiquiatría UDPYPC H. Universitario Virgen Del Rocío*

Introducción: Dada que existe escasa literatura que haya estudiado relación entre las obsesiones y compulsiones con primeros episodios psicótico. Hemos llevado a cabo un primer estudio preliminar que ha mostrado interesantes resultados que muestran el interés por estudiar este tipo de relaciones.

Objetivo: La búsqueda de diferencias significativas en las dimensiones obsesivas medidas por OCI-R entre pacientes con primer episodio psicótico, familiares de primer grado (hermanos) y controles.

Material y Métodos: En estudio participaron 174 sujetos de los cuales 86 fueron pacientes ingresados en Unidad de Hospitalización de Salud Mental tras un primer episodio psicótico, 39 familiares de primer grado y 52 personas que sirvieron como grupo control. Se recogieron datos socio demográfico y clínico de interés. Para el análisis de las obsesiones y compulsiones se empleó el Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado.

Resultados: Los resultados obtenidos tras Análisis factorial incluyendo prueba post hoc para el establecimiento de diferencias significativas entre los grupos mostraron diferencias significativas entre:

Pacientes y familiares en el factor limpieza, en el factor obsesiones y en el factor comprobación. Entre pacientes y controles las diferencias significativas que hemos encontrado han sido en los factores limpieza, obsesiones y acumulación. Entre familiares y controles el único factor que encontramos diferencias significativas ha sido acumulación.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio apuntan a que existe un mayor número de obsesiones y compulsiones en pacientes con un primer episodio psicótico que en familiares de primer grado y controles. Este tipo de resultados abre un nuevo campo de estudio que puede ayudar a una mejor comprensión del trastorno y mejorar las formas de intervención en estos tipos de pacientes.

FACTORES INFLUYENTES EN INTENTOS DE SUICIDIO POSTERIORES A UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

*Gloria Benítez Rodríguez, *Manuel Canal Rivero, *Alba Yáñez Castro, **Jorge García Egea y ***Miguel Ruíz Veguilla.

**Residente de Psicología Clínica UDPYPC H. Universitario Virgen del Rocío;*

***Residente de Psiquiatría UDPYPC H. Universitario Virgen del Rocío; ***FEA Psiquiatría UDPYPC H. Universitario Virgen Del Rocío*

Introducción. El suicidio es una de las principales causas de muerte prematura entre los pacientes con esquizofrenia. En comparación con la población general la probabilidad que las personas con esquizofrenia mueran de suicidio es más elevada.

Objetivo. El objetivo del presente estudio es conocer aquellos factores que estén relacionados con intentos de suicidio posteriores a un primer episodio psicótico.

Material y Método. La muestra del estudio estuvo compuesta por 65 pacientes ingresados en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental tras haber sufrido un primer episodio psicótico. Se recogieron datos socio demográfico y clínico de interés. Además se empleó la escala CDSS (Calgary Depression Scale for Schizophrenia) adaptada a población española.

Resultados. Para la determinación de la existencia de diferencias significativas entre aquellos pacientes que tras un primer episodio psicótico realizan intentos de suicidio y los que no realizan intentos de suicidio se empleó la prueba Mann-Whitney. Esta prueba mostró diferencias significativas entre pacientes con intento de suicidio y los que no tras un primer episodio psicótico en el factor desesperanza.

Conclusión. La desesperanza en pacientes esquizofrénicos se ha encontrado en diversos estudios como un factor de riesgo en la conducta suicida. Los resultados de nuestro estudio se encuentran en la línea de estudios anteriores. Este tipo de resultados son interesantes desde el punto de vista clínico pues la planificación de intervenciones que incluyan la desesperanza en este tipo de pacientes puede reducir el número de intentos de suicidio en pacientes que han sufrido un primer episodio psicótico en su vida.

INFLUENCIA LONGITUDINAL DE LAS VARIABLES CLÍNICAS EN LA CONDUCTA SUICIDA EN UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO.

*Gloria Benítez Rodríguez, *Manuel Canal Rivero, **Jorge García Egea y ***Miguel Ruíz Veguilla

**Residente de Psicología Clínica UDPYPC H. Universitario Virgen del Rocío;*

***Residente de Psiquiatría UDPYPC H. Universitario Virgen del Rocío; ***FEA Psiquiatría UDPYPC H. Universitario Virgen Del Rocío*

Introducción: Estudios previos han confirmado la relación existente entre primeros episodios psicóticos e intentos de suicidio. En cambio, son escasos los estudios que analicen la influencia de diferentes variables en distintos momentos temporales.

Objetivo: El objetivo es el estudio de la influencia de diferentes variables clínicas en diferentes momentos temporales en la conducta suicida en pacientes que han sufrido un primer episodio psicótico.

Material y método: La muestra se compone de 65 personas que han sufrido un primer episodio psicótico pacientes a los que se realiza un seguimiento durante 12 meses. Empleamos para nuestro estudio los siguientes instrumentos de medida: “Personality Assesmente Shedule (PAS)”, “Entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI)” y “Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS)”. Se obtienen datos de tipo sociodemográfico y otros datos clínicos de interés.

Resultados: Los resultados muestran que a los seis meses los pacientes que realizan intentos de suicidio se diferencian de manera significativa de los pacientes que no lo hacen en: alta severidad de los síntomas, altas puntuaciones en las dimensiones de personalidad pasivo-depediente y esquizotípico, ideas culpables de referencia y altas puntuaciones de suicidio en la Escala Calgary. Los pacientes que doce meses después del primer episodio psicótico realizan intentos autolíticos se diferencian en: alta severidad de los síntomas, altas puntuaciones en la dimensión esquizoide de la personalidad, altas puntuaciones en el factor de suicidio en la Escala Calgary y frecuencia de consumo de cannabis.

Conclusiones: Los resultados indican que existen en ambos momentos temporales características comunes en este tipo de pacientes pero que existen otro tipo de variables más relacionados en diferentes momentos temporales. Este tipo de resultados advierten sobre la necesidad de tener en cuenta diferentes variables en diferentes momentos temporales. Estos datos ayudan a conocer y mejorar el abordaje de estos pacientes.

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA APLICACIÓN DEL ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN GRUPO (MCT) PARA PACIENTES PSICÓTICOS EN UN HOSPITAL DE DÍA.

Josep Pena Garijo*, Silvia Edo Villamón**, Mercedes Ferreira González***, Yolanda Carmona Cifuentes***, Adela Belda Martínez*** y M. Ángeles Ruipérez*

Universitat Jaume I de Castelló; **Hospital de Día. Consorcio Hospitalario Provincial de Castelló; *Hospital de La Plana (Vila-real)*

Introducción: El Entrenamiento Metacognitivo (MCT) es una novedosa intervención, basada en la psicoeducación, la rehabilitación cognitiva, la cognición social y la Terapia Cognitivo-conductual que ha demostrado eficacia en la reducción de los síntomas psicóticos a través de la modificación de estilos cognitivos disfuncionales.

Objetivos: Evaluar la eficacia del MCT y analizar sus efectos en el estilo cognitivo y la gravedad clínica en una muestra de pacientes diagnosticados de Esquizofrenia o que, en algún momento, hubieran experimentado síntomas psicóticos positivos.

Método: Se implementó un programa de 8 sesiones en formato grupal a una serie de 33 pacientes en un Hospital de Día. Se administraron la Escala de Síndromes Positivo y Negativo (PANSS), el Inventario de Interpretación de las Voces (IVI), la Escala de Creencias Evaluativas (EBS) y el Inventario de Experiencias Delirantes de Peters (PDI) antes y al finalizar el tratamiento. Se utilizaron pruebas T para muestras relacionadas y se calcularon los tamaños del efecto.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en las 3 escalas de la PANSS ($p \leq .001$), en la escala de creencias positivas sobre las voces del IVI ($p \leq .049$), en las escalas que evalúan creencias de sí mismo y de los demás sobre uno mismo ($p \leq .05$) del EBS y las 3 escalas del PDI ($p \leq .05$). En todos los casos, los tamaños de efecto fueron de moderados a grandes.

Conclusiones: El MCT produjo una reducción significativa en la firmeza de las creencias de los pacientes sobre sus alucinaciones auditivas e ideas delirantes, un cambio en las opiniones que tenían sobre sí mismos y sobre los demás y una mejoría de la sintomatología positiva, negativa y en la psicopatología general. Además, su brevedad y facilidad de aplicación lo convierten en una herramienta de gran interés en el tratamiento de la psicosis.

UN CASO DE IDEACIÓN DELIRANTE: COMORBILIDAD Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Jara Lopez, Maite Campillo y Ana González
Parc de Salut Mar (Barcelona)

La ideación delirante es común a varios trastornos descritos en el DSM-IV-TR, entre los que se encuentran el Trastorno Delirante, Esquizofrenia, Trastorno Esquizofreniforme y Depresión con síntomas psicóticos. Así mismo es posible confundirla con rasgos paranoides de la personalidad. Por ello, el objetivo es destacar la importancia de realizar una buena exploración clínica inicial que ayude al profesional a hacer un buen diagnóstico diferencial para proponer un tratamiento adecuado, tanto farmacológico como psicológico.

La metodología utilizada es el estudio de un caso clínico. Un paciente de 29 años ingresado en la Unidad de Agudos del centro Emili Mira i López (Parc Salut Mar) derivado de su centro de ABS a petición de la familia, que explica ideas de perjuicio y comportamiento desorganizado de unas semanas de evolución. Historia de años de consumo de cannabis, con más intensidad en estas últimas semanas. El paciente ha tenido varios trabajos de los que se ha ido por problemas con los compañeros. Posible antecedente psiquiátrico de la madre, aunque no disponemos de diagnóstico.

Medicación: Biperiden Retard, Clonazepam, Risperidona, Zuclopentixio Acufase. Tratamiento psicológico: Contención emocional, psicoeducación, reestructuración cognitiva: uso de técnicas cognitivo-conductuales para motivar la conciencia de enfermedad e ir encapsulando delirios de perjuicio, centrados en sus vecinos y gente de su barrio, que se han ido expandiendo a amigos, ex-parejas y familia. Se realizan pruebas psicométricas para valorar riesgo autolítico.

Resultados: Después de la anamnesis y la observación del paciente durante su ingreso, se establece un diagnóstico de psicosis no especificada, en espera de la evolución. Se propone un Trastorno Esquizofreniforme (Criterio temporal : menos de 6 meses). Habrá que esperar a ver cómo responde al tratamiento, para ver si se cambia el diagnóstico de provisional a uno definitivo (Esquizofrenia) y cómo afecta a su vida familiar, social y laboral.

EVALUACIÓN DE LA CARGA FAMILIAR EN FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Anna Navarro Tous*, Marina Castán Guerrero*, Gema Castro García*, Ignacio Martínez Lausín* y María Muñoz Corsini*
Hospital Royo Villanova, Zaragoza

Introducción. Tradicionalmente se mostraba poco interés por el efecto que la enfermedad mental grave ejercía sobre los familiares de las personas con esquizofrenia y las medidas que adoptaban para afrontarla. En los últimos años se ha constatado que una enfermedad mental grave, como la esquizofrenia, produce alteraciones tanto en el paciente como en su familia. El término “carga” se refiere a las consecuencias negativas resultantes de suministrarle cuidados a un paciente con una enfermedad mental severa. Existen múltiples instrumentos que evalúan la carga familiar, pero pocos centrados exclusivamente en los cuidadores de personas con esquizofrenia. La Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva (ECFOS) es un instrumento estandarizado que evalúa las distintas dimensiones de la carga familiar a través de diferentes módulos.

Objetivos. Realizar una aproximación a la carga familiar que supone el cuidado de un paciente con trastorno mental grave mediante un estudio descriptivo de los datos obtenidos a través de la entrevista ECFOS.

Método. Selección de 13 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y aplicación de la entrevista ECFOS a sus respectivos cuidadores. Mediante el programa estadístico SPSS se procedió al análisis descriptivo de los datos.

Resultados. El análisis cualitativo muestra la sobrecarga subjetiva experimentada por los cuidadores, mientras que en el análisis cuantitativo destacan las secciones C (gastos económicos) y E (preocupaciones generales) como las dimensiones más significativas.

Conclusiones. La consideración de la carga familiar en el tratamiento de los pacientes con enfermedad mental grave es una cuestión a tener en cuenta en el desarrollo de los programas de tratamiento. Éstos deberían contemplar recursos para disminuir la dependencia de las familias y paliar los efectos adversos que conlleva ejercer como cuidador de una persona con enfermedad mental grave.

EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN LA ESQUIZOFRENIA RESIDUAL

Alfredo Rodríguez Gómez*, Javier Melgar Martínez*, Isabel M^a Cervera Perez* y Josefa Morales Mañas**

**Psicólogos clínicos; **Psicóloga interna residente. UGC Salud Mental Campo de Gibraltar*

Introducción: En las dos últimas décadas ha existido un interés creciente por delimitar los déficit neuropsicológicos en la los trastornos mentales graves (TMG). Existe una clara evidencia acerca de las funciones cognitivas alteradas en la esquizofrenia. Siendo ampliamente documentadas las alteraciones en la atención, memoria verbal y de trabajo, destreza preceptiva compleja, razonamiento abstracto y flexibilidad cognitiva. Las capacidades neurocognitivas juegan un papel determinante en el ajuste comunitario del sujeto, prediciendo entre un 40 y 50 % de la varianza del mismo. Como consecuencia se han desarrollo diferentes intervenciones con la meta de mejorar estas funciones. La rehabilitación cognitiva se puede definir como una intervención que tiene como objetivo mejorar el rendimiento cognitivo mediante tareas de repetición o estrategias de compensación del déficit.

El objetivo del estudio sería realizar una revisión acerca del nivel de evidencia de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia residual.

Método: Se realiza una revisión bibliográfica utilizando Trip Database, Pubmed y Medline e introduciendo los siguientes descriptores “cognitive remediation”, “cognitive rehabilitation”, cognitive treatment” and “schizophrenia”. Se utilizaron un total de 9 referencias bibliográficas.

Resultados: Encontramos 4 revisiones sistemáticas, en la mayoría de los estudios se observa una mejoría a nivel cognitivo tras la intervención.

Conclusiones: En función de los resultados encontrados se puede considerar que la rehabilitación cognitiva beneficia a las personas con esquizofrenia. En uno de los meta-análisis indican una mejoría a nivel psicosocial, aunque menor que en el rendimiento cognitivo, y una mejora de los síntomas de la enfermedad. No obstante, aunque se puede apreciar que la rehabilitación cognitiva produce cierto beneficio existen pocos estudios que valoren la validez ecológica de los resultados, medidas que analicen la repercusión de la intervención en la realidad diaria de los pacientes con esquizofrenia

ESTUDIO PILOTO: ENTRENAMIENTO EN ATENCION PLENA EN PACIENTES CON PSICOSIS

Juan Úbeda Gomez*, Miguel Romero González*, María de Gracia León Palacios* y
Salvador Perona Garcelán**

**Residentes de Psicología Clínica, Hospital Universitario Virgen del Rocío; **F.E.A.
de Psicología Clínica. Instituto de Biomedicina, Sevilla (IBiS), Hospital Universitario
Virgen del Rocío/CSIC/*

El mindfulness es una práctica meditativa, con origen en la meditación vipassana, que consiste en observar la experiencia y a uno mismo, con una actitud ecuánime, compasiva y amable (Davidson, 2010). En los últimos años las investigaciones en conciencia plena han crecido a medida que se expandían las terapias de tercera generación (ACT, DBT...), aunque se han centrado mayoritariamente en los síntomas de ansiedad y en los sesgos atencionales de la depresión, así como en las habilidades de autoconciencia descritas dentro de la terapia dialectico conductual para el trastorno límite de personalidad. Por otro lado, Chadwick, P. (2014), propone un modelo específico de intervención para pacientes con psicosis, aunque no todas las investigaciones existentes mantienen el modelo.

La mayoría de los estudios que se han realizado con población con psicosis han utilizado para la evaluación de su eficacia escalas relacionadas con la sintomatología psicótica y desde un modelo unifactorial de la atención plena. En este estudio planteamos introducir la evaluación desde el modelo factorial del mindfulness a través del FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire), así como utilizaremos las siguientes escalas: AAQ (Acceptance and Action Questionnaire), BAI (Beck Anxiety Inventory), BDI (Beck Depression Inventory) y la Escala de Respuestas Rumiativas. Para ello planteamos un estudio piloto, con pacientes con diagnóstico de psicosis entre 16 y 35 años, en tratamiento intensivo ambulatorio, para estudiar la eficacia del entrenamiento en atención plena, con un modelo de evaluación pre-post. El programa contará con ocho sesiones, en el que sí que se incluyen actividades de atención plena físicas y de práctica informal (comer, pintar...)

Tras finalizar el estudio que se encuentra en ejecución, se describirán los resultados obtenidos al finalizar el entrenamiento.

NEUROCOGNICIÓN Y TEORÍA DE LA MENTE EN ESQUIZOFRENIA

M. Dompablo***, M.J. Campillo Cascales*, J. Rodríguez-Torresano*, D. Rentero*, M. Moreno-Ortega***, A. Bagny***, C. Rodríguez*, I. Torio*, M.A. Jiménez-Arriero*** y R. Rodríguez-Jiménez***

* *Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto (i+12);*

***CIBERSAM*

Introducción: Los déficits en neurocognición y teoría de la mente han sido frecuentemente encontrados en los trastornos esquizofrénicos, pero aún tenemos un conocimiento limitado sobre la relación existente entre ellos.

Objetivo: Analizar la asociación entre el funcionamiento de la teoría de la mente y neurocognición en pacientes con esquizofrenia.

Método: Estudio transversal descriptivo. Muestra de 39 sujetos con diagnóstico de esquizofrenia según criterios DSM-IV-TR, con media de edad 42 años (d.t.=8,97), un 74,4% varones y 25,6% mujeres. Pacientes clínicamente estables de las consultas ambulatorias del área sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre. Instrumentos: Eyes Test (Baron-Cohen, 2001), Tom Picture Stories (Brune, 2003) y para la evaluación cognitiva la MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB) (Nuechterlein y cols., 2008) que incluye los siguientes dominios: velocidad de procesamiento, atención/vigilancia, memoria de trabajo, aprendizaje/memoria verbal, aprendizaje/memoria visual, razonamiento/resolución de problemas y cognición social.

Resultados: Se ha encontrado una correlación positiva entre la puntuación global de la MCCB, el Eyes Test ($r=0,426$; p)

Conclusiones: Observamos una correlación positiva entre neurocognición y funcionamiento de la teoría de la mente. La neurocognición global correlaciona de forma lineal positiva con el Tom Pictures Stories y el Eyes Test. De los seis dominios evaluados, tanto el Tom Pictures Stories como el Eyes Test no correlacionan con aprendizaje/memoria verbal, y este último a su vez no correlaciona con atención/vigilancia. Estos resultados parecen sugerir que el rendimiento neurocognitivo puede estar relacionado con la teoría de la mente, pero la influencia de los diferentes dominios puede ser diferencial.

RELACIÓN ENTRE ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y EL DESEMPEÑO PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL

*Josefa Belén Murcia Liarte, **Carlos Martín Fernández-Mayoralas y ***Yolanda Blaya Sánchez

Psicóloga Interna Residente (R3); **Psicólogo Clínico; *Psicóloga Interna Residente (R4)*

Introducción: La disfunción cognitiva es una característica comúnmente encontrada en el paciente esquizofrénico. Son numerosos los estudios que han intentado establecer una relación entre la funcionalidad cognitiva de estos pacientes y su desempeño psicosocial, encontrando correlaciones significativas entre ambas variables.

Objetivo: Analizar la relación entre áreas de funcionamiento cognitivo y el desempeño psicosocial en pacientes con Esquizofrenia que están participando en programas de rehabilitación.

Método:

-Muestra: 52 pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena que se encontraban realizando programas de rehabilitación, evaluados entre los años 2008-2013.

- Diseño: Estudio correlacional retrospectivo (Años 2008-2013).

- Materiales: Para la evaluación del funcionamiento cognitivo:

- Subtests del Test Barcelona-Revisado (Series Inversas-T; Evocación Categorical de Palabras; Memoria de textos Inmediata y diferida por evocación, Memoria visual de elección inmediata y de reproducción diferida; Semejanzas-comprensión; Clave de números y Cubos).

- Trail Making Test, Parte A y B

- Test de Stroop.

Para el desempeño psicosocial:

- EVDP, Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (Blanco, Pastor y Cañamares, 1992): utilizaremos el “índice Global” de Desempeño Psicosocial, obtenido a partir de 6 ejes de evaluación con distintas áreas que el profesional debe puntuar.

-Análisis de los resultados: Se utilizó el paquete estadístico SPSS V.15, analizando correlaciones entre cada uno de los índices cognitivos y el índice Global de Desempeño Psicosocial.

Resultados: Un mejor desempeño psicosocial está asociado a un mejor rendimiento (correlaciones significativas) en las siguientes áreas de funcionamiento cognitivo: Memoria de trabajo, Fluencia Verbal, Memoria verbal diferida, Memoria visual inmediata, Abstracción-comprensión, velocidad psicomotriz y de procesamiento, secuenciación y planificación y resistencia a la interferencia. El resto de áreas no resultan significativas.

Conclusiones: Confirmamos la relación entre funcionamiento cognitivo y desempeño psicosocial en pacientes esquizofrénicos, encontrando a mayor deterioro un menor funcionamiento psicosocial.

TEORÍA DE LA MENTE Y SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN ESQUIZOFRENIA

M. Dompablo***, M.J. Campillo Cascales*, F. Arias*, A. Bagney***, I. Torio*, D. Rentero*, M. Moreno-Ortega***, J. Rodríguez-Torresano*, M.A. Jiménez-Arriero*** y R. Rodríguez-Jiménez***

* *Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto (i+12);*

***CIBERSAM*

Introducción: En los últimos años, junto a las alteraciones cognitivas ya descritas en esquizofrenia, se ha incrementado el interés por aquellas relacionadas con la Teoría de la Mente, entendida como la habilidad para atribuir estados mentales independientes, como deseos, creencias y emociones, tanto en uno mismo como en otros (Frith, 1992). El presente estudio se centra en la asociación entre la sintomatología presentada por los pacientes con esquizofrenia y su funcionamiento en la teoría de la mente.

Objetivos: analizar la asociación entre sintomatología y funcionamiento de la teoría de la mente en esquizofrenia.

Método: Estudio transversal descriptivo. Analizamos una muestra de 37 sujetos con diagnóstico de esquizofrenia según criterios DSM-IV-TR, con media de edad 42,22 años (d.t.=8,59), 75,7% varones y 24,3% mujeres. Pacientes clínicamente estables de las consultas ambulatorias del área sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre. Instrumentos: Eyes Test (Baron-Cohen, 2001), Tom Picture Stories (Brune, 2003) y Escala de los Síndromes Positivo y Negativo (PANSS de Kay et al, 1986) para la sintomatología.

Resultados: Se observan correlaciones inversas entre las puntuaciones en sintomatología negativa de la PANSS y la puntuación total del Tom Picture Stories ($r=-0,379$; p

Conclusiones: Se observa una correlación negativa entre sintomatología negativa y ambas pruebas de medida de la teoría de la mente, ya que a mayor nivel de sintomatología negativa, menores puntuaciones en funcionamiento de teoría de la mente, tanto en la prueba no verbal (Eyes Test) como en la verbal (Tom Picture Stories). Estos resultados sugieren la necesidad de seguir analizando los factores que pueden estar mediando entre los síntomas negativos y el funcionamiento social en pacientes con esquizofrenia.

ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y COGNITIVO Y EMPLEO EN PERSONAS CON TRASTORNOS MENTAL GRAVE

Dr. Francisco Javier Saavedra-Macías*, Dr. Marcelino López** y Sergio González**

**Dept. Psicología Experimental. Universidad de Sevilla; **Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad mental.*

El objetivo del trabajo es analizar la asociación entre el funcionamiento social y cognitivo de personas diagnosticadas con trastornos mentales graves y la consecución de empleo. Formaron parte del estudio 146 hombres y 67 mujeres diagnosticados con trastornos mentales graves participantes en un programa de empleo en Andalucía. Los instrumentos que se utilizaron fueron el RBANS (Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status), el SFS (Social Functioning Scale) y el "Quality of Life Self-Report Questionnaire". Se condujeron dos regresiones logísticas binarias tomando como variables a explicar en primer lugar disfrutar de algún empleo (incluyendo empresas sociales), y en segundo lugar, haber conseguido exclusivamente un empleo normalizado. Los participantes mostraron una baja puntuación en el Rbans respecto a la población normalizada, en especial en los factores de memoria inmediata y atención. Las diferencias entre grupos fueron solo significativas para los empleados en empresas normalizadas comparados tanto con los desempleados como con los empleados en empresas sociales. Las variables predictoras que mejor explicaron disfrutar de un empleo cualquiera que sea fueron "atención" (Rbans) y el factor "independencia-competencia" (SFS). Las variables que mejor explicaron disfrutar de un empleo normalizado fueron "atención" y "memoria demorada" (Rbans), el "factor comunicación" (SFS), el sexo y, por último, "el nivel educativo". La segunda ecuación del análisis de regresión fue mucho más potente explicando casi el 40% de la varianza y prediciendo el 91% de los resultados. El estudio enfatiza los beneficios de combinar empleo con apoyo en empresas normalizadas y la creación de empresas sociales para usuarios con más déficits.

Palabras claves: Trastornos Mentales Graves; Empleo; Función cognitiva; Funcionamiento Social.

EMOTIONAL RESPONSE IN ACUTE PSYCHOSIS

*Ruiz Toca Alicia, **González Barroso Ana Rosa & ***Lahera Forteza Guillermo
*PIR HUPA, **Psicóloga Clínica, Guillermo Lahera Forteza, ***Profesor ayudante
Dr. Universidad de Alcalá de Henares

Introduction. Emotional processing (a component of social cognition) is altered in schizophrenia. The subjective response to emotional stimuli seems to be flattened or aberrant, depending on the study. The aim of the present study is to answer the question about the emotional response in the acute phase of the illness. The objective is to analyze the subjective response pattern to emotional pictures in patients with acute psychotic.

Method. 31 patients with acute psychosis (without cognitive impairment) and 28 healthy controls were assessed in an emotional-response task using pictures from the International Affective Picture System and Emotion Recognition Test. They were asked to assess the pictures in valence, arousal and dominance with the Self Assessment Manikin.

Results. There were found no differences in gender, age, civil state or cohabitation between the groups.

Valence: Patients saw positive pictures less positive ($t=-2,365$; $p=0,021$; $t=-3,182$ $p=0,003$); negative pictures less negative ($t=2.193$, $p=0.003$) and neutral pictures depending on the social component. They perceived social neutral images more pleasant ($t=2.322$ $p=0.025$) and non-social pictures more unpleasant than control group ($t=-2.425$ $p=0.020$).

Arousal: Patients assessed positive and negative pictures less activating than controls (positive: $t=-3,210$ $p=0,002$; negative: $t=-3,873$ $p=0,000$; $t=-3,387$ $p=0,00$)

Dominance: No differences were found in dominance.

A different pattern was revealed in pictures from ER40. Differences between groups were found in pictures of happiness (more pleasant and less activating), fear (more pleasant and less control) and no emotion pictures (less pleasant)

Conclusions. The response pattern to affective pictures in people with acute psychosis is different to the one of the people without pathology. Results point to a subjective hypoactivation in positive and negative pictures and a deregulation in neutral/ambiguous stimuli.

TRASTORNO PSICÓTICO, CONSUMO DE TÓXICOS Y EXCLUSIÓN SOCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Juan José García-Orozco y Jon Iñaki Etxeandia

Residente de la especialidad de Psiquiatría (MIR). Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia

Existe abundante bibliografía que recoge la concurrencia existente entre personas con trastornos psicóticos, el consumo de tóxicos, y la situación de exclusión social en la que frecuentemente se encuentran. Esto plantea a nivel asistencial un mayor reto terapéutico, ya que el abordaje debe ser de carácter integral y coordinado por parte de las unidades de salud mental junto con los servicios sociales e incluso legales. El caso que referimos, se trata de una señora de 40 años, soltera, natural de Castilla, que acude traída por servicios sociales verse envuelta en un altercado en la vía pública, a Urgencias del Hospital Clínico de Valencia. En la exploración se constata sintomatología delirante activa, sin poder precisar el inicio ni la existencia de remisiones previas, un consumo de alcohol y de drogas sintéticas ocasionalmente y también, un deterioro del estado nutricional e higiénico importante. Tras proceder al ingreso en la sala de agudos del hospital referido, se contactó con servicios sociales para filiar y legalizar la situación de la paciente, así como para contactar con la familia. Desde el punto de vista terapéutico, se ensayaron diferentes antipsicóticos atípicos, con pobre resultado clínico, para finalmente instaurar un antipsicótico típico que consiguió controlar la sintomatología psicótica productiva, así como contener la impulsividad de la paciente y sin efectos adversos. Además se realizó psicoeducación y terapia cognitivo-conductual. Tras la estabilización clínica, se remitió a servicios sociales que se encargaron de seguir asistiéndola y acompañándola a las posteriores visitas con el psiquiatra (a las dos, cuatro, ocho y doce semanas), donde se constató un buen ajuste psicosocial y persistencia de la estabilidad clínica. Es posible concluir señalando la necesidad de ajustar y personalizar la intervención practicada, así como la importancia de la coordinación interdisciplinar para abordar con éxito la problemática multifocal de muchos enfermos mentales.

USUARIOS INCLUIDOS EN EL PROCESOS ASISTENCIAL INTEGRADO DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Clara Gómez Ocaña, María Magdalena Hurtado Lara, Gisela Amor Mercado, Amelia Villena Jimena y Amanda Vega Núñez
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga

Introducción: El II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) cuenta con un Proceso Asistencial Integrado (PAI) para el Trastorno Mental Grave (TMG) para abordarlo de manera más específica dada su prevalencia y la complejidad de su atención. No existen datos acerca de la prevalencia en la población general, aunque existe el consenso de que aproximadamente entre un 1,5 y un 2,5 de cada 1000 personas sufre este tipo de trastornos.

Objetivo: El objetivo del presente estudio consiste en un primer acercamiento descriptivo al panorama de utilización del PAI de TMG en el año 2013 en una Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC).

Método:

. Participantes: Usuarios incluidos en el PAI de TMG en 2013 una USMC del H.R.U. de Málaga (n= 306).

. Procedimiento: Partiendo de la base de datos correspondiente a todos los usuarios atendidos se elaboró una nueva base de datos con todos los usuarios incluidos en el PAI de TMG, distribuyéndolo por los diagnósticos que el II PISMA incluye dentro del TMG.

. Análisis: Descriptivo.

Resultados: Corresponden a diversas variables (número de pacientes, género, edad y consulta) en los siguientes diagnósticos: esquizofrenia, trastorno Esquizotípico, trastorno de ideas delirantes persistentes, trastorno psicótico agudo, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, episodio depresivo grave, trastorno depresivo recurrente, trastorno de personalidad paranoide, trastorno de personalidad esquizoide, trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad, otros diagnósticos y sin diagnóstico filiado.

Conclusiones: Se carece de datos para la comparación e interpretación de la mayoría de resultados. La media de consultas es marcadamente superior en los Dx psicóticos, junto al afectivo bipolar, tal como se observa en la práctica clínica, y ajustándose a la necesidad de atención de estos pacientes. Por último, quedaría hacer un esfuerzo por mejorar la filiación diagnóstica de los pacientes que se incluyen en el PAI de TMG.

ESTIMACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO ACTUAL Y COMPARACIÓN CON EL PREMÓRBIDO

García-Casal, J. A., Llano-Ordóñez, K., Ordóñez-Cambor, N., Cardelle, F., Ortiz, V.,
Chico, M. y Calvo-Simal, S.
Hospital Universitario de Burgos

Introducción: Se ha constatado la existencia de deterioro cognitivo en la esquizofrenia. Asimismo, la inteligencia premórbida contribuye a valorar el funcionamiento máximo alcanzable en procesos de rehabilitación.

Objetivo: Comparar el funcionamiento cognitivo premórbido con el actual en un grupo de pacientes con enfermedad del espectro de las esquizofrenias mediante cuatro métodos diferentes, analizando su concordancia.

Método: La muestra estuvo compuesta por 48 pacientes diagnosticados de alguna enfermedad del espectro esquizofrénico. Se trató de un estudio ex post facto, con recolección de datos en un momento único. El funcionamiento cognitivo actual se valoró mediante el WAIS III abreviado, y el premórbido mediante: fórmula sociodemográfica, subprueba de vocabulario del WAIS III, test de acentuación de palabras mediante fórmula (TAPF) y mediante baremos (TAPB).

Resultados: Comparando el funcionamiento actual con el premórbido, la diferencia entre ambos es de 2 D.T. a favor del segundo si es medido mediante fórmula sociodemográfica; casi 1 D.T. si es medido mediante la subprueba de vocabulario del WAIS III; 1 D.T. si es medido mediante el TAPB y menos de 1 D.T. si es medido mediante el TAPF. El valor del coeficiente de correlación intraclase para los cuatro métodos (IC del 95%) osciló entre 0,24 y 0,85 (mediocre a excelente).

Conclusiones: Existe deterioro cognitivo en la muestra independientemente de su edad, nivel de estudios, lugar de residencia y género. Éste es mayor en atención selectiva y velocidad de procesamiento. Los 4 métodos de estimación del CI premórbido son buenos para detectar deterioro, pero no son equivalentes, por lo que podrían estimar diferentes aspectos del funcionamiento cognitivo. La fórmula sociodemográfica tiende a sobreestimar el CI. El test de Acentuación de Palabras con baremos parece ser el método más fiable para determinar el CI premórbido, siendo el que menos se deteriora y el más fácil de aplicar y valorar.

PERFIL DEL PACIENTE DE UNA UNIDAD DE SUBAGUDOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.

Barba M., Macias C., Samsó B., Chavarria V., Pagerols J., y Fortuny J.R
Centres Assistencials Dr. Emili Mira. INAD. Parc de Salut Mar. Santa Coloma de Gramenet

Objetivos. Describir y conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en una unidad de subagudos del proceso de rehabilitación psicosocial.

Métodos. Análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en la unidad de subagudos (n=40). Se recogen mediante entrevista semiestructurada y revisión sistemática de las historias clínicas las siguientes variables: Datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, problemas psicosociales, nivel de estudios, situación laboral, estado civil y residencia); Datos clínicos (motivo de ingreso, ingresos previos, diagnóstico, intentos autolíticos, agresividad, tóxicos, tratamiento farmacológico).

Resultados. Datos sociodemográficos: edad media 41,2 años; el 52,5% eran hombres y 47,5% mujeres; el nivel socioeconómico era medio o bajo (52,5% y 47,5%). El 95% tenían dificultades psicosociales. Un 72,5% tenía estudios secundarios. A nivel laboral un 57,5% recibían una pensión. El 70% estaban solteros, y el 57,5% vivían en familia. Datos clínicos: 80% de los sujetos ingresaron de forma involuntaria y más del 99% habían tenido ingresos previos. El 67,5% tenían un único diagnóstico, y predominaba el de esquizofrenia (62,5%). El 40% había tenido algún intento autolítico y el 30% algún episodio de agresividad. Todos los sujetos tenían algún hábito tóxico, siendo los principales el tabaco (32,5%) y el alcohol (20%). EL 45% estaba en tratamiento con antipsicóticos típicos, y el 62,5% con benzodiazepinas. Sólo un 5% había recibido TEC.

Conclusiones. El perfil de paciente ingresado en la unidad de Subagudos es un hombre de unos 41 años, con estudios secundarios, de nivel socioeconómico medio-bajo y con problemas psicosociales, soltero y que vive en familia. A nivel clínico está diagnosticado de esquizofrenia y reingresa involuntariamente por descompensación psicopatológica; consume tabaco y/o alcohol y recibe tratamiento con antipsicóticos típicos. Se trata de pacientes muy complejos que requieren un tratamiento rehabilitador multidisciplinar y global.

TRASTORNOS DEL SUEÑO

CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

Rodríguez González-Moro M.T., Vera Catalán T., Gallego Gómez J.I., Segura
Melgarejo F y Simonelli Muñoz A.

UCAM

Introducción y Objetivo: El sueño es indicador de calidad de vida, en él se producen procesos restaurativos. Sin embargo la institucionalización hospitalaria favorece las alteraciones del sueño que afectan a estos procesos restaurativos. Debido a la necesidad de estudios en este campo se plantea como objetivo determinar la calidad del sueño en un grupo de pacientes institucionalizados. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y prospectivo. Se ha elaborado un cuestionario para pacientes institucionalizados de dos hospitales. Se han analizado entre otras variables, el IMC, el consumo de cigarrillos, calidad del sueño y sus componentes (índice Pittsburgh) y la somnolencia diurna (escala Epworth) mediante estadísticos descriptivos básicos y bivariados utilizando la correlación de Pearson. **Resultados y discusión:** El 100% de los pacientes presentan mala calidad del sueño. Más de la mitad de los sujetos manifiestan sobreestimación de calidad del sueño y presentan latencias prolongadas, entre 30 y 60 minutos. Casi la mitad de los institucionalizados tiene 3 o más alteraciones en el sueño a la semana. La elevada disfunción diurna (70.2%) muestra los efectos de la mala calidad del sueño. Por otro lado, los pacientes con más obesidad tienen un mayor hábito tabáquico ($R=0.634$ con $p<0.001$) y tienen peor calidad del sueño ($R=0.339$ con $p=0.04$). **Conclusiones:** La hospitalización conlleva una pérdida de intimidad, crea un entorno potencialmente hostil que demanda una readaptación en el paciente, se incrementa la latencia y se sufren interrupciones del sueño, afectando al funcionamiento diurno. El IMC elevado y el tabaquismo favorecen el ingreso hospitalario y una mala calidad del sueño. Por tanto el mantenimiento de un buen sueño aceleraría la recuperación y el restablecimiento de la salud de los pacientes reduciendo así el tiempo medio de la estancia.

EL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

Rodríguez González-Moro M.T., Gallego Gómez, J.I., Vera Catalán, T. y Simonelli Muñoz, A.J.

UCAM, Universidad Católica de Murcia

Introducción: El sueño es un fenómeno complejo resultante de la interacción entre el funcionamiento del sistema neuroendocrino, los relojes biológicos y procesos bioquímicos, con aspectos ambientales, sociales y culturales que adoptan gran relevancia en la etapa vital de la adolescencia y la juventud. **Objetivo:** el objetivo de nuestro estudio fue conocer la prevalencia del deterioro de la calidad del sueño en los alumnos de la Universidad Católica de Murcia (UCAM) y su relación con los hábitos de vida y aspectos sociofamiliares. **Metodología:** Para dar respuesta a los objetivos propuestos en nuestro trabajo, se ha utilizado metodología cuantitativa, diseñando un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, de secuencia transversal. **Resultados:** Los resultados obtenidos mostraron una prevalencia del 68% de mala calidad del sueño. El consumo de sustancias tóxicas (cannabis, cocaína, etc.), café y otros estimulantes (Redbull) influyen directamente en el deterioro de la calidad del sueño, siendo estos resultados estadísticamente significativos ($p < 0,05$). **Discusión:** En este estudio se ponen de manifiesto la presencia de alteraciones en la cantidad y/o calidad del sueño. En cierta manera, estamos acostumbrados a asociar la falta de sueño con los estudios universitarios sobre todo con situaciones concretas como los periodos de exámenes. Sin embargo, los alumnos deben ser conscientes de la repercusión que una inadecuada cobertura de esta necesidad tiene sobre su propia salud así como sobre el óptimo desempeño de sus actividades académicas. **Conclusiones:** El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg describe a los estudiantes universitarios del estudio como malos dormidores, con una latencia de sueño prolongada (>30 minutos), un sueño poco reparador y un importante déficit de sueño. Poseer hábitos de vida poco saludables contribuye al deterioro de la calidad del sueño.

Descriptores: calidad sueño; prevalencia; alumnos universitarios; hábitos de vida.

SLEEP IN ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER: OBJECTIVE VERSUS SUBJECTIVE MEASURES

Amparo Díaz-Román, Eva Hita-Yáñez, y Gualberto Buela-Casal

Mind, Brain and Behavior Research Center, CIMCYC, University of Granada, Spain

Introduction: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common mental disorder in childhood and adolescence, and it has been associated with numerous comorbidities, standing out among them sleep disturbances. However, the relationship between sleep and ADHD is not totally defined at present, due to the differences between the studies realized and contradictions between the results provided by them.

Objectives: The goal of this study was to analyze whether children with ADHD show differences in sleep with respect to children without ADHD, or the differences found between them are due to other personal or methodological factors such as: age, sex, medication, comorbid diseases or type of assessment measures employed.

Method: We realized a search in several databases (Web of Knowledge, Scopus, Pubmed, PsycINFO and TripDatabase) in order to retrieved all the articles available until March 2014. We found 8,678 records, which were assessed against the inclusion and quality criteria.

Results: Fifteen cross-sectional studies with medium methodological quality were included in the review, and 11 were considered for the meta-analysis. Three meta-analyses were realized depending on data provided by the studies: polisomnographics, actigraphics or subjectives. The total sample of each meta-analysis was composed of 153, 75 and 151 children with ADHD, and 188, 108 and 171 controls, respectively.

Conclusions: The results obtained suggest that, although there are differences in sleep between children with ADHD and children without ADHD, they depend, to a greater or lesser extent, on the type of assessment measures used. Future studies should, in addition to take into account such methodological variables, analyze the influence of other individual sample characteristics on the differences found.

PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL

“CRESCER É INVIÁVEL”: IMAGINÁRIO COLETIVO DE ADOLESCENTES SOBRE A PRÓPRIA VIDA

Aline Vilarinho Montezi, Roberta Elias Manna Y Tânia Maria José Aiello-Vaisberg
Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo; **Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo; *Professora livre-docente pelo Instituto de Psicologia da USP; orientadora dos Programas de Pós-graduação em Psicologia*

Introdução: Assuntos referentes às problemáticas ligadas aos adolescentes têm sido amplamente estudados e discutidos, dentro e fora do ambiente acadêmico-científico. Desde meados do século XX, a adolescência é concebida como um fenômeno socialmente produzido e com importantes ressonâncias emocionais. Com base em tais considerações, no presente estudo buscou-se investigar o imaginário coletivo de adolescentes sobre esta fase da própria vida. **Objetivo:** produzir conhecimento que oriente práticas clínicas em relação à adolescência e contribua com debates transdisciplinares para o tema. **Método:** Configura-se como estudo psicanalítico de nove dramatizações realizadas no contexto de atendimentos em oficina winnicottiana de teatro espontâneo, consideradas em termos da produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, subjacentes às condutas manifestas. **Resultado:** Destaca-se a produção interpretativa de um campo, intitulado “Crescer é inviável”, que se organiza ao redor da crença de que a passagem, desde a infância até o posicionamento existencial adulto, que inclui amadurecimento sexual, seria uma travessia extremamente difícil, pontilhada de riscos radicais, como o da loucura e da morte. **Conclusões:** Surge, portanto um imaginário, segundo o qual o adolecer seria processo inerentemente problemático, chamando a atenção o fato de não ocorrerem associações ligadas à antevisão de alegrias ou prazeres futuros. A vida adulta não parece oferecer atrativos e alimentar esperanças. Diante disso, é necessário ampliar o cuidado dos adolescentes, tanto no que se refere ao desenvolvimento de práticas que promovam incremento de integração, permitindo um defrontar-se com os próprios desejos e medos, sem negar as dificuldades concretas derivadas do contexto social, como na ampliação da participação do psicólogo clínico social em debates transdisciplinares e com a sociedade civil. **Palavras-Chave:** adolescência, imaginário coletivo, campos de sentido afetivo-emocional, pesquisa psicanalítica.

INTERVENCIÓN COGNITIVO- CONDUCTUAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

G. Gutiérrez Díaz, C. Moreno Coco, y J.J. Miguel Tobal
Universidad Complutense

Las Habilidades Sociales (HHSS) tienen especial relevancia en el ámbito educativo por la existencia de una importante relación entre la competencia social y la adaptación social y psicológica. Kelly (1987) señalaba que la competencia social se relaciona con un mejor ajuste psicosocial y una mejor adaptación académica. Por contra un déficit de destrezas sociales da lugar a una baja aceptación personal, rechazo y aislamiento social. Argyle (1983) y otros especialistas como Gilbert y Connolly (1995) opinan que los déficits en HHSS podrían conducir al desajuste psicológico que conlleva que la persona emplee estrategias desadaptativas para resolver sus conflictos. Por otro lado, la inteligencia emocional influye en la manera en que podemos conseguir una mayor empatía, controlar y entender nuestros sentimientos y aumentar nuestra capacidad para resolver los problemas para una mejor calidad de vida. En este trabajo se muestran y analizan las relaciones existentes entre la Inteligencia Emocional y Las Habilidades Sociales. En concreto, se presentan y comentan los resultados de un estudio piloto realizado en distintos Centros Educativos de la Comunidad de Madrid donde se han implantado programas de intervención cognitivo-conductuales dirigidos a aumentar el comportamiento emocionalmente inteligente desarrollando la empatía, la comunicación afectiva, la inclusión y la cooperación, proporcionando herramientas para un mejor desenvolvimiento a nivel personal y social. Los programas constan de 9 sesiones de tratamiento, de una hora de duración, con una periodicidad semanal, abordando los siguientes contenidos: psicoeducación, técnicas de desactivación fisiológica, identificación de las emociones y sus funciones, comunicación verbal y no verbal, autoestima, asertividad y resolución de conflictos.

Palabras clave: Competencia Social, Comunicación afectiva, Empatía, Asertividad.

**AJUSTE PSICOLÓGICO DE MENORES QUE PARTICIPAN EN UN
PROGRAMA DE TERAPIA FAMILIAR EN EL ÁMBITO DE LA SALUD
MENTAL INFANTO-JUVENIL**

Lucía Jiménez*, Bárbara Lorence**, Antonio León***, y M^a Victoria Hidalgo*
**Facultad de Psicología (Universidad de Sevilla); **Facultad de Ciencias de la
Educación (Universidad de Huelva); ***Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
Hospital Virgen Macarena*

Los procesos de intervención familiar desempeñan un rol fundamental en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), dado los beneficios que comporta para el ajuste psicológico de los menores en situaciones de riesgo. En la USMIJ de Sevilla se oferta, dentro de la cartera de servicios, un Programa de Terapia Familiar de corte estructuralista y sistémico para aquellos casos en los que el equipo terapéutico de la unidad considera que la intervención familiar es uno de los elementos fundamentales para la mejor evolución del tratamiento global. Sin embargo, no disponemos aún de información rigurosa acerca del perfil psicosocial de los usuarios que son atendidos en servicios especializados dirigidos a niños y adolescentes con problemas psicológicos específicos. El objetivo de este trabajo es llevar a cabo una evaluación de necesidades y fortalezas de la muestra de menores que han participado en el recurso desde 2009 hasta la actualidad (N = 69), como fase inicial y fundamental del proceso de intervención e imprescindible para que el diseño del programa responda a las necesidades de la población a la que va dirigido. Con este objeto, se realiza un análisis profundo en el momento de comenzar la intervención de diversas dimensiones psicológicas relevantes para la intervención terapéutica relativas tanto al ajuste infantil (Child Behaviour Check List - CBCL, Achenbach, 1991) como al ajuste adolescente (Youth Self Report - YSR, Achenbach, 1991). Los resultados hallados ponen de manifiesto una gran variabilidad en los trastornos psicológicos diagnosticados, así como una elevada tasa de problemas internalizantes y externalizantes, con diferencias entre madres y padres en sus percepciones y también en función del sexo de los menores. En conclusión, este trabajo proporciona información relevante y rigurosa para el desarrollo de procesos de terapia familiar en el ámbito del tratamiento de niños y adolescentes con problemas psicológicos.

CONTROLO METABÓLICO EM ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1

Ana Cristina Almeida*, M. Graça Pereira** y Engrácia Leandro***

**Doutoranda em Sociologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho;*

***Professora Associada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho;*

****Investigadora do CIES-ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa*

Introdução: As mudanças características da adolescência interferem com a gestão dos autocuidados e com os resultados metabólicos na diabetes tipo 1. A família apresenta-se como um dos principais suportes sociais no controlo da doença destes adolescentes.

Objetivo: Analisar as variáveis clínicas e psicossociais do adolescente com diabetes tipo 1 e as variáveis psicossociais das suas famílias que discriminam os adolescentes com bom controlo metabólico dos que apresentam mau controlo metabólico.

Métodos: Amostra constituída por 100 adolescentes com diabetes tipo 1 acompanhados por um progenitor durante uma consulta de rotina. Os adolescentes responderam ao Self-Care Inventory-Revised (La Greca, Swales, Klemp & Madigan, 2005), Diabetes Quality of Life (Ingersoll & Marrero, 1991), Diabetes Family Behavior Scale (McKelvey et al., 1993), Questionário de Apoio Escolar (Pereira & Almeida, 2009). Os familiares responderam ao Coping Health Inventory for Parents (McCubbin et al., 1983). Ambos responderam ao Brief Illness Perception Questionnaire (Broadbent, Petrie, Main & Weinman, 2006). O controlo metabólico foi avaliado através da HbA1c.

Resultados: Nos adolescentes, as representações da doença mais ameaçadoras (mais consequências, maior resposta emocional, menor controlo pessoal e menor compreensão da diabetes), pior qualidade de vida, mais internamentos, menos pesquisas de glicémia e possuir progenitores com representações da doença mais ameaçadoras (mais consequências e maior resposta emocional á diabetes) discriminam os adolescentes com pior controlo metabólico. Por sua vez, maior adesão à diabetes por parte dos adolescentes e progenitores que percecionam maior compreensão da situação médica (maior coping parental) discriminam os adolescentes com melhor controlo metabólico.

Conclusão: Revela-se importante que os programas de intervenção incluam o adolescente com diabetes e a família para melhorar os seus conhecimentos sobre a diabetes e sobre a gestão dos autocuidados, promovendo um melhor controlo metabólico.

Palavras-chave: Diabetes Tipo 1; Adesão; Qualidade de Vida; Representações da Doença; Coping Parental

ESTILOS DE CRIANZA PARENTALES Y DEPRESIÓN EN LA INFANCIA

Remedios González, M^a del Mar López-Gómez, Konstanze Schoeps e Inmaculada Montoya
Universidad de Valencia

Introducción

Los estilos de crianza parentales son patrones de comportamiento que regulan las interacciones entre padres e hijos. Las dos características principales que definen el estilo utilizado por los padres son, por un lado, el afecto y la comunicación, y por otro, la exigencia y el control.

Los síntomas depresivos en la infancia pueden manifestarse a través de inquietud motriz, problemas de sueño, pérdida de apetito y llanto sin motivo. Estos pueden estar a la base del desarrollo de trastornos psicológicos.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es estudiar la relación entre la percepción del estilo parental utilizado por los padres y los síntomas depresivos.

Método

Los participantes fueron 418 escolares entre 10 y 12 años de colegios de la Comunidad Valenciana. La evaluación se realizó en horario escolar. La participación fue voluntaria y se informó de la confidencialidad. Se utilizó el Cuestionario de Aceptación-Rechazo Parental (Child PARQ) y el Inventario de Depresión Breve para niños (CDI-S). El análisis estadístico de los datos se realizó mediante pruebas t, ANOVAS y correlaciones.

Resultados

Los chicos consideran que sus padres muestran más rechazo, hostilidad e indiferencia y muestran más síntomas depresivos que las chicas.

En cuanto a la edad se observa que los niños de 11 años perciben que sus padres ejercen mayor control y los niños de 12 años muestran mayores síntomas depresivos. El estilo parental y los síntomas depresivos están relacionados. Los niños que manifiestan más síntomas perciben a sus padres menos afectuosos, con mayor rechazo, más hostiles e indiferentes.

Conclusiones

Estos resultados ponen de manifiesto la relación entre el estilo de crianza parental y los síntomas depresivos en los niños, señalando la necesidad de potenciar estilos de crianza equilibrados en afecto, comunicación, exigencia y control. Este estudio aporta claridad sobre la importancia de la edad en estas variables.

ESTADOS DE ÁNIMO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Remedios González, Jessica De Mora, Vicente Prado e Inmaculada Montoya
Universidad de Valencia

Introducción

Los estados de ánimo son estados afectivos globales, sin causa, objeto o inicio concreto, es decir, no ligados con un acontecimiento o situación específicos.

La depresión se manifiesta con diferentes síntomas físicos, afectivos y emocionales. Las investigaciones se centran en identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes.

Los estados de ánimo negativos y la depresión, presentes en la población adolescente, ponen de manifiesto la necesidad de atender, desde el ámbito de la psicología clínica infanto-juvenil las emociones en esta etapa.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es estudiar la relación entre los estados de ánimo y la depresión en la adolescencia.

Método

Los participantes (N=585) fueron alumnado de colegios de la Comunidad Valenciana, de entre 12 y 16 años. La evaluación se realizó en horario escolar. La participación fue voluntaria y se informó de la confidencialidad. Se utilizó el Cuestionario de Estados de ánimo (MOOD) y el Children's Depression Inventory-Short (CDI-S). El análisis estadístico de los datos se realizó mediante pruebas t, ANOVAS y correlaciones.

Resultados

Las mujeres muestran más tristeza, miedo y síntomas depresivos que los hombres. Respecto a la edad los adolescentes de 12 años muestran mayor felicidad significativamente respecto a los de 14 años. No se observan diferencias en la variable depresión,

Tristeza, miedo y enfado se relaciona positivamente con depresión, mientras felicidad lo hace negativamente.

Conclusiones

Los resultados señalan que existen diferencias según sexo y edad. Así mismo, se observa como todos los estados de ánimo se relacionan con la depresión. Estos resultados ratifican la importancia de atender las emociones en los adolescentes para prevenir sintomatología depresiva y la necesidad de desarrollar programas de intervención orientados al desarrollo del manejo y expresión emocional.

O REI LEÃO E A PSICOLOGIA SAÚDE

Ana Laura Schliemann
Universidade de Sorocaba

Introdução: Os desenhos infantis tem grandes repercussões sobre o emocional das pessoas e como já descrito na literatura as ajudam a lidar e elaborar com os conflitos internos próprios do desenvolvimento humano. A Psicologia da Saúde tem como locus de atuação os cenários onde o tema principal parte do adoecimento, da morte e das perdas temas sempre presentes nos contos de fadas e nos desenhos animados da Disney e da Pixar. Diante disso faz-se importante uma reflexão que envolva os desenhos, os quadros emocionais e os doentes ou parentes como facilitador de enfrentamento dos conflitos advindos do sofrimento humano.

Objetivo: Discutir a condição de depressivo ou enlutado que Simba, personagem do desenho Rei Leão, vive diante da morte do pai.

Método: A pesquisa foi documental e consistiu-se de uma revisão da literatura sobre depressão, luto infantil e a utilização dos desenhos animados como facilitador para elaboração de conteúdos emocionais.

Resultados: A revisão da literatura apontou que existe um vínculo importante entre a depressão na infância e o processo de enlutamento nessa fase, mas que o tratamento dessas questões podem ser diferentes. O desenho mostra o percurso do jovem Simba desde o desenvolvimento do vínculo até a elaboração final do luto. Ao analisá-lo observa-se que as etapas definidas na literatura estão presentes e que, somente, ao final do processo de elaboração é que o luto foi superado. Entretanto, comportamentos da depressão infantil foram percebidos, mas entendeu-se que não se sobrepõem ao luto. Transpondo a pesquisa para terapia, acredita-se que profissionais podem fazer uso desse desenho utilizando-o como gatilho para discussões ou outras de técnicas para elaboração.

Conclusões: Ao final do trabalho, confirma-se que os desenhos infantis são uteis para ajudar no estudo e no atendimento de pessoas que estão no processo do luto.

CONECTA ANTES DE CORREGIR. EVALUACIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN INTERVENCIÓN FAMILIAR. SISTEMA DE OBSERVACIÓN SOATIF

Patricia Tena García*, Marta López Narbona** y Carmen Batz Colvée*

**Residentes de psicología clínica del HUVR; **Psicóloga Clínica y Coordinadora de la USMI-J del HUVR (Sevilla)*

Introducción: La investigación orientada a estudiar la relación entre el proceso de terapia y el resultado de la misma ha otorgado una importancia notable a la alianza terapéutica, llegando a considerarla predictiva del resultado del tratamiento.

En el contexto clínico de Terapia Familiar con adolescentes y familias en conflicto observamos cómo esta alianza es un elemento ineludible para el cambio.

Objetivos:

– A través de la observación pretendemos cuantificar esta variable y comprobar cómo crece o decrece en el desarrollo de la terapia.

– Conocer la relación entre la alianza y el éxito de la terapia.

Método: Observación con espejo unidireccional de 10 familias a lo largo de las 10 sesiones con una periodicidad mensual en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Virgen del Rocío, en Sevilla. Hemos utilizado un instrumento de evaluación de las cuatro dimensiones de la alianza según el modelo SOATIF.

Resultados: Nos encontramos en una fase inicial del estudio, contamos con los datos de 6 familias que están en la fase inicial de la intervención (entre la 1ª y 3ª sesión).

A través del instrumento de evaluación comprobamos que es posible cuantificar estilos diferentes dentro de la Alianza y los niveles conseguidos. Al mismo tiempo hemos podido medir en qué medida las terapeutas contribuyen a favorecer esta alianza según las necesidades de cada familia. Los primeros resultados nos orientan a la confirmación de las hipótesis inicialmente planteadas, conclusiones que se verán reforzadas con mayor significación en noviembre con un mayor número de datos recogidos.

Conclusiones: Los datos muestran el crecimiento positivo de la alianza en las sucesivas sesiones en el total de las familias del estudio. Necesitaremos terminar el proceso de terapia con cada una de ellas para, a partir del resultado conseguido tras la intervención y su éxito percibido, podamos estudiar la relación con la Alianza Terapéutica, que esperamos guarden una correlación positiva.

CORPORATE CHILDCARE CENTERS: WHICH BENEFITS FOR CAREGIVER-CHILD RELATIONSHIP?

Alessio Porreca*, Susanna Freato*, Monica Meneghello**, Chiara Sacchi*, & Alessandra Simonelli*

**Department of Developmental Psychology and Socialization, University of Padua, Italy; **Asilo Nido aziendale Geox "Mondo piccino", Monte Belluna Treviso, Italy*

More and more companies in Italy, both public and private, provide their personnel with corporate childcare centers. This offers benefits both for families and companies (i.e. support, saving on costs and an early return of employees after delivery). Good quality facilities are able to create an environment that enhances socio-emotional development and that engenders satisfaction among employees.

The objective of this research was to evaluate adaptive and affective development in a group of children placed in a corporate childcare center and the mother's well-being at the return at work after maternity leave. Specifically 20 mother-child dyads were evaluated three times during a year of stay at the corporate child care center. At each stage children were assessed on emotional and adaptive development (Vineland Adaptive Behavior Scales, CBCL) while mothers were evaluated on quality of mother-child interactions during free play (EAS), marital satisfaction (DAS), multi social perceived support (MSPS), and psychological functioning (SCL-90).

In line with expected development, adaptive behaviors increased at each stage. Globally the dyads showed a good quality of mother-child interactions, indicating an increasing ability of the infants to involve their caregivers in positive emotional exchanges. Some association between perceived support, couple satisfaction, maternal psychological functioning and mother-infant relationship also emerged, underlining the importance of a contextual frame when considering the dyad. The mothers also expressed their satisfaction toward the child care center, defining it as a perceived support for the relationship with their babies.

In societies where both parents are asked to work all day, it is important to focus on the quality of educational facilities for early infancy in order to ensure environments that are sensitive and responsive to the needs of the children and to create adequate contexts for affective and relational development.

NIVELES DE DEPRESIÓN E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA OBESIDAD INFANTIL

Edith Gerardina Pompa Guajado y Cecilia Meza Peña
Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción: La Organización Mundial de la Salud considera a la obesidad como un problema de salud pública, y la clasifica como una enfermedad crónica, caracterizada por diversas complicaciones, se trata de la principal transición epidemiológica del siglo XXI. La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en México es de 34.4 %; su tratamiento se suele resumir en: un plan de alimentación hipocalórico y la incorporación de actividad física. El ser humano es un ser biopsicosocial; esto obliga a que todas las estrategias terapéuticas sean enfocadas de una manera integral en el tratamiento de la obesidad, sobre todo considerando su cronicidad y complejidad. **Objetivo:** El presente estudio evalúa el efecto de un programa multidisciplinario para el tratamiento de la obesidad infantil en niños de 7 a 12 años, sobre los niveles de depresión e índice de masa corporal. **Método:** Se trata de un estudio de intervención donde la participación empieza con un campamento con una duración de cinco días y con un seguimiento de 6 meses en el grupo 1 y de un seguimiento de 1 año para el grupo 2. Se evaluaron los niveles de depresión antes y después de la intervención, además de las medidas de peso y talla. **Resultados:** En grupo 1 no se observaron cambios significativos en el IMC, pero sí una disminución en la media de depresión, esto permitió plantear algunos cambios en la intervención psicológica y el tiempo de duración del programa. En el grupo 2 revela que el IMC y la depresión disminuyeron significativamente al finalizar el programa. **Conclusiones:** Los resultados revelan la importancia de trabajar la obesidad de forma multidisciplinaria, con abordaje de aspectos psicológicos como la depresión, que en algunos casos subyace al problema de la obesidad.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS

B. Guerrero*, D. Solano*, L. Valero** y M.A. Afan de Rivera***

* *Centro ABB de Málaga-Sevilla*; ***Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga*; ****Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Mijas*

Se ha estudiado la eficacia de un programa de prevención secundaria para disminuir trastornos alimentarios. A partir de un estudio previo sobre detección de problemas alimentarios en adolescentes, se seleccionaron 13 chicas entre 12 y 16 años, en las que se detectaron trastornos alimentarios. Para la evaluación se han registrado variables socio-demográficas, una entrevista estructurada, IMC y los cuestionarios EAT-40, BSQ, EDI-2 y RSE. Todos los cuestionarios se han aplicado antes y después del programa de prevención. El tratamiento tenía 7 sesiones con las adolescentes y 3 sesiones con los padres. En cada sesión se trataban temas relacionados con la alimentación, pero también sobre emociones, comunicación en la familia, habilidades parentales, etc. Los resultados han mostrado la disminución de las puntuaciones en todos los cuestionarios relacionados con alimentación y aumentado los de autoestima, pero sólo han resultado significativos estadísticamente los cambios en el EAT-40 y RSE. En el IMC no ha habido diferencias significativas, pero si bien inicialmente sólo el 61,53% de la muestra aceptó pesarse, al finalizar lo hicieron el 100%. Se concluye que el programa ha influido fundamentalmente en las adolescentes, en sus actitudes, preocupaciones y comportamientos hacia la comida y mejora de la autoestima de las adolescentes. Palabras clave: TCA, Trastornos alimentarios, prevención secundaria, adolescentes, intervención.

INFANT MASSAGE AND BENEFITS FOR THE MOTHER-CHILD RELATIONSHIP

Alessio Porreca, Susanna Freato, Giusy Bozza, Alessandra Simonelli, Elena Olivo,
Alice Marzadro

Department of Developmental Psychology and Socialization, University of Padua

Many studies have revealed the importance, during the first years of life of the baby, of the relationship with the mother. All forms of caregiving, including taking in arm, stroking, touching and being touched contribute to this relationship. The technique of infant massage is often used to prevent somatic problems and other difficulties that might arise during the first months after delivery. More and more often it is used to enhance the discovering, the understanding, the improvement and the strengthening of the relationship between the mother and the newborn. This technique is also useful for preventing the forms of psychopathology that can potentially affect both the mother and the child during the postpartum period. In the present work, we consider the possibility of a qualitative improvement of the relationship between mother and child through the technique of infant massage.

The project was carried in different sanitary districts in the territory of Padua and Rovereto, Italy. It involved 25 mother-child couples, with children aged between two and ten months, that participated to an infant massage course. The objective was to assess the quality of mother-child interactions at the beginning of the course and the potential changes related to it through the use of the EAS. Measurements were carried during three stages: at the beginning of the course, after two lessons, and during a follow up organized one month after the end of the course. Each lesson lasted about an hour and a half.

The results showed significant differences within couples, between the first and the last intervention, highlighting improvements in the way the mother and the child related with each other. Thus, the massage technique can be considered as a useful method to support the delicate period that dyads experience after delivery.

TIPOLOGÍA DE ADOLESCENTES EN FUNCIÓN DE SU CONDUCTA ANTISOCIAL

Lucía Antolín-Suárez y Alfredo Oliva
Universidad de Sevilla

La manifestación de conductas antisociales constituye uno de los principales problemas que chicos y chicas pueden presentar a lo largo de su adolescencia. Desde el enfoque de la psicopatología del desarrollo se ha subrayado la necesidad profundizar en el conocimiento de su tipología y de su curso evolutivo. Con el objetivo de avanzar en esta dirección, el estudio que se presenta persigue establecer una tipología de jóvenes atendiendo a su comportamiento antisocial, así como identificar trayectorias evolutivas en la manifestación de estos comportamientos. La muestra del estudio estuvo constituida por 2396 adolescentes (1066 chicos y 1330 chicas) de 12 a 17 años ($M=14.73$, $DT= 1.25$) que cursaban educación secundaria en 20 centros educativos de Andalucía. Los resultados pusieron de manifiesto la posibilidad de dividir a los adolescentes en dos grupos en función a la conducta antisocial manifestada. Un primer grupo (denominado “adolescentes normalizados” y compuesto por la mayoría de los adolescentes evaluados) que se caracterizaba por presentar niveles intermedios de conductas antisociales en todas las dimensiones analizadas. Y, un segundo grupo (compuesto por 206 sujetos y denominado “adolescentes problemáticos”) que mostraba niveles superiores de conducta antisocial en todas las dimensiones, especialmente ante la dimensión “robo y destrucción de la propiedad”. Diferentes análisis estadísticos pusieron de manifiesto que ambos grupos se diferenciaban en distintas variables personales y contextuales y que, además, presentaban diferentes trayectorias evolutivas respecto a la manifestación de conductas antisociales. Los datos indicaron que las trayectorias de los “adolescentes problemáticos” eran más estables que las de los sujetos del “grupo normalizado”.

**EL MODELO DE DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE COMO
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS
ANTISOCIALES**

Lucía Antolín-Suárez y Alfredo Oliva
Universidad de Sevilla

Durante la últimas décadas ha prevalecido una imagen negativa de la adolescencia que ha propiciado un modelo de atención a la salud adolescente centrado en el déficit y en el análisis de los factores de riesgo y protección de conductas problemáticas. Sin embargo, en los últimos años este modelo ha empezado a ser cuestionado por enfoques que enfatizan la competencia y el desarrollo positivo de los jóvenes y que plantean la posibilidad de prevenir estas conductas problemáticas a partir de la promoción de competencias. Con el propósito de contribuir a este nuevo campo, el estudio que se presenta tiene como objetivo analizar la relación entre competencias personales y la manifestación de conducta antisocial durante la adolescencia. La muestra de la investigación estuvo constituida por 2396 adolescentes (1066 chicos y 1330 chicas) de 12 a 17 años ($M=14.73$, $DT= 1.25$) que cursaban educación secundaria en 20 centros educativos de Andalucía. Los resultados pusieron de manifiesto que los niveles de conductas antisociales manifestados por chicas y chicos adolescentes se relacionaban de manera significativa y negativa con altos niveles de competencias personales como la tolerancia a la frustración, la capacidad para la toma de decisiones, la satisfacción vital o la motivación escolar, entre otras. Así mismo, un análisis de regresión lineal múltiple mostró la contribución conjunta de estas variables de cara a explicar y predecir la conducta antisocial de jóvenes. De la evidencia obtenida se concluye la importancia de atender a la promoción de competencias positivas como estrategia de prevención ante comportamientos antisociales adolescentes.

TRASTORNOS POR ANSIEDAD: ANALISIS MULTIDIMENSIONAL

José Antonio López-Villalobos*, María Victoria López-Sánchez**, Jesús Andrés-De Llano***, María Isabel Sánchez-Azón****, Nuria Miguel-De Diego***** y Rocío Valeriola-Recio*****

Psicólogo Clínico. Complejo Asistencial Universitario de Palencia; ** Estudiante de Psicología. Universidad Pontificia de Salamanca; * Jefe de Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia; ****Psicólogo. Diputación de Palencia*

El estudio tiene como objetivo el análisis de la contribución de variables sociodemográficas, clínicas, familiares y académicas en la probabilidad de presentar trastorno por ansiedad (TA) en un contexto clínico de salud mental.

Metodología: utilizamos un diseño ex post facto, retrospectivo, transversal, comparativo con dos grupos (casos de TA y controles clínicos). La muestra es incidental y consta de 1747 casos clínicos, con edades comprendidas entre los 6 y 16 años. Casos (n = 257) y controles (n = 1490) se han definido mediante entrevista clínica según criterios DSM-IV. Los casos de TA incluyen personas con trastornos por ansiedad de separación, ansiedad generalizada, ansiedad social y fobias. El procedimiento incluye una fase descriptiva y un método estimativo multivariable de regresión logística para dar respuesta al objetivo principal.

Resultados y conclusiones: el modelo de regresión logística propuesto es significativo [$\chi^2(10, n = 1747) = 77,03, p < 0,00$] y clasifica el 85,3% de los casos. Las variables sexo femenino (OR = 0,49; p = 0,00), mayor edad (OR = 1,06; p = 0,00), mas comorbilidad (OR = 2,79; p = 0,00), mayor coeficiente intelectual (OR = 2,29; p = 0,03) y tener menos padres separados (OR = 2,63; p = 0,00) incrementan significativamente el odds ratio para TA en un contexto clínico.

Las variables antecedentes psiquiátricos, haber sido tratado previamente por psicólogo o psiquiatra, repetición de cursos y educación de los padres no resultan significativas en el modelo.

El TA presenta asociación multidimensional con variables sociodemográficas y clínicas susceptibles de inclusión en programas preventivos.

Palabras clave: Trastornos por ansiedad. Infancia y adolescencia. Estudio ex post facto.

USO DE LA ACTIMETRIA EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

José Antonio López-Villalobos*, Jesús María Andrés-De llano*, Diego Martín-Martínez**, Susana Alberola-López*, María Victoria López-Sánchez*** y Carlos Alberola-López**

** Complejo Asistencial Universitario de Palencia; **Laboratorio de Procesado de Imagen de la Universidad de Valladolid; ***E. Universidad Pontificia de Salamanca.*

Introducción: La actimetría es un sistema que mediante un actígrafo registra y mide el movimiento de forma objetiva en diversas dimensiones espaciales y nuestro grupo de investigación esta estudiando el uso de este procedimiento en personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). El objetivo de este estudio es presentar nuestra experiencia en el procedimiento, algunos resultados iniciales y plantear líneas futuras de investigación.

Metodología: Utilizando un muestreo incidental, se comparó los resultados actigráficos de un grupo de 72 casos de TDAH con una edad entre 6 y 14 años, con controles sanos, emparejados por sexo y edad. Los casos fueron definidos según criterios DSM-IV. En casos y controles se colocó en la muñeca dominante un actígrafo durante un periodo de 24 horas. El estudio del ciclo actividad descanso se realizó mediante algoritmos desarrollados por los ingenieros de nuestro grupo empleando medidas estadísticas tradicionales y métodos no lineales (medidas de tendencia central, dinámica simbólica, Entropía de Shannon). Se utilizó un procedimiento de combinación de métodos para valorar aquellos que tuviesen mayor sensibilidad y especificidad para TDAH en cada una de las dimensiones analizadas (canal en los tres ejes del espacio, frecuencia de muestreo y tramo de señal de actividad).

Resultados y conclusiones: Los métodos no lineales aislados obtienen buenos rendimientos diagnósticos para TDAH en sensibilidad, especificidad y área bajo la curva ROC, pero los procedimientos combinados de parámetros obtenidos mediante dinámica simbólica de entre los miles posibles hacen que mejore el rendimiento final de la prueba con alta sensibilidad (0,97), buena especificidad (0,84) y alto rendimiento global en la curva ROC con un área del 95%.

Hemos observado que la utilización de la actigrafía representa un instrumento objetivo útil y complementario para el diagnóstico de TDAH. Es necesario un mayor número de estudios que confirmen nuestros datos iniciales.

ESTUDIO COMPARATIVO DE DEPRESIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y ENFERMEDAD CELÍACA

Iban Onandia H.
Universidad de Deusto

Objetivos: El presente estudio pretende analizar y comparar los niveles de depresión que padecen los niños y adolescentes (de 5 a 16 años) diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en comparación con aquellos diagnosticados de Enfermedad Celíaca (EC) en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

Metodología: Se analizan 34 niños residentes en la CAPV: 17 diagnosticados de TDAH y otros tantos de EC. Todos los participantes son hijos de padres casados en ese momento, con ninguna historia psiquiátrica familiar ni personal y sin trastornos del aprendizaje diagnosticados ni sospecha de ello. Además, éstos se encuentran apareados en cuanto a las variables sociodemográficas de sexo y edad. Se mide la sintomatología de depresión mediante el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). Se excluyen del presente estudio aquellos casos en los que exista una comorbilidad de TDAH y EC.

Resultados: Observamos mayores puntuaciones de depresión en TDAH que en EC, aunque éstas no resulten significativas en muchas subescalas. De entre las que resultan significativas, destaca el ítem 20 con mayor puntuación en TDAH que en EC, el cual evalúa el sentimiento de soledad. No existen diferencias, no obstante, en ítems más relacionados con el apetito o las ganas de comer. Objetivamos, como cabría esperar, mayores puntuaciones de depresión en chicas que en chicos.

Conclusiones: El TDAH y la EC tienen niveles de depresión similares, lo que avalaría la literatura científica en cuanto a que toda enfermedad crónica provoca mayor sintomatología ansioso- depresiva. De hecho, ambos grupos superan el punto de corte clínico que la mayoría de autores cifran en 19 puntos (Davanzo et al., 2004). Es notable, además, que el TDAH provoca una mayor sensación subjetiva de soledad que la EC.

CARACTERÍSTICAS DE COMPORTAMIENTO AUTOAGRESIVO EN LA ADOLESCENCIA

M^a Ángeles Moyano Lorenzo*, Natalia Martín Rivera**, Alicia Prieto Domínguez*,
María Martínez Velarte*** y Manuel Ángel Franco Martín

** Psicólogo clínico del Complejo Asistencial de Zamora; ** Residente de Psicología Clínica del Complejo Asistencial de Zamora; *** Psiquiatra del Complejo Asistencial de Zamora; **** Jefe de Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencia*

Introducción: El comportamiento autolesivo ha aumentado de manera notable en los últimos años entre la población adolescente. Las autolesiones se definen como conductas dirigidas a hacerse daño sin intención suicida consciente. Las formas más frecuentes de autolesión corresponden a cortes, golpes y quemaduras. Se estima que hasta 1 de cada 130 adolescentes puede autolesionarse.

Objetivo: Presentar datos sobre la revisión de algunos casos clínicos de adolescentes que se autolesionan, tratando de aportar algunos rasgos de personalidad comunes a todos ellos.

Método: Análisis de 5 casos. Se examinaron las diferentes características clínicas, de personalidad y demográficas, así como la motivación para llevar a cabo la conducta autoagresiva de un grupo de pacientes que acudieron a la consulta de psicología infanto-juvenil del Complejo Asistencial de Zamora.

Resultados: Tras analizar las características de personalidad de este tipo de pacientes encontramos déficits en la capacidad de solucionar problemas, impulsividad, desesperanza y hostilidad e ira. La motivación para llevar a cabo este tipo de conducta se relaciona con la baja tolerancia a la frustración y con los deseos de manipular. Se suelen llevar a cabo tras discusiones con el objeto de disminuir la frustración o provocar la culpa o responsabilidad de la persona con la que discutían.

Conclusiones: Las autoagresiones se encuentran muy relacionadas con las dificultades de control emocional, depresiones, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de la orientación sexual. Este comportamiento se utiliza como forma de expresión cuando no poseen las herramientas suficientes para verbalizar sus sentimientos y ante una constante desvalorización hacía sí mismos.

NI UNA PALABRA (A PROPÓSITO DE UN CASO DE MUTISMO SELECTIVO)

M^a Ángeles Moyano Lorenzo*, Alicia Prieto García*, Natalia Martín Rivera**, Mónica Santos Rivas** y Manuel Ángel Franco Martín***

** Psicólogo Clínico del Complejo Asistencial de Zamora; ** Residente de Psicología Clínica del Complejo Asistencial de Zamora; *** Jefe de Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora*

Introducción: El mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad infantil, que se caracteriza por la incapacidad de un niño para hablar en ciertos ámbitos sociales, como la escuela. Estos niños comprenden el lenguaje y son capaces de hablar con toda normalidad en ámbitos donde se sienten cómodos, seguros y confortables. **Objetivo:** Exponer la intervención y tratamiento exclusivamente psicológico en el contexto de un caso clínico de mutismo selectivo.

Método: Análisis de caso único. Varón de 12 años, estudiante. Derivado a la consulta de Psicología Clínica infanto juvenil por el servicio de Psiquiatría dada su incapacidad para hablar delante de determinadas personas. Comenzó a hablar de forma correcta a los dos años. El problema apareció cuando inició la escolaridad a los 3 años. En el colegio no hablaba con nadie. A los 5 años comenzó a hablar de manera selectiva con algunas personas pero en tono muy bajo.

Resultados: Tras varias sesiones de tratamiento en las que se lleva a cabo un entrenamiento en respiración y relajación así como la exposición a situaciones temidas se generalizan sus respuestas en voz baja, a más situaciones y ante diferentes personas. Utiliza un tono normal con algunas personas, sobre todo compañeros y disminuyen los niveles de ansiedad.

Conclusiones: Todavía no se ha llegado a entender por qué ciertos individuos desarrollan los síntomas típicos de ansiedad social, como el rechazo a hablar delante de un grupo de personas o sentirse incómodo en esa situación, mientras otros experimentan una incapacidad para hablar, que es lo que caracteriza al Mutismo Selectivo. El tratamiento psicológico es efectivo en este tipo de problemas.

ESTUDIO DE CASO ÚNICO: DESCONTROL DE LA IRA, DISFORIA Y COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

De la Herrán, L.*, Núñez, C. ** y Lancho, E. ***

** Psicólogo especialista en psicología clínica y mediador familiar; **Licenciada en psicología. Máster en psicología clínica y de la salud; ***Licenciada en psicología.*

Máster en terapia familiar y de pareja

El objetivo del presente estudio es demostrar la eficacia de la utilización de técnicas del modelo de intervención cognitivo conductual y del modelo de mediación familiar para un caso de un varón de 8 años de edad con descontrol de la ira, disforia y comportamientos disruptivos en el ámbito escolar. Las razones por las que los niños desarrollan conductas desadaptadas, tanto emocionales como conductuales, están bien documentadas en la literatura. La mayor parte de ellas, tienen que ver entre otras; con un entorno sociofamiliar desajustado (Maccoby, 2000), dificultad en la capacidad de la inhibición de la conducta emocional (Fonseca y Yule, 1995), y en el temperamento y personalidad (Del Barrio et al., 1997). En este caso, se llevaron a cabo 22 sesiones, 3 de ellas de evaluación inicial en las se administraron registros de observación en el centro escolar y pruebas psicodiagnósticas, tales como; CDI (Kovacs, 2004), DAYS (Newcomer et al, 1994) y STAIC (Spielberger, 2009) y otras. A continuación se realizaron 16 sesiones de intervención en las que se utilizaron algunas técnicas como: acuerdos de conducta (Labrador et al, 1993), reestructuración cognitiva (Méndez, 1998), estrategias de control de la ira (Echeburúa, 2002), relajación muscular progresiva (Jacobson, 1964), respiración diafragmática (Bados, 2000) y mediación familiar (Haynes, 1995; De Diego y Guillen, 2006). Por último, fueron 3 las sesiones de seguimiento, en las que se administraron las psicometrías iniciales. Los resultados comparativos pre y post evaluación indican un descenso claramente significativo de los comportamientos disruptivos en el aula (registros de conducta de tutora), una menor disforia y ansiedad; así como una mayor autoestima (según CDI, STAIC y DAYS).

TDAH Y DEFICITS EN LA CAPACIDAD DE CAMBIO ATENCIONAL

Sandra del Olmo Conte*, María Burillo Gonzalvo**, Laura Otal Lera* y María Pilar Delgado Miguel***

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza); **Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza); *C.R.P. Nuestra Señora del Pilar (Zaragoza)*

Introducción. Se ha encontrado que los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tienen dificultades para controlar, monitorizar y autorregular su actividad cognitiva y emocional poniendo de manifiesto que las funciones ejecutivas (FEs) desempeñan un papel importante en el funcionamiento de estos niños. Una de las FEs más estudiadas es el cambio atencional que implica flexibilidad mental y capacidad para identificar y cambiar entre criterios cognitivos de respuesta.

Objetivo. El presente estudio pretende determinar si existen diferencias en la capacidad de cambio atencional en sujetos con TDAH respecto a la población normal.

Material y método. El estudio se ha realizado con 14 pacientes diagnosticados de TDAH pertenecientes a la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico de Zaragoza, y otro grupo de 15 participantes correspondiente a la población general. Todos los participantes tienen edades comprendidas entre los 9-10 años. Para evaluar la capacidad de cambio atencional se les ha administrado el Trail Making Test (TMT).

Resultados. Mediante el paquete estadístico SPSS, realizamos un contraste de medias mediante la Prueba T de Student para muestras independientes. Los resultados muestran que los niños con TDAH obtienen puntuaciones más pobres que los controles, siendo estas diferencias estadísticamente significativas en la parte B del TMT ($t=2.371$, $p<.05$).

Conclusiones. Los resultados obtenidos sugieren que los niños con TDAH tienen dificultades para identificar y alternar entre sets mentales, pudiendo quedar afectada su adaptación al medio. Se confirman así, los resultados obtenidos por otros autores que encuentran un mayor tiempo y/o errores en la ejecución de la parte B del TMT en niños con TDAH. Además, el tiempo en realizar la parte B del TMT se asocia significativamente con otras pruebas que evalúan las FEs, quedando relacionados los síntomas del TDAH a un déficit de las mismas.

EL NIÑO HOSPITALIZADO

Cristina Castel Latorre*, Carmen Batz Colvee*, Ana Rico De la Cruz*, Marta López Narbona** y María Mazuelos Fernández**

* *Residentes de Psicología Clínica (Hospital Universitario Virgen del Rocío);*

***Facultativo Especialista de Área (Hospital Universitario Virgen del Rocío)*

Introducción: La hospitalización y el sometimiento a un tratamiento médico suele ser una experiencia poco deseada y, con frecuencia, afecta física y emocionalmente al individuo. Esta afectación se ve amplificada cuando se trata de niños/as, ya que se encuentran en pleno proceso de desarrollo de las capacidades cognitivas y emocionales. A diferencia de un adulto, un niño no comprende la situación ni entiende la decisión de sus padres de optar por la hospitalización, sino que puede sentirse maltratado por ellos, abandonado, rechazado o castigado. Todo esto, sumado a la propia enfermedad, puede generar sentimientos de culpa, soledad e indefensión, entre otros.

Objetivos: Precisamente por este motivo, nuestra labor como profesionales de Salud Mental se hace indispensable en aquellos casos en los que el proceso de hospitalización está causando perjuicios psíquicos u obstaculizadores en el desarrollo normal del menor. En este proyecto, se presentarán una serie de pautas para el abordaje de este tipo de situaciones.

Método: Se analizarán las distintas fuentes de estrés y variables intervinientes en relación con la capacidad cognitiva del menor, así como la expresión y evolución de los síntomas en relación al desarrollo evolutivo.

Se expondrán las distintas áreas de intervención asistencial aplicadas en la intervención de tres casos, con la presentación de técnicas con eficacia establecida, haciendo especial hincapié en una serie de factores que determinarán el éxito de la intervención.

Resultados: Tras aplicar las distintas técnicas de intervención según procedía en cada caso concreto, se observa una reducción de los niveles de ansiedad (anticipatoria y de separación), así como una mejoría en la sensación de competencia y de control percibido ante la situación de hospitalización.

Conclusiones: La reducción de factores estresantes y el abordaje de la sintomatología psíquica puede mejorar la experiencia de la hospitalización, evitar que ésta provoque sentimientos indeseados a corto y medio plazo y proteger el desarrollo evolutivo del menor.

ESTUDIO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SÍNDROME DE ASPERGER. APORTACIONES DESDE LA TEORÍA DE LA MENTE

Irache Enrique Martín y Reyes Berruezo Albéniz
Universidad Pública de Navarra

Objetivo: Estudio de la comorbilidad entre el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el Síndrome de Asperger (SA) frente a grupo control. Evaluación de los perfiles neuropsicológicos con un protocolo de funciones ejecutivas (FFEE) y de capacidades mentalistas (ToM).

Método: Diseño cuasiexperimental. Comparación de medias con el análisis estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney. SPSS. Población clínica infantil de Navarra de 7 a 12 años de edad. Tamaño muestral N=25. TDAH N= 9, SA N=6, Grupo Control N=10.

Resultados: Existencia de perfiles neurocognitivos diferenciados en función del diagnóstico. Los grupos clínicos obtienen peores resultados en ToM y FFEE frente a grupo control. El grupo TDAH obtiene peores resultados en Cociente Intelectual, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento, fluencia verbal, atención sostenida, calidad atencional y ToM frente a SA. El perfil neuropsicológico del grupo SA es el más heterogéneo con mayores dificultades en habilidades visoconstructivas, percepción de caras, control inhibitorio de tipo verbal, fluencia no verbal y calidad atencional. El Test de Reconocimiento emocional y Test de los ojos no diferencian entre diagnósticos. El índice de calidad atencional no discrimina entre los grupos.

Conclusiones: La presencia de déficit en FFEE y ToM planea la necesidad de incluir programas de estimulación cognitiva y entrenamiento en habilidades mentalistas en los programas de tratamiento. Los bajos resultados en ToM de los niños con TDAH puede estar asociada a déficit en el control ejecutivo del discurso y déficit en fluencia verbal por lo que debería incluirse la evaluación de habilidades lingüísticas en futuros estudios.

EL PERFECCIONISMO EN EL DESARROLLO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN LA INFANCIA

Luis Lozano*, Alexia Llanos**, Luis Manuel Lozano*** e Inmaculada Valor-Segura***

* *Psicólogo Clínico*; ** *Psicóloga*; *** *Universidad de Granada*

Introducción: Los trastornos de ansiedad y depresión en la infancia han pasado a considerarse un problema de salud pública y mental. Por este motivo, comprender los factores de vulnerabilidad que favorecen la aparición de estos trastornos es una prioridad en la investigación psicológica. Es bien conocido que el perfeccionismo, como un constructo multidimensional, está en el origen de estos trastornos en la adolescencia y en los adultos. Sin embargo, no está claro en la infancia.

Objetivo: Se trata de comprobar el efecto diferencial que ejerce cada dimensión del perfeccionismo sobre la sintomatología depresiva y ansiosa en la infancia.

Método: La muestra estuvo compuesta por 2537 alumnos escolarizados en el Principado de Asturias (Niños=51%, Niñas= 49%) de edades comprendidas entre los 8 y 12 años (Med.= 9,86, Desv. T.= 1,24). Para su evaluación se utilizó el Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI), que valora tres dimensiones: Presión Externa ($\alpha=0,90$), Autoexigencia ($\alpha=0,82$) y Autovaloración Negativa ($\alpha=0,90$), y el Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) que, entre otras áreas emocionales, valora la sintomatología ansiosa ($\alpha=0,90$) y depresiva ($\alpha=0,95$)

Resultados: Existe una relación clara entre el perfeccionismo y el desarrollo de sintomatología tanto depresiva como ansiosa. Se comprobó que la Presión Externa y la Autovaloración Negativa son factores que favorecen la aparición de sintomatología a este nivel. Por el contrario, la Autoexigencia parece ser una dimensión protectora.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que las dimensiones del perfeccionismo están jugando un papel muy importante en la aparición de estos trastornos emocionales en la infancia. Por tanto, se recomienda tener en cuenta en las evaluaciones psicológicas la Presión Externa, Autovaloración Negativa y Autoexigencia para mejor entendimiento de la psicopatología infantil.

EL EFECTO DEL PERFECCIONISMO INFANTIL EN LA APARICIÓN DE SINTOMATOLOGÍA INTERNALIZADA

Luis Lozano*, Alexia Llanos**, Luis Manuel Lozano*** e Inmaculada Valor-Segura***

Psicólogo Clínico; **Psicóloga; *Universidad de Granada*

Introducción: El perfeccionismo entendido desde el punto de vista multidimensional es una variable de personalidad que tanto en adultos como en adolescentes favorece la aparición de patología psicológica. No obstante, en la infancia, aunque su estudio ha ido aumentando en la última década, todavía existen más dudas que certezas.

Objetivo: Se trata de comprobar el efecto diferencial que ejerce cada dimensión del perfeccionismo en la infancia sobre la sintomatología de irritabilidad, sentimientos de inutilidad, problemas de pensamiento y síntomas psicofisiológicos.

Método: La muestra estuvo compuesta por 3292 personas (Niños=51%, Niñas= 49%) de edades comprendidas entre los 8 y 12 años (Med.= 9,86, Desv. T.= 1,24), de colegio públicos y privados-concertados del Principado de Asturias. Para su evaluación se utilizó el Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI), que valora tres dimensiones: Presión Externa ($\alpha=0,90$), Autoexigencia ($\alpha=0,82$) y Autovaloración Negativa ($\alpha=0,90$), y el Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) que, entre otras áreas emocionales, valora la irritabilidad ($\alpha=.87$), los sentimientos de inutilidad ($\alpha=.91$), los problemas de pensamiento ($\alpha=.83$) y la sintomatología psicofisiológica ($\alpha=.88$).

Resultados: Existe una relación clara entre el perfeccionismo y el desarrollo de sintomatología internalizante. Se comprobó que la Presión Externa y la Autovaloración Negativa son factores que favorecen la aparición de sintomatología a este nivel. Por el contrario, la Autoexigencia parece ser una dimensión protectora tanto para los sentimientos de inutilidad como para la sintomatología psicofisiológica.

Conclusiones: Estos resultados tienen importantes implicaciones en la práctica clínica y educativa, puesto que avalan la necesidad de intervenciones que favorezcan el desarrollo de las inteligencias intra e interpersonal, así como el desarrollo de un adecuado estilo educativo parental.

EL PROGRAMA EDUCATIVO DE DESARROLLO EMOCIONAL (PEDE) EN EL TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN NIÑOS

Alexia Llanos**, Luis Lozano*, Luis Manuel Lozano*** e Inmaculada Valor-Segura***

Psicólogo Clínico; **Psicóloga; *Universidad de Granada*

Introducción: La aparición temprana de síntomas internalizantes severos se convierte en un riesgo de futuros problemas psicológicos. Por este motivo, se hace imprescindible intervenir preventivamente al nivel síntoma, además de posibles intervenciones futuras a nivel trastorno. El Programa Educativo de Desarrollo Emocional (PEDE) trabaja el desarrollo de las inteligencias intra e inter-personal con niños de Educación Primaria teniendo como marco la intervención preventiva.

Objetivo: El objetivo para esta comunicación es comprobar empíricamente el efecto que tiene sobre las variables afectivas la implementación del PEDE en Educación Primaria.

Método: La muestra estuvo compuesta por 85 niños y niñas con sintomatología depresiva y ansiosa superior al PC 90 en el Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) que ha sido el instrumento utilizado para la pre y post evaluación. Las edades estaban comprendidas entre los 8 y 12 años y pertenecían a colegios públicos y privados-concertados del Principado de Asturias. El PEDE tiene dos líneas de trabajo: con los padres (8 sesiones) y con los alumnos (12 sesiones). Se hicieron cuatro grupos experimentales: PEDE aplicado sólo a alumnos, sólo para padres, en su versión completa (padres y alumnos) y grupo control (no aplicación).

Resultados: En la medida pre-tratamiento no hay diferencias entre los grupos experimentales para las variables afectivas. Sin embargo, en el post-tratamiento hay diferencias claramente significativas entre los grupos experimentales sólo alumnos y padres y alumnos con el grupo control.

Conclusiones: El grupo en el que el PEDE sólo se aplica a los alumnos es el más beneficiado del programa junto con el de padres y alumnos, dándose un desarrollo emocional objetivo.

ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADOLESCENTES: INVARIANZA FACTORIAL Y DIFERENCIA DE MEDIAS LATENTE ENTRE EL GÉNERO Y LA EDAD EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES

David Aparisi*, Cándido J. Inglés** y José M. García-Fernández*
**Universidad de Alicante; **Universidad Miguel Hernández de Elche*

En los últimos años, ha aumentado el interés por las medidas de autoinforme de ansiedad social en la adolescencia (por ejemplo, García-López, Hidalgo, Beidel, Olivares, y Turner, 2008; Storch et al, 2006.; Viana, Rabian, y Beidel, 2008; Zubeidat, Salinas, Sierra y Fernández-Parra, 2007). Sin embargo, poco se sabe sobre la invarianza factorial a través del género y la edad para las medidas de autoinforme de la ansiedad social en la adolescencia. Este estudio examinó la invarianza factorial y las diferencias de medias latentes de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) a través del género y la edad en 1570 adolescentes españoles (54% niñas), con edades comprendidas entre 14 y 17 años. La equivalencia de las estructuras factoriales se comparó con análisis factorial confirmatorio multigrupo. La medida de invarianza para el modelo de tres factores correlacionados de la SAS-A se encontró a través de las muestras según el género y la edad. Los análisis de las diferencias de medias latentes revelaron que las chicas mostraron medias más altas que los chicos en dos subescalas de la SAS-A, el Miedo a la evaluación negativa (FNE) y la Evitación y ansiedad social en nuevas situaciones (SAD-N). Además, en la subescala SAD-N, las medias estructuradas disminuyeron significativamente desde los 14 años de edad a los 16 y 17 años de edad y de los jóvenes de 15 años a 17 años de edad. Los resultados obtenidos tienen importantes implicaciones en la práctica, ya que la intervención en ansiedad social tendría que ser cualitativa y fundamentalmente diferente para los chicos y las chicas adolescentes, no sólo en términos de la intensidad y la duración, sino también en el contenido de tratamiento y la aplicación.

Palabras clave: ansiedad social, adolescencia, invarianza factorial, medias latentes.

ALEXITHYMIA AND PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS IN ADOLESCENCE: A CASE CONTROL STUDY

Gatta Michela*, Sisti Marta*, Svanellini Lorenza*, Sudati Laura*, Calloni Valentina*, Stucchi Manuela*, Spoto Andrea** & Battistella Pier Antonio*

* *Children and Adolescent Neuropsychiatric Unit, ULSS 16 - University of Padua;*

***Department of General Psychology, University of Padua*

Introduction: It is only in recent years that several studies have begun to focus on the construction of alexithymia in childhood and adolescence, considering on one hand the general population and on the other specific clinic population.

Objective: The aim of the present work was to contribute to research on the relationship between alexithymia and psycho-behavioral disorders in adolescence by means of a case-control study on a group of patients taken into care at the Neuropsychiatry Unit for Children and Adolescents in Padua, Italy.

Methods: The clinical group consisted of 41 individuals, 22 males (54%) and 19 females (46%), with a mean age of 16.05 years (SD: 1.987). The control group consisted of 41 individuals matched pairwise for age and gender with the 41 patients, selected in similar proportions among students attending four secondary schools in Padua and surroundings. The following tools were administered: the Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) to identify any difficulties to recognize emotions and the Youth Self Report 11-18 (YSR) to detect any psycho-behavioral problems.

Results and Conclusion: alexithymia was identified more often in adolescents with psychological issues than in controls, and it correlates with emotive and behavioral problems. Data suggests that the adolescents' psychopathologies may influence the normal developmental transitions that take place in young people's capacity to process emotions as they grow older and to acquire gender-related traits. Moreover, the association between both internalizing and externalizing psychopathological problems and higher levels of alexithymia supports Taylor's view of alexithymia as having a "transnosographic" dimension and sharing the same affective dysregulation. To conclude it would be very important to pay careful attention to this aspect when designing therapeutic efforts.

PERFILES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES CHILENOS

David Aparisi*, Cándido J. Inglés** y José M. García-Fernández*
**Universidad de Alicante, **Universidad Miguel Hernández de Elche*

En los últimos años, una de las líneas de investigación de gran interés dentro del campo de la Inteligencia Emocional es el análisis del papel que juegan las emociones en el contexto educativo y, en concreto, su influencia en las estrategias de aprendizaje. Dentro del contexto educativo se ha demostrado que un inadecuado manejo de las emociones, así como bajos niveles de inteligencia emocional tienden a afectar de manera negativa el desarrollo de los adolescentes dentro del contexto escolar, y de manera especial en el rendimiento académico (Alavinia y Mollahosseini, 2012; Buenrostro-Guerrero et al., 2012; Extremera y Fernández-Berrocal, 2004; Ferrándiz, Hernández, Bermejo, Ferrando y Prieto, 2012; Pérez y Castejón, 2007). Los objetivos de este trabajo pretenden identificar la existencia de diferentes perfiles de inteligencia emocional (IE), y posteriormente comprobar si entre los perfiles obtenidos existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las estrategias de aprendizaje. Participaron 1263 estudiantes chilenos de Enseñanza Media de 14 a 18 años ($M = 15.10$; $DT = 1.30$), a los que se les administró la Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) y el Inventario de Estrategias de Aprendizaje y Estudio - versión Escuela Secundaria (LASSI-HS). El análisis de conglomerados identificó cuatro perfiles diferenciados de IE: un grupo de adolescentes con un perfil de alta IE, un grupo con predominio de elevada Reparación Emocional, un grupo con puntuaciones altas en Percepción y un último grupo de adolescentes con baja IE. Asimismo, los estudiantes de los grupos con alta IE general y alta puntuación en Reparación Emocional revelaron mayores puntuaciones en las diferentes estrategias de aprendizaje. Esto sugiere la importancia de fomentar programas de habilidades emocionales que profundicen en el estudio de la IE y su influencia en las estrategias de aprendizaje de los estudiantes. Palabras clave: inteligencia emocional, estrategias de aprendizaje, TMMS-24, LASSI-HS, adolescencia.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro*, Selma Barboza Perdomo**, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro**, Orlando Gonçalves Barbosa* e Cleisiane Xavier Diniz**

**Universidade Federal do Amazonas (UFAM); **Universidade do Estado do Amazonas (UEA)*

A violência sexual infanto-juvenil é também resultante de uma prática socioespacial, onde nitidamente se observa o envolvimento simultâneo entre variáveis sociais, culturais e psicológicas, além de profunda relação com outras formas de violência. As consequências do abuso sexual para crianças e adolescentes podem incluir o desenvolvimento de transtornos psicológicos do humor, de ansiedade, alimentares, enurese, encoprese, transtornos dissociativos, hiperatividade e déficit de atenção e transtorno de estresse pós-traumático. O objetivo desse estudo é partilhar a experiência pioneira de atendimento psicológico para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na cidade de Manaus (AM, Brasil). Os atendimentos ocorreram no Serviço de Atendimento Psicológico Familiar da Arquidiocese de Manaus (SAPFAM), vinculado aos serviços da Igreja Católica. As crianças e adolescentes (24) foram encaminhados pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Trata-se de uma pesquisa-ação, onde se utilizou o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental desenvolvido por Habigzang e Koller, organizado em 16 sessões. Os resultados apontaram redução nos sintomas de depressão, ansiedade e transtornos do estresse pós-traumático, bem como modificou a percepção de diferença em relação aos pares, a culpa pela situação do abuso, melhorias no desempenho escolar, modificações e melhorias nas relações familiares e a compreensão da rede social de apoio. O modelo proposto pelas autoras apresentou-se como excelente estratégia de intervenção para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, com grande potencial de expansão para outros serviços de atendimento às vítimas desse tipo de violência em toda a Amazônia brasileira, como fortalecedor das atividades voltadas ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Abuso sexual na Amazônia; grupoterapia; intervenção psicológica.

APLICACIÓN CLÍNICA DE LAS CONSTELACIONES FAMILIARES (CF) Y LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) SISTÉMICAS.

Sara Rodríguez Simón
Psicóloga Clínica y Psicoterapeuta

La psicología clínica actual tiene un gran reto y una gran oportunidad para integrar, con flexibilidad, gran variedad de métodos disponibles y mejorar la efectividad de los tratamientos. Objetivo: ampliar la mirada y mostrar la brevedad y eficacia al integrar en una sesión varios métodos psicoterapéuticos. Métodos: (CF) y (PNL) sistémicas. Resultados: cambio comportamientos. Conclusiones: cada cual desde su lugar, vale la pena integrar. Caso: niño de 8 años. Padres muy preocupados y estresados ante manifestaciones hiperactivas, impulsividad y falta de atención de su hijo, desean saber qué le pasa al niño. Solicitan visita para descartar TDAH. Manifiestan que desde hace dos meses las conductas del hijo está afectando la vida familiar y escolar. El niño no presta atención y llega a desmontar la clase. Meta: restablecer el orden tanto en la familia como en el aula. Desde lo terapéutico: comprender el sentido profundo de las conductas del niño. Se propone los métodos (CF) y la (PNL). Una entrevista semiabierta con los padres y el hijo, genograma familiar, hipótesis. Junto los padres, el hijo configura su familia con playmobiles, ahí se muestra lo que es y la psicóloga lo explicita. En la sesión la evaluación y comprobación de la eficacia es constante. Al finalizar la sesión los padres y el hijo, manifiestan sentirse bien y así se aprecia en sus rostros. Final del tratamiento. A las dos semanas la madre, asombrada y agradecida, informa que los trastornos y síntomas han desaparecido. La madre se ocupó de lo que no tenía resuelto con su padre y actualmente el niño ya es un joven que comienza la universidad. Observaciones: los niños con sus comportamientos nos muestran lo que a los padres les duele mirar. Seamos cuidadosos con el TDAH.

EFFECTOS DE LA SEPARACIÓN DE LOS PROGENITORES EN LA ADAPTACIÓN INFANTIL

Isable Laporta Herrero, Sandra del Olmo Conte y Laura Otal Lera
Hospital clínico universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

Introducción. Los procesos de separación, como evento vital estresante, conllevan a un desajuste general en los miembros de la familia, especialmente en los hijos. No obstante, algunos autores plantean el divorcio como etapa del ciclo vital, no siendo determinante de patología.

Objetivos. El presente estudio pretende comparar los niveles de adaptación entre menores que viven en familias intactas y aquellos que han experimentado la separación de sus progenitores.

Material y método. La muestra estuvo formada por 52 niños con edades comprendidas entre los 7 a los 17 años, pertenecientes a la Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. El 71,2% vivían en familias intactas mientras que el 28,8% habían experimentado la separación de sus padres. Se les administró el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI); que evalúa inadaptación personal, escolar y social, e insatisfacción familiar, entre otros.

Resultados. Los resultados permiten afirmar que no existen diferencias significativas en relación a la Inadaptación General ($U=136,0$; $p=,801$), Personal ($U=135,5$; $p=,788$), Escolar ($U=130,5$; $p=,670$) y Social ($U=109,5$; $p=,276$). No obstante, sí que aparece mayor Insatisfacción Familiar ($U=83,5$; $p=,046$) en los niños con padres separados (Rango promedio= $27,72$) frente a los que viven con ellos (Rango promedio= $19,11$).

Conclusiones. Los niños con padres separados no presentan problemas de adaptación a nivel personal, social ni escolar; sin embargo, sí que informan de mayor grado de insatisfacción en cuanto al clima del hogar y la relación de los padres entre sí. Tal y como concluyen otros autores, no parece que podamos decir que la separación de los progenitores sea una experiencia cualquiera en la vida de los niños, a las que se adapten sin coste alguno; pero tampoco podemos afirmar que los efectos negativos sean amplios, sólidos y generalizados.

“CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD”

María De Gracia León Palacios*, Laura Merinero Casado**, Ana Rico De La Cruz* y Salvador Perona Garcelán***

Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario Virgen del Rocío; **F.E.A. de Psicología Clínica; *F.E.A. de Psicología Clínica. Instituto de Biomedicina, Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Departamento de Persona*

Chica de 14 años y 2 meses atendida en una Unidad de Salud Mental Comunitaria. Fue derivada por pediatría, a petición propia, por “síndrome ansioso-depresivo”. Padres fallecidos, en proceso de duelo por su padre, que era su principal figura de apego. Tras su muerte vive con una familia de acogida, sintiéndose sola y con conductas de aislamiento en el domicilio. Se encuentra en el florecimiento de la adolescencia, en el proceso de construcción de la identidad propio de esta etapa y teniendo dudas y poca información sobre su historia de vida, sintiendo la necesidad de iniciar una búsqueda activa de sus orígenes.

Se describe el proceso de evaluación realizado mediante entrevista clínica, pruebas proyectivas (Test de la Familia y del árbol) y test desiderativo.

Tras la evaluación psicológica se establece como juicio clínico Trastorno de Adaptación con predominio de alteraciones de otras emociones (F43.23, CIE-10), puesto que el proceso de duelo por su padre tiene una duración mayor de seis meses y presenta sintomatología mixta, y Cambio de domicilio en la niñez (Z61.1, CIE-10) y Otros problemas específicos relacionados con la crianza (Z62.8, CIE-10).

El tratamiento consistió en psicoterapia individual e intervenciones familiares, estableciéndose como objetivos:

- Elaboración del duelo por la pérdida de su padre
 - Ofrecimiento de un espacio diferenciado para los tutores y la menor para:
 - Favorecer expresión emocional de ambas partes y contención
 - Aceptación del mundo emocional de la menor
 - Favorecer el desarrollo de autoconcepto y autoestima
 - Abordaje específico de la construcción de la identidad mediante el “Libro de vida”
 - Mejorar la comunicación con sus tutores y trabajar con ellos el miedo a tener una adolescente en casa. Introducción de límites y normas, sin descuidar el afecto.
- La evolución fue favorable, siendo dada de alta por mejoría a los nueve meses.

UMA CONVERSA SOBRE UM SILÊNCIO CASO CLÍNICO DE MUTISMO SELETIVO NUMA CRIANÇA DE IDADE ESCOLAR

Diana Alves, Margarida Rangel Henriques e Mariana Sousa

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCE UP) - Serviço de Consulta de Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes (SIPCA)

A Sofia tem 7 anos e frequenta o 2º ano de escolaridade. Os pais decidiram procurar a ajuda de um psicólogo, porque a criança não falava com ninguém, além dos pais e dos avós maternos. A Sofia foi sempre uma menina tímida, mostrando-se resistente em falar com pessoas externas ao núcleo familiar. Esta dificuldade agravou-se no início do ensino pré-escolar, mas a família desvalorizou-a, atribuindo-a às exigências desta transição. Contudo, no 1º ano de escolaridade, a recusa da criança em falar com os pares manteve-se. Devido ao impacto nocivo destas dificuldades no funcionamento da criança, a intervenção implementada pelo SIPCA visou potenciar a comunicação da Sofia com agentes externos ao contexto familiar, generalizá-la aos seus restantes contextos vivenciais e reduzir a ansiedade experimentada na interação nos contextos extrafamiliares. A intervenção baseou-se no modelo cognitivo-comportamental, tendo sido implementado um plano de confident speaking (Johnson & Wintgens, 2001), alicerçado em estratégias lúdicas e de exposição gradual. A par deste trabalho, foi realizada uma intervenção psicoeducativa com a família e a escola. No âmbito da avaliação inicial, com base na proposta de Johnson e Wintgens (2001), foi realizada uma observação da Sofia no contexto da sala de aula, que permitiu analisar as estratégias de comunicação não-verbal por ela mobilizadas na comunicação com a professora e um grupo restrito de colegas. Foram, também, administrados os Questionário de Comportamento da Criança 4-18 (CBCL; Achenbach, 1991) e o Questionário de Comportamentos da Criança 4-18 - Relatório do Professor (TRF; Achenbach, 1991), situando-se os resultados da escala Problemas Internalizados num nível clínico, nos questionários preenchidos pelos pais e pelo professor. A intervenção durou cerca de três anos, mantendo-se consultas de follow-up no terceiro ano. Na reavaliação realizada, os resultados das escalas de Problemas e de Competência da CBCL e do TRF passam a situar-se num nível normativo.

SLUGGISH COGNITIVE TEMPO: PREVALENCE, FEATURES AND COMORBIDITIES IN A SPANISH PEDIATRIC GENERAL POPULATION

Ester Camprodon Rosanas, Santiago Batlle Vila, Devi Treen Calvo, Esther Baeza Tena, Aritz Petrizan Aleman, Xavier Estrada Prat, Maite Nacimiento Osorio, Elena Pujals Altes, Lurdes Duñó Ambrós, Luis Miguel Martín-López, & Víctor Pérez-Solá
Institute of Neuropsychiatry and Addictions. Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS). Sant Martí-La Mina. Parc de Salut MAR. Barcelona Spain

Introduction. It has been estimated that 5.1% of the USA adult general population has symptoms of sluggish cognitive tempo (SCT). Currently there are no studies on the prevalence of SCT symptoms in the Spanish pediatric general population.

Objectives. Given the lack research performed in this area, the aim of the present study is to determine the prevalence of SCT symptoms in a pediatric general population, as well as to define which psychiatric symptoms are more related to SCT.

Method. Participants: The sample was formed by 426 children from three different schools in Catalonia (Spain) and children who attended the outpatient pediatric health center (ABS Ramón Turró, Barcelona). Instrument: Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL). Using 4 items: (SCT-scale): 13 ("confused or seems to be in a fog") 17 ("daydreams or gets lost in his/her thoughts") 80 ("stares blankly") 102 ("underactive, slow moving, or lacks energy"). Cut-off: 4. Data analysis: cross sectional study. And descriptive study of the two groups (SCT, No SCT) by comparison of means with t test for independent samples. Calculating the prevalence of SCT.

Results. Of the 426 children, 24 have SCT symptoms, means a prevalence of 5.6%. Subjects with SCT symptoms have higher scores on all the dimensions of the Achenbach's CBCL, and this difference was statistically significant.

Conclusions. 1. Prevalence obtained in this pediatric sample is similar to those obtained in other epidemiological studies performed in adult general population, concluding that the SCT is a feature that is maintained over time. 2. Subjects with SCT have more internalizing and externalizing problems and anxiety / depression behavior and attention problems.

DIFERENCIAS EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN EL TDAH Y TEA DURANTE LA SEGUNDA INFANCIA

*A. Petrizán Alemán, *MT.Nascimento, *N. Sanz Lamora, *E. Baeza Tena, *S. Batlle Vila, *E.Camprodon Rosanas, *X. Estrada Prat, *M. Marrón Cordón, *L. Díaz Digón, *P. Siñol López, *R. Sorli Martinez de Oraa, **E. Giné Servén, *L.Duñó Ambrós, y*LM. Mart

**Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones, CSMIJ Sant Martí Nord, Parc de Salut Mar, Barcelona; ** Servicio de Psiquiatría. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró, Barcelona*

Introducción: La revisión de las investigaciones sugiere la existencia de patrones distintos en los diferentes componentes de las funciones ejecutivas, en el trastorno del espectro autista (TEA) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo examinar las diferencias en las funciones ejecutivas entre los niños con diagnóstico de TDAH y TEA, durante la segunda infancia.

Materiales y métodos:

-Sujetos: Se valoraron 19 pacientes (14 chicos y 5 chicas) con edad comprendidas entre 6-12 años (Media=7,53; DT=1,42). Diagnosticados de TDAH (n=10) y TEA (n=9).

-Diseño: estudio observacional, comparativo y transversal. Se incluyeron pacientes con una capacidad intelectual superior a 70. Se excluyeron los pacientes con tratamiento farmacológico.

-Método: Se administró la Escala de inteligencia para niños WISC-IV para determinar la inclusión en el estudio. Las funciones ejecutivas se evaluaron través de la batería neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños (ENFEN).

Resultados: En cuanto a la edad, no se objetivaron diferencias significativas en el análisis bivariado entre los dos grupos diagnósticos valorados.

Los pacientes con TEA presentaron puntuaciones más bajas y estadísticamente significativas en la prueba de anillas, respecto a los pacientes con TDAH (T=2,359; p=0,031). La prueba de control inhibitorio, fue el único dominio en el cual el grupo de pacientes con TDAH presentó puntuaciones más bajas respecto al grupo de pacientes con TEA, pero no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: Los niños con TEA presentan un peor rendimiento en tareas de planificación respecto a los niños diagnosticados de TDAH.

El control inhibitorio, es el único componente de las funciones ejecutivas evaluadas en el que el grupo con TDAH presenta peores resultados respecto a los niños con TEA, sin llegar a ser estadísticamente significativo.

CLÍNICA INFANTO-JUVENIL: IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN A NIVEL FAMILIAR ESTUDIO DE 12 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

M^a Victoria Sánchez López*, M^a Teresa Rosique Sanz**, Ángel Fernández Sánchez*, Cristina Polo***, M^a Luisa López ***, Marisa Alfaya***, Francisco González*** y Víctor Ortega*

* *GrupoLaberinto Salud y Psicología*; ***Hospital Dr. Rodríguez Lafora*; ****Centro de Salud Mental Hortaleza*

Introducción. En población infanto-juvenil, la estrategia de intervención en el ámbito de la salud mental puede ser variada, si bien en esta población resulta especialmente recomendable un abordaje familiar (Harrington, 2000; Liddle, 2009).

Objetivos. El objetivo de este trabajo es analizar el tipo de intervención familiar llevado a cabo en el dispositivo Infanto-Juvenil de un Centro de Salud Mental público.

Método. La muestra está compuesta por 91 menores con edades comprendidas entre los 2 y los 18 años. Se diseña ad hoc un protocolo que incluye las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico del menor y tratamiento elegido. Se trata de un diseño longitudinal retrospectivo, los datos se recogen a partir de las historias clínicas y las transcripciones de las entrevistas.

Resultados. Media de edad de los menores: 12 años. Sexo: 53,8% varones, 46,2% mujeres. Los datos sobre el diagnóstico son los siguientes: rendimiento escolar (36,6%), trastorno adaptativo (26,4%), TDAH (17,6%), ansiedad (8,8%), depresión/distimia (4,4%), personalidad (4,4%), psicóticos (2,2%). Tratamiento elegido: individual+familiar (49,7%), familiar /26,1%), individual+familiar+farmacológico (19,8%), familiar+farmacológico (4,4%).

Conclusiones. La media de edad de los menores atendidos y los principales diagnósticos subrayan la importancia de la detección precoz y la coordinación con los centros educativos para un mejor abordaje multidisciplinar. Respecto a los menores atendidos desde un enfoque familiar, el formato más frecuente es la combinación con sesiones individuales, seguido del formato exclusivamente familiar, en último lugar queda la combinación con el tratamiento farmacológico. Así, vemos que en un porcentaje alto de casos los menores necesitan un espacio individual terapéutico junto al trabajo familiar, lo que puede relacionarse con la complejidad de los sistemas familiares.

SINTOMATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE APEGO EN NIÑOS Y NIÑAS EN MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Maite Román y Jesús Palacios
Universidad de Sevilla

Introducción: De acuerdo con el DSM-V, el trastorno de apego reactivo y el trastorno de relación social desinhibida se caracterizan por una vinculación emocional marcadamente alterada (de carácter inhibido y desinhibido, respectivamente). La etología de los trastornos de apego se asienta en una crianza patológica que se manifiesta por la falta de atención a las necesidades básicas del menor.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo explorar la sintomatología de los trastornos de apego en niños y niñas en el momento de la incorporación a dos medidas distintas de protección (adopción y acogimiento residencial) tras haber tenido experiencias de adversidad temprana, así como analizar la evolución de esta sintomatología después de un tiempo en la medida, comparando, además, los resultados con los obtenidos por un grupo control.

Método: La muestra está formada por 40 niños y niñas adoptados en España procedentes de la Federación Rusa; 49 niños y niñas en centros de acogida en España y 57 niños y niñas de un grupo control que no han tenido ningún contacto con el sistema de protección de menores. El instrumento utilizado ha sido la escala Relationship Problems Questionnaire.

Resultados: Los resultados muestran que los niños y niñas con experiencias de adversidad temprana presentan una alta sintomatología asociada a los trastornos de apego en el momento de la incorporación a la medida de protección (adopción o acogimiento residencial). Tras un tiempo en la familia, se redujo de forma significativa esta sintomatología en el grupo de adoptados, situándose al nivel de los menores del grupo control. Sin embargo, en los niños y niñas en centros de acogida se encontró un estancamiento en la sintomatología.

Conclusiones: Las medidas de protección de carácter familiar promueven la recuperación de la sintomatología asociada a los trastornos de apego, algo que no facilitan las medidas institucionales.

INTERVENCIÓN MEDIANTE FORMACIÓN DE PADRES

Carmen Vives-Montero*, David Cortes-Pendon** y Sonia Lopez- Rubio

* *Universidad de Granada*; ** *Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada*

En la última década las conductas perturbadoras infantiles se están incrementando y precisamente las prácticas de crianza inadecuadas son una de las variables que están influyendo en el desarrollo de estas conductas. En este estudio se aplicó un programa de formación de padres dirigido a enseñar a los padres como manejar las conductas problema de sus hijos y se comprobaron sus resultados para reducir las conductas perturbadoras. El programa de formación de padres se aplicó a 39 padres/madres con hijos entre 4 y 8 años de edad que tenían conductas perturbadoras. El Grupo Tratamiento lo formaron 21 padres/madres y Grupo Control estaba compuesto por 18 padres/madres. En ambos grupos se tomaron medidas pre y post-test. El programa de formación de padres que recibió el Grupo Tratamiento constó de 7 sesiones, en las que se trataron de mejorar las pautas de crianza de los padres. El Grupo Control estaba en lista de espera para asistir al programa. Al final de la intervención se comprobó la existencia de diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos. El Grupo Tratamiento consiguió reducir el número y la frecuencia de problemas de conducta de sus hijos. Los padres/madres del Grupo Tratamiento registraron una disminución en la aplicación de la disciplina severa que solían aplicar y en el empleo de castigos físicos, mejorando en la aplicación de disciplina apropiada, en el empleo de incentivos y elogios hacia sus hijos. Los padres de este último grupo, también consiguieron reducir los problemas infantiles de sus hijos y también evitar su agravamiento.

IMPORTANCIA DE ADAPTAR LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CEFALÉAS TENSIONALES EN FUNCIÓN DE LA COMORBILIDAD ASOCIADA

Elena Cordero Gutiérrez, Casandra Gálvez Calero y Ángela de la Hoz Martínez
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

Introducción: Se ha estudiado la asociación entre migrañas o cefaleas tensionales y diferentes enfermedades físicas y mentales. La importancia de la comorbilidad psiquiátrica reside en que afecta a la evolución de la cefalea tensional, encontrándose, en niños y adolescentes, comorbilidad con trastornos del sueño, problemas de agresividad, ansiedad, timidez, hiperquinesia y depresión.

Metodología: se estudió la historia clínica y su evolución a lo largo de más de seis meses de tratamiento psicológico de 33 niños y adolescentes con edades entre 5 y 15 años con migrañas y cefaleas tensionales, el total de pacientes derivados desde Neuropediatría al Servicio de Interconsulta y Enlace del Niño y del Adolescente de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, con el objetivo de encontrar diagnósticos comórbidos, acontecimientos vitales estresantes, rasgos de personalidad y los aspectos psicoterapéuticos específicos de la intervención.

Resultados:

Enfermedad Porcentaje de la muestra que lo presenta

Otros síntomas somáticos somáticos

(dolor de estómago, dolor muscular...) 45.45%

Alergias 36.36%

Problemas dermatológicos 21.21%

Asma 15.15%

Trastornos del sueño 27.27%

Trastornos de ansiedad 27.27%

En nuestra muestra, tan sólo hay 2 pacientes con tics y uno con TDAH. Por otro lado, el 39.39% de la muestra tiene antecedentes familiares de migrañas o cefaleas y el 45.45% ha tenido acontecimientos vitales estresantes. Se encuentra elevada auto exigencia en el 45.45% de la muestra y problemas en las relaciones sociales relacionados con la timidez en el 57.58%.

Conclusiones: Sería aconsejable disponer de una mayor muestra y poder obtener datos cuantitativos para poder obtener conclusiones más generalizables. La terapia encaminada a tratar la comorbilidad y que tiene en cuenta los factores vitales estresantes y factores de personalidad, podría ser de gran importancia a la hora de prevenir recaídas e incluso influir en otros síntomas somáticos que presenta un gran porcentaje de la muestra.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL NIÑO EN DUELO

Leticia León-Quismondo

Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Introducción: Ante una pérdida, al igual que los adultos, los niños sufren y necesitan reordenar algunos aspectos de su ser. Es decir, necesitan elaborar el duelo. Sin embargo, este proceso puede complicarse por diversos motivos. Por ello, el tratamiento psicológico en niños en proceso de duelo ha sido estudiado desde hace años, proponiéndose distintas formas de intervención.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es determinar el tipo de intervenciones que se han llevado a cabo durante los últimos cinco años en el tratamiento psicológico de niños en duelo, así como conocer cuáles de ellas resultan más eficaces.

Método: Se realizó una revisión sistemática de la literatura para examinar el tipo de intervenciones realizadas con niños en proceso de duelo, así como los resultados obtenidos. Se utilizaron las bases de datos PubMed y PsycInfo. Se emplearon las palabras clave: “duel”, “bereavement”, “mourning”, “child*”, “kid*”, “infant*”, “therapy” y “treatment”. Se seleccionaron los estudios de los últimos cinco años.

Resultados: Las intervenciones basadas en la normalización de la experiencia de duelo; la disminución de la sensación de aislamiento de los niños; permitir que comuniquen sus sentimientos; participar en grupos terapéuticos que permitan compartir su experiencia de duelo con otros niños y recibir su apoyo; fomentar su resiliencia emocional; trabajar de manera creativa y expresiva con sus sentimientos en relación a la pérdida; y el apoyo del entorno, obtuvieron resultados positivos en los niños, disminuyendo la afectación del duelo en su vida y aumentando su salud emocional. Asimismo, tanto las intervenciones basadas en la musicoterapia, como la psicoterapia en grupo breve focalizada en el trauma, han mostrado resultados beneficiosos en distintos estudios.

Conclusiones: Estos resultados apoyan la idea de que la intervención psicológica en niños en duelo puede obtener resultados positivos, ayudándoles a aceptar la pérdida y retomar su vida normalizada.

INTERVENCIÓN FAMILIAR A UN NIÑO CON GRAVES DÉFICITS DE DESARROLLO

Nikolett Eisenbeck, Carmen Luciano, Juan C. López, Adrián Barbero-Rubio, Luis Jorge Ruiz Sánchez y Zaida Callejón
Universidad de Almería

El presente estudio de caso trata de un niño (C) de 13 años que muestra retraso grave en su desarrollo, en comportamientos de autosuficiencia, autocuidado y rendimiento cognitivo, así como ausencia de prerrequisitas para establecer dicho repertorio, para lo cual se ha descartado cualquier patología médica.

El análisis del caso, que se realizó desde una perspectiva funcional-contextual, permitió diseñar una intervención basada en el análisis de conducta tradicional (como el manejo directo de contingencias), con la contribución de la comprensión analítico-funcional del lenguaje y la cognición humanas que aporta la Teoría de los Marcos Relacionales, y que vendría a potenciar muy significativamente la metodología clásica.

Durante las sesiones con C se fortalecieron los repertorios conductuales prerrequisitos (como incrementar su nivel atencional, seguimiento de instrucciones y reducir disruptivas) para un entrenamiento en relacionar estímulos bajo control contextual arbitrario, de forma que se estableciera como operante generalizada el comportamiento relacional derivado. Se trabajó la relación de coordinación, oposición, distinción, comparación, jerarquías y deícticas entre estímulos arbitrarios y non-arbitrarios y entre diferentes modalidades. Por otra parte, se trabajó con C en fortalecer la discriminación del propio compartimiento para generar flexibilidad psicológica en su modo de regular su propia conducta. Las sesiones de los padres de C fueron orientadas a entrenarles en el manejo de contingencias directas respecto al niño y al trabajo personal con ellos en relación a posibles barreras que pudieran entorpecer el desarrollo de la intervención. Se discute la aplicación de numerosas herramientas y ejercicios adaptados a la problemática. Los resultados, se suman a los obtenidos en estudios previos y avalan la idoneidad de este abordaje terapéutico en casos con déficit de desarrollo.

AUTISMO Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD: PERFIL COGNITIVO

*A, Petrizán Alemán, *MT.Nascimento, *J. López Serrano, *E. Baeza Tena, *S.Batlle Vila, *E.Camprodon Rosanas, *X. Estrada Prat, *M.Marrón Cordón, *L. Díaz Digón, *P. Siñol López, *R. Sorli Martínez de Oraa, **E. Giné Servén, *L.Duñó Ambrós y *LM. Mart

**Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones, CSMIJ Sant Martí Nord, Parc de Salut Mar, Barcelona; ** Servicio de Psiquiatría. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró, Barcelona*

Introducción: Diferentes estudios sugieren divergencias y convergencias en el perfil cognitivo de los pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo principal comparar a nivel cognitivo dos grupos de pacientes diagnosticados TEA y TDAH, durante la segunda infancia.

Materiales y métodos:

-Sujetos: Se valoraron 19 pacientes (14 chicos y 5 chicas) con edad comprendidas entre 6-12 años (M = 7,53; D.E = 1,42). Diagnosticados de TDAH (n=10) y TEA (n=9).

-Diseño: Se trata de un estudio observacional, comparativo y transversal. Se incluyeron pacientes con una capacidad intelectual superior a 70. Se excluyeron los pacientes con tratamiento farmacológico.

-Método: Se administró la Escala de inteligencia para niños WISC-IV para determinar la inclusión en el estudio y valorar el perfil cognitivo.

Resultados: En cuanto a la edad, no se objetivaron diferencias significativas en el análisis bivariado entre los dos grupos diagnósticos valorados.

Los pacientes con TEA (M = 6,75 D.E = 3,45) presentaron puntuaciones más bajas y estadísticamente significativas (T = 2,516; p = 0,023) en la prueba de claves, respecto a los pacientes con TDAH (M = 10,50 D.E = 2,87).

En el resto de índices y pruebas no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos valorados.

Conclusiones: Según nuestros resultados, los niños con TEA presentan un peor rendimiento y situado en el rango bajo de la normalidad en la velocidad de procesamiento, respecto los niños con TDAH. Por lo tanto, la lentitud visuo-motora sería un síntoma característico del TEA.

**RESIDENTIAL TREATMENT FOR YOUNG DRUG-ADDICTS.
NEUROPSYCHOLOGICAL FUNCTIONING AND EMOTIONAL DISTRESS IN
THE FIRST SIX MONTHS OF THERAPEUTIC COMMUNITY PROGRAM.**

Micol Parolin*, Daniela Mapelli**, Patrizia Cristofalo*** y Marta Botturi*

* *Department of Developmental Psychology and Socialization; University of Padova*

***Department of General Psychology, University of Padova; ***Therapeutic
Community*

Substance abuse disorder affects an increasing number of young people. Empirical evidence attests that drug abuse exerts detrimental effects on the neuropsychological functioning and its associations with significant emotional difficulties, in the terms of poor emotional intelligence, maladaptive coping and high levels of psychological distress, alexithymia and sensation seeking. Overall, the above-mentioned clinical features place severe challenges for treatment. The evaluation of these factors and the monitoring of their trend during treatment may offer the opportunity to identify more appropriate intervention approaches.

The main purposes of this study are to examine the cognitive and emotional functioning in young drug-addicts undergoing a psycho-dynamically oriented community program and to identify possible relations among these clinical domains. The research also aims to investigate the changes occurring in the first six months of treatment. The study involved 27 inpatients (mean age:21 years). The assessment took place at admission and after six months of program and included both self-report and observational measures, addressing: psychological distress (SLC-90-R), general functioning (DSM-IV-R, Axis V), neuropsychological profile (ENB-2), coping strategies (COPE-NVI), emotional intelligence (EQ-i), sensation seeking (SSS-VI) and alexithymia (TAS-20; OAS).

The majority of participants revealed an impaired neuropsychological profile, a compromised general functioning, primarily due to the interference of remarkable anxiety and depression symptoms, and emotional difficulties, in particular in terms of alexithymic traits and sensation seeking. Moreover, not only subject experienced high levels of psychological distress but they also relied on inadequate strategies to cope with it and they seemed scarcely self-aware of their difficulties in handling their emotions. The neuropsychological functioning turned out to play a central role in this clinical condition. At the second assessment, only marginal improvements emerged and limited to the general functioning. The results highlight the need for more specific and new treatment approaches to effectively address drug-addiction in young patients.

TRASTORNO DE AUTOLESIÓN NO SUICIDA (ALNS) EN ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD INFANTIL-JUVENIL SEGÚN CRITERIOS DSM-V

Alfredo Rodríguez Gómez*, Isabel María Cervera Pérez*, Javier Melgar Martínez* y Teresa Ruano Hernández**

* *Psicólogos clínicos*; ** *Psicóloga interna residente. UGC Salud Mental Campo de Gibraltar*

Introducción. La autolesión no suicida es un problema de salud pública preocupante que ha aumentado sobre todo en adolescentes. Los datos sobre prevalencia son dispares, oscilando entre el 1 % y el 6,5 %. Suelen ser más frecuentes en hombres que en mujeres. A menudo los padres ignoran estas autolesiones. La validez de los datos es cuestionable ya que normalmente se obtienen de los servicios de urgencias, siendo una parte de los adolescentes que se autolesionan los que acuden a este servicio. También hay que tener en cuenta que los criterios de evaluación son heterogéneos y la existencia de mitos alrededor de las autolesiones en esta etapa de la vida. Siendo necesaria la correcta unificación de criterios para mejorar el diagnóstico y abordaje de estas conductas, así como un mayor número de estudios, en la última publicación del DSM-V (APA 2013) se han incluido criterios diagnósticos para el Trastorno de Autolesión No Suicida (ALNS) como un trastorno independiente. Los sistemas anteriores no incluyen criterios diagnósticos para comportamiento autolesivo. Nuestro objetivo sería realizar un estudio descriptivo de la frecuencia del Trastorno de Autolesión No Suicida (ALNS), y variables relacionadas, en una muestra de pacientes que acuden de forma ambulatoria a una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

Método. Se evaluaron 85 pacientes entre 11 y 17 años de forma ambulatoria en un periodo de 4 meses. Se administró la versión española de la escala “Self-Injurious Thoughts and Behavior Interview”.

Resultados. Un 15% cumplieron los criterios para ALNS, de éstos el 48,1% había presentado más de 5 episodios. El 90,5% informó que realizó autolesiones con una función de regulación emocional y/o contenido social.

Conclusiones. El trastorno de ALNS parece tener una importante prevalencia en adolescentes y son necesarios estudios que permitan definir correlatos demográficos, clínicos y neurobiológicos, así como la comorbilidad asociada.

INTERVENCIÓN EN UN POSIBLE TDAH CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Ana Machado Estrada y Marta Martín Cardeña

Áncora Gabinete de Psicología (Majadahonda, Madrid) y Universidad Camilo José Cela

Valoración de un paciente de 9 años a petición de la familia para evaluar un posible TDAH. Con 3 años se descarta un TGD desde un centro especializado donde se observó que paciente presenta una inteligencia del doble a su edad. Tras repetidos cambios de colegio comienza a disminuir su rendimiento académico y aumentar la preocupación de sus padres por actitudes negativas hacia el colegio. Aparecen problemas de conducta en el área familiar y escolar. Su atención sostenida es limitada, tarda mucho en hacer las tareas escolares, mostrando más dificultades en comprensión lectora, caligrafía y ortografía.

Se programan 4 sesiones de evaluación y 16 de intervención (dos veces por semana, una con los padres y otra con el niño), de las cuales se han llevado a cabo 10 sesiones. Tras la evaluación se observa un CIT de 118, desajuste escolar, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, alta autoexigencia y falta de habilidades sociales. Los objetivos generales de la intervención eran mejorar su actitud y rendimiento académico, reducir niveles de frustración y ansiedad y mejorar autoestima, trabajando especialmente la relación con su madre, lo que se considera crucial debido a su actitud desafiante.

Las técnicas de evaluación utilizadas fueron la observación conductual, entrevista al paciente, padres y profesores y la aplicación de: pruebas neuropsicológicas (WISC-IV) y (ENFEN), memoria (MY), lecto-escritura (PROESC y PROLEC-R), atención e impulsividad (MFF-20), (CARAS-R), (d2), F-IR (STROOP), (EDAH) y Criterios DSM-IV, BASC, ansiedad niños (STAIC), ira (STAXI-NA), autoestima (AF-5), (EAR) y (A-EP).

Se realiza una intervención cognitivo-conductual a través de la cual se observa una disminución en los niveles de frustración y de ansiedad rasgo y una mejor actitud en relación con su familia y el colegio.

Actualmente continúa la intervención siendo de gran importancia el trabajo con los padres.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD INFANTIL

Ana Machado Estrada, Melania Pérez Ortega y Marta Martín Cardeña
Áncora Gabinete de Psicología (Majadahonda, Madrid) y Universidad Camilo José Cela

La paciente de 10 años muestra sintomatología ansiosa. El principal motivo que plantea cuando acude a consulta es el alto grado de ansiedad que manifiesta ante situaciones relativas al colegio. En un principio se plantea ansiedad por separación o fobia escolar. Su alto nivel de exigencia y perfeccionismo en las relaciones sociales, sumado a su baja autoestima, forman los principales factores precipitantes de un aislamiento social. Los síntomas aparecen con mayor intensidad cuando se le plantea la posibilidad de ir al colegio sin la compañía de sus padres y mantenerse sola con el resto de compañeros sin un adulto presente; desencadenándose así la siguiente sintomatología ansiosa: comienza a sentirse muy nerviosa la noche antes de asistir al colegio, dificultad para conciliar el sueño y pensamientos de carácter negativo acerca de su relación con los compañeros. Se plantea como objetivos disminuir las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad, mejorar habilidades sociales e incrementar autoestima y motivación. Se realiza una intervención cognitivo-conductual con una duración de 12 sesiones. Las técnicas de recogida de información que se han utilizado son: STAI-C, CAS, AF-5, AFA y EAR además de la información obtenida a través de autorregistros, observación y entrevistas con padres y profesores.

Se aplica una desensibilización en el ámbito escolar que permite que la paciente vuelva a acudir al colegio. Al cabo de un año, mientras se realiza el seguimiento, se produce una recaída comenzando de nuevo las conductas de evitación y la sintomatología cognitiva y fisiológica de ansiedad. Tras esta se comienza a aplicar reestructuración cognitiva, desactivación fisiológica y entrenamiento en habilidades sociales.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la alta eficacia de las técnicas de carácter cognitivo-conductual, en el tratamiento de la ansiedad.

EL JUEGO COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

Helena Sanz Sanz*, Beatriz Ayala Cuevas**, Gema Castro García**, Bárbara Morer Bamba**, Raquel Alonso Gómez** y Anna Navarro Tous**

* *Psicólogo Clínico*; ** *Psicólogo Interno Residente del Servicio de Salud Aragón*

Introducción: La experiencia clínica infantil demuestra que en la actividad lúdica el niño pone en funcionamiento y desarrolla aspectos madurativos de diversa índole: cognitivos, motóricos, lingüísticos y relacionales. La hora de juego o sesiones de juego diagnósticas constituyen un recurso técnico dentro del proceso diagnóstico, con el fin de conocer aspectos de la realidad del niño que traen a consulta.

Objetivos: A la luz de dos casos clínicos se plantea el análisis del juego como una técnica relevante dentro del proceso diagnóstico en la clínica con niños.
MÉTODO: Estudio de casos. Se presentan dos casos clínicos de dos niños varones de 7 y 8 años de edad, junto con el análisis de una sesión de juego.

Resultados: Tras el registro y evaluación del desarrollo de una sesión de juego de cada uno de los niños se observan diferencias cualitativas que pueden orientar en el diagnóstico. Así, L. de 8 años presenta un juego plástico, rico en recursos, creativo, con capacidad simbólica, en el que expresa fantasías a través de varios objetos. Construye una trama en la que adjudica diferentes roles. El juego de T., por el contrario, se caracteriza por una importante pobreza simbólica, poco creativo y sin recursos. No existe una trama clara ni roles específicos asignados. Teniendo en cuenta los datos recogidos en la anamnesis, el diagnóstico de L. se podría orientarse hacia un cuadro neurótico y en T., hacia la psicosis.

Conclusiones: El análisis cualitativo del juego desarrollado en sesión por el niño puede considerarse como una estrategia de evaluación diagnóstica en el ámbito de la clínica infantil.

La sesión de juego diagnóstica expresa sólo un repertorio de conductas del niño, por lo que es necesario recurrir a otros instrumentos de evaluación que lo complementen.

REVISIÓN DEL CONCEPTO DE ACOSO ESCOLAR: ANÁLISIS Y PROSPECTIVA

Claudia Martín-Moreno Blasco, Alba García Cortés, Francisco Pérez Fernández, Beatriz Corbí Gran y Joanne Mampaso Desbrow

**Universidad Camilo José Cela *Universidad Camilo José Cela *Universidad Camilo José Cela*

Dado el creciente número de artículos publicados sobre el “bullying”, concepto que hace referencia a la violencia, tanto física como psicológica entre iguales y generalmente en el contexto escolar, y la gran alarma social que este tema suscita, se ha realizado una revisión teórica, a partir de un estudio bibliométrico, sobre este fenómeno con el fin de recoger la evolución y situación actual del mismo. Para esta finalidad se han revisado diferentes bases de datos como psicodoc, scopus, psyke, PsycInfo, BDU o Cindoc.

Durante la recopilación de información se advirtió la evolución teórica y conceptual que ha sufrido el estudio de este fenómeno, pasando de ser un tema al que se le daba poca o ninguna importancia ya que en un primer momento se consideraba como un evento colateral de la violencia -“cosas de niños”-, a tratarse como un problema de gran importancia e impacto social. Ello podría deberse en gran medida a su impacto progresivo en los medios de comunicación, así como en las nuevas tecnologías, lo cual ha motivado que el bullying sea mucho más conocido tanto en sus manifestaciones como en sus consecuencias, que en algún caso puntual han llegado a plasmarse en forma de suicidio, con la gran alarma social que ello suscita. Por otra parte, el desarrollo de las nuevas tecnologías y su mayor utilización entre los jóvenes, ha provocado que este fenómeno se difunda por las redes, con lo que a las consecuencias psicológicas propias del acoso hay que añadirle la vergüenza y humillación que sufren al quedar expuesta dichas agresiones.

Esta revisión permite incidir en la necesidad de desarrollar y aplicar en los centros educativos toda suerte de programas de prevención del acoso, así como de realizar una buena evaluación del clima escolar para facilitar la intervención en el caso de que sea necesario.

PRONÓSTICO DE LA INTERVENCIÓN EN UN SERVICIO UNIVERSITARIO DE PSICOLOGÍA APLICANDO EL MODELO DE CADENAS DE MARKOV

Esperanza Marchena Consejero, Federico Hervías Ortega, Cristina Senín Calderón y
María del Mar López Sinoga
Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica de la Universidad de Cádiz

Existen muchas variables de interés en el campo de la psicología que muestran cambios en el tiempo (p.e.: bienestar, ansiedad, depresión, motivación, etc.). Predecir qué valores futuros alcanzarán bajo determinadas condiciones iniciales constituye una importante fuente de información para la investigación en psicología básica y aplicada, al igual que para la toma de decisiones en la intervención terapéutica. Los procesos estocásticos son secuencias de variables aleatorias observadas en sucesivos instantes de tiempo, y los modelos de Markov permiten estudiar la evolución temporal de cualquier proceso cuyo estado futuro dependa solo del estado en que se encuentre en el presente, pero no de su historia pasada.

El objetivo de este trabajo es mostrar la aplicación del modelo de las cadenas de Markov para identificar los patrones de fluctuación del estado de salud mental de 43 estudiantes que son usuarios de un Servicio Universitario de Atención Psicológica (SAP). Conocer el pronóstico de la intervención breve a partir de las puntuaciones obtenidas en el CORE-OM puede resultar interesante para la investigación aplicada. Los resultados establecen un modelo determinado por seis estados de salud (Saludable, Bajo, Leve, Moderado, Moderado-Severo y Severo) y los mecanismos de cambio entre ellos, determinando las probabilidades de transición entre estados y la descripción de la evolución temporal del proceso de intervención psicológica en ciclos o etapas de 6 meses.

En este trabajo, presentamos las diferentes matrices de transición de los 43 estudiantes que han recibido tratamiento en el SAP desde la medida Pretest a la Posttest, en función de los Niveles de Gravedad establecidos en el CORE-OM.

Palabras clave: Cadena de Markov, salud mental, Servicio Universitario de Atención Psicológica.

PATOLOGÍA INTERNALIZANTE EN LA ADOLESCENCIA

A. Petrizan Aleman, MT. Nascimento, Y. Suesta Abad, S. Batlle Vila, E. Camprodon Rosanas, X. Estrada Prat, M. Marrón Cordón, E. Pujals Altes, L. Duñó Ambrós, LM. Martín-Lopez y V. Pérez-Solá.

Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones, CSMIJ Sant Martí Nord, Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción. La relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que, las acciones que realiza una persona para enfrentar un problema, afectan la valoración del mismo y subsecuente afrontamiento. Si el afrontamiento no es efectivo, el estrés se cronifica, y se produce un fracaso adaptativo, que da como resultado la aparición de un trastorno.

Objetivos. Estudiar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sintomatología depresiva de tipo rasgo en un grupo de adolescentes diagnosticados de patología internalizante.

Materiales y métodos.

Sujetos: Se valoraron 21 pacientes (7 chicos y 14 chicas) diagnosticados de patología internalizante (trastornos afectivos y trastornos de ansiedad) que realizaban seguimiento en un centro de salud mental infanto-juvenil, con edades comprendidas entre 12-18 años.

Diseño: Estudio observacional y transversal.

Método: Fueron evaluados mediante la escala ACS para la valoración de las estrategias de afrontamiento y la escala IDER para la medición de sintomatología depresiva.

Resultados. Se correlacionó de forma directa y estadísticamente significativa, la sintomatología depresiva de tipo rasgo con el uso frecuente de la siguiente estrategia: falta de afrontamiento ($r=0,732$; $p=0.000$). Se correlacionó de forma indirecta y estadísticamente significativa, la sintomatología depresiva de tipo rasgo con el uso frecuente de la siguiente estrategia: Fijarse en lo positivo ($r= -0,67$; $p=0.001$).

Conclusiones. Según nuestros resultados, el uso frecuente de la conducta evitativa como estrategia de afrontamiento y el uso infrecuente de fijarse en lo positivo, son las dos estrategias más relacionadas con la presencia de clínica depresiva de tipo rasgo. Se considera que los datos empíricos aportados pueden resultar herramientas útiles para la elaboración de programas de bienestar psicológico en la adolescencia.

VIOLENCIA FILIOPARENTAL

Cristina Banzo Arguis*, Victoria Alonso Martín**, Sonia Fernández Rojo*, Fernando Mora Mínguez* y Javier Quintero Gutierrez del Álamo*

* *Hospital Universitario Infanta Leonor*; ** *Hospital de Día CET Infante Juvenil de Vallecas*

Se ha realizado una revisión actualizada sobre la bibliografía publicada hasta el momento sobre la Violencia Filioparental, justificando el interés desde el creciente aumento de casos en nuestra labor asistencial.

La VFP, son un conjunto de conductas reiteradas de agresiones verbales o no verbales (gestos amenazadores, rotura de objetos...) por parte de menores y dirigida a los progenitores o adultos que ocupan ese rol. Se describe como un tercer tipo de violencia intrafamiliar, distinto de la paterno-filial y la conyugal y cuyo objetivo es la búsqueda del control y el poder dentro de la familia. Las situaciones de violencia sólo se producen en este contexto, incluso los menores tienen conductas sobreadaptadas en otros ámbitos (escolar, académico...). Los menores no ejercen la violencia en estados de intoxicación o abstinencia de sustancias, ni tampoco lo hacen en un contexto de protección o en respuesta a situaciones de abuso, negligencia o maltrato. Este tipo de violencia no está asociada con mayor incremento del consumo de tóxicos en los menores de los esperados para su rango de edad y tiene comorbilidad frecuente con vivencias de acoso escolar, con trastornos de ansiedad o caracteres más obsesivo-fóbicos. Sorprendentemente, se produce en familias aparentemente “funcionales y normalizadas”, con progenitores avergonzados con la situación y con muchos sentimientos de culpa, con tendencia a aislarse del exterior y a mantener el secreto fuera del núcleo familiar. Los progenitores más frecuentemente agredidos, son las madres, los miembros de familias monoparentales y los padres añosos.

Hay autores que defienden que los cambios en el estilo educativo de las familias, tiene implicaciones en la incidencia de la VFP. El estilo permisivo-liberal (con arbitrariedad en los castigos, sobreprotección...etc) y el negligente-ausente (“pseudoindependencia” o “parentalización” del menor) son los que se han relacionado con mayor incremento de la VFP.

DIFICULTADES ADAPTATIVAS EN INMIGRANTES DE SEGUNDA GENERACIÓN DURANTE SU PASO POR LA ADOLESCENCIA

Patricia Escalona Zorita*, María África Cruz García**, Jesús López Gómez***, e Irene Birulés Muntané****

** Psicóloga Clínica Consorci Hospitalari de Vic; ** Psicóloga Clínica Parc de Salut Mar; ***Psicólogo Clínico Institut Català de la Salut, PIR Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

Introducción: En los centros de salud mental infanto-juvenil se observan casos de chicas de familias magrebíes que al entrar en la adolescencia comienzan a presentar alteraciones del comportamiento y fracaso escolar. Estos trastornos adaptativos pueden ser pensados desde la dificultad de integrar diferentes realidades culturales.

Objetivo: Reflexionar sobre las dificultades adaptativas adolescentes en relación con fenómenos migratorios mediante la revisión de un caso. Se trata de una chica de 13 años derivada a Psicología Clínica por presentar problemas de comportamiento y bajo rendimiento académico desde su entrada al instituto.

Método: La evaluación consiste en una entrevista familiar, dos entrevistas individuales y una batería de pruebas compuesta por: Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); Inventario de Depresión de Beck (BDI); Cuestionario de comportamiento de Achenbach versión padres (CBCL), maestros (TRF) y autoinforme (YSR).

Resultados: Los cuestionarios muestran resultados significativos en Ansiedad Estado y alteración del comportamiento/ruptura de normas.

La chica expresa malestar por la falta de consideración de sus padres con sus deseos personales que plasma con ejemplos como “Mi madre quiere que sea una persona que no soy” “Quieren que me ponga el pañuelo pero yo no” o “No entienden que he nacido en Cataluña y no en Marruecos como ellos”.

Conclusiones: Los síntomas conductuales de la segunda generación de familias inmigrantes pueden ser comprendidos y explicados en el contexto biográfico de un choque cultural que irrumpe en la realidad individual durante la etapa adolescente. La contraposición entre los valores culturales de la familia de origen y los del lugar de nacimiento o acogida en la primera infancia pueden ocasionar la vivencia de una adolescencia especialmente crítica. Probablemente, la adaptación completa de la familia no se acabará de dar hasta la tercera generación.

MENTALIZING SKILLS OF ADOLESCENT ADOPTEES: A PRELIMINARY STUDY

Cecilia Serena Pace*, Grazia Terrone**, Viviana Guerriero*** & Giulio Cesare Zavattini***

Department of Educational Science, University of Genoa; **Department of Humanistic Studies, University of Foggia; *Department of Dynamic and Clinic Pyschology, Sapienza, University of Rome. Italy*

Introduction. A wide literature has highlighted the link between attachment difficulties, deficit in mentalizing skills, and some psychopathological disorders in adolescence and adulthood. Much less is known with respect to the mentalizing abilities of adopted adolescents who had been late-placed children. However, this group could represent a population bearer of particular vulnerability in mentalization skills because of their early attachment relationships were seriously compromised.

Objectives. This work aimed at examining how both descriptive variables (age, gender, number of siblings), and adoption-related variables (age at the time of placement, country of origin, duration adoption) may impact on mentalizing skills – operationalized in terms of reflective functioning (FR)- of late-adopted adolescents.

Methods. Study group consisted of 36 adolescents (from 12 to 16 years old) free from severe physical and psychiatric disorders and/or mental retardation. They all were more than 4 years old at the time of adoption placement. The RF was assessed by the Friend and Family Interview (FFI), a semi-structured interview, which comprises three dimensions of mentalization: the Evolutionary Perspective (EP), the Theory of Mind (ToM) and the Diversity of Feelings (DS).

Results. The adoption-related variables were not associated to the RF'scores, except for a correlation between the length of placement and DS referred to best friend. Among descriptive variables, age was positively correlated with both ToM (referred to mother, brother, friend, teacher), and DS (referred to mother, brother, friend). Moreover girls showed higher scores in EP (Mann Whitney $U=84,000$, p

Discussion. These results pointed out that among adolescent adoptees, as shown in studies with non-clinical samples, being older in age and belonging to the female gender represent factors which contribute to a better expression of mentalizing abilities.

ESTUDIO DE LA EFICACIA DE UN GRUPO DE HABILIDADES SOCIALES EN POBLACIÓN CLÍNICA ADOLESCENTE

Cristina Fresno González, Raúl Fernández Montero, Isabel Gómez Simón, Elena Pujals
Altés, Patricia Novo Navarro, Elvira Aymerich Bolta, Sara Bech Solà, y Luis Miguel

Martín López

**CSMIJ de Ciutat Vella, Instituto de Neuropsiquiatria y Adicciones, Parc de Salut Mar,
Barcelona*

En la adolescencia aumenta la prevalencia de trastornos internalizantes y externalizantes. Los déficits en Habilidades Sociales (HHSS) pueden influir sobre la intensidad, frecuencia y grado de afectación funcional asociados a esta sintomatología. Este estudio analiza la eficacia de una intervención psicoterapéutica grupal en HHSS dirigida a adolescentes usuarios de salud mental, mediante la comparación de los resultados obtenidos en las escalas CBCL, YSR y TAMAI aplicadas pre y post intervención. Se ha realizado una intervención grupal en HHSS con 10 adolescentes (4 chicos y 6 chicas) de edades comprendidas entre los 13 y 15 años, con diagnóstico en Eje I de la CIE-10, siendo criterios de exclusión los diagnósticos de Trastorno Mental Grave y el Retraso Mental. Las puntuaciones de cada escala se han comparado con el test T de Student para datos relacionados, obteniéndose un incremento significativo en las puntuaciones de la subescala Problemas sociales del YSR y un descenso significativo de las puntuaciones en la escala Inadaptación social del TAMAI. No se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de la subescala Problemas sociales del CBCL ni de la escala Inadaptación personal del TAMAI. Por último, se ha encontrado un descenso en las puntuaciones de la subescala Inatención del CBCL. Podemos concluir que se ha conseguido una mayor toma de conciencia de las dificultades sociales en los adolescentes, así como la disminución de la inadaptación social percibida por los mismos. De forma indirecta se ha encontrado una percepción de mejora por parte de los padres de la capacidad de atención de sus hijos.

ASSOCIATIONS BETWEEN EXECUTIVE FUNCTION AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN HEALTHY PRE-ADOLESCENT CHILDREN

Rocío Pérez-Lobato*, Mariana F Fernández*, Rosa Ramos*, Irene Calvente*, Cristina Dávila-Arias C*, Olga Ocón-Hernández **, Francisco Artacho-Cordón*, Nicolás Olea* and Miguel Pérez-García***.

* *University of Granada, San Cecilio University Hospital. Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, ibs.GRANADA, 18071 Granada, Spain* ** *Department of Gynaecology, University of Granada, San Cecilio University Hospital. Instituto de Investi*

Background: Previous research suggests a relationship between Executive Function (EF) measures and behavioral problems, but the specificity of EF components regarding behavior in healthy pre-adolescent children is unclear.

Objective: The aim of this study was to examine the specific relationships between EF components and behavior in children belonging to the INMA-birth cohort at their follow-up at 10 years of age.

Methods: We evaluated 254 children, who completed six EF tests: Letters and Numbers (to measure Working Memory [WM]), FAS (verbal fluency), Stroop and Gonogo (cognitive and motor inhibition), TMT-B (shifting), and Matrix analogies test (abstract reasoning). Their parents completed the CBCL questionnaire to evaluate their children's behavioral problems.

Results: The mean (SD, range) IQ score was 108.19 (11.72, 77-141) points. In multivariable regression analyses adjusted for child's age, BMI, and intelligence quotient (IQ), children with: i) higher WM showed better social competence ($p=0.004$); ii) lower verbal fluency evidenced more withdrawal/depression problems ($p=0.011$) but fewer problems with thinking ($p=0.001$); iii) higher inhibitory cognitive control were at lower risk of subclinical attention problems (OR=0.920; 95% CI=0.862, 0.981) and subclinical school competence (OR=0.841; 95% CI=0.719, 0.985); iv) better motor inhibition ability had more withdrawal/depression problems ($p=0.014$) and somatic complaints ($p=0.019$); v) lower shifting ability had more external problems ($p=0.054$), lower school competence (p

Conclusions: The present findings suggest that a poorer performance in EF tasks is specifically associated with behavioral problems and lower competences in healthy children.

PREDICCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA INTERNALIZANTE Y EXTERNALIZANTE A TRAVÉS DE LA PERSONALIDAD Y LOS EVENTOS VITALES NEGATIVOS EN ADOLESCENTES

Jorge Moya*, Sígrid Gallego**, Laura Mequita**, Helena Villa**, Manuel Ignacio Ibáñez** y Generós Ortet**.

Universitat de Lleida y Universitat Jaume I***

Introducción: Diferentes rasgos de personalidad, así como la experimentación de eventos vitales negativos parecen explicar, en parte, la vulnerabilidad al desarrollo de psicopatología externalizante e internalizante en la adolescencia. Sin embargo, existe escasa evidencia de cómo interactúan estas variables en relación con la psicopatología.

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue la de explorar cómo la personalidad y los eventos vitales negativos se relacionan, e interactúan entre sí, para explicar los síntomas externalizantes e internalizante en adolescentes.

Método: En una muestra de 272 adolescentes (58,1% niñas), con una media de edad de 15,25 años, se evaluó el Modelo de los Cinco Factores de personalidad mediante el JS NEO, la cantidad de eventos vitales negativos con un listado con los principales eventos encontrados en escalas clásicas, y la psicopatología mediante la versión española del YSR.

Resultados: Mediante ecuaciones estructurales encontramos un modelo que se ajustó a los datos. Encontramos que los eventos vitales negativos incontrolables, el neuroticismo y la baja extraversión predecían los síntomas internalizantes. Por otro lado, los externalizantes se explicaban por los eventos vitales negativos controlables y no controlables, así como por la baja amabilidad, la extraversión y el neuroticismo. Además, los eventos vitales negativos incontrolables predecían el neuroticismo y la extraversión, mientras que el neuroticismo, la baja extraversión y la baja amabilidad se relacionaron con los eventos vitales negativos controlables.

Conclusión: Estas diferentes transacciones entre la personalidad y los eventos vitales negativos podrían ser relevantes para el desarrollo de los trastornos psicológicos y, por tanto, se deberían tener en cuenta en el abordaje clínico de los mismos.

ESTUDIO DEL GRADO DE ACUERDO ENTRE CBCL Y YSR EN UNA MUESTRA CLÍNICA DE ADOLESCENTES

Elena Pujals Altés*, Patricia Novo Navarro*, Cristina Fresno González*, Isabel Gómez Simón*, Raúl Fernández Montero*, Elvira Aymerich Bolta*, Santiago Batlle Vila**, Ester Camprodon Rosanas**, Xavier Estrada Prat** y Luis Miguel Martín López*
**CSMIJ de Ciutat Vella, Instituto de Neuropsiquiatria y Adicciones, Parc de Salut Mar, Barcelona; **CSMIJ Sant Martí-La Mina, Instituto de Neuropsiquiatria y Adicciones, Parc de Salut Mar, Barcelona*

Introducción: La adolescencia es un periodo crítico de aparición de problemas relacionados con la salud mental. La información sobre el estado psicopatológico de los pacientes puede ser obtenida a través de distintos informantes, entre ellos los padres o cuidadores y los mismos adolescentes. En la práctica clínica, habitualmente se utilizan las escalas de Achenbach, que incluyen, el Child Behavior Checklist (CBCL), cumplimentada por los padres, y el Youth Self Report (YSR), cumplimentada por los propios adolescentes entre 11-18 años. Los padres son informadores importantes y conocedores de los problemas de conducta, aunque según la bibliografía existente pueden ser desconocedores de los problemas emocionales de sus hijos adolescentes.

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar el acuerdo existente entre la información clínica aportada por los padres a través del CBCL y la información aportada por los adolescentes a través de la cumplimentación del YSR en una muestra clínica de 85 pacientes adolescentes 11-18 años en seguimiento en el CSMIJ.

Método:

-Muestra: Participaron en el estudio n=85 adolescentes, la media de edad de 14.77, con una Desviación Estándar de 1.314 (rango 11-18). El 58.82% eran mujeres y el 41.82% hombres. Los correspondientes n=85 padres completaron el instrumento Child Behavior Checklist (CBCL).

-Análisis estadístico: Se realizará un análisis estadístico de la correlación, mediante el coeficiente p-Pearson, para las 8 escalas de banda ancha estrecha, las dos escalas de banda ancha y puntuación total, de la información que reporta padres con respecto a la información que reporta adolescentes.

Resultados: Se presentan los índices de concordancia entre YSR y CBCL

**DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL DE LOS
ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
INFANTO-JUVENIL DE CIUTAT VELLA (BARCELONA)**

Isabel Gómez-Simón, Elena Pujals Altés, Patricia Novo Navarro, Cristina Fresno González, Raúl Fernández Montero, Elvira Aymerich Bolta, Luis Miguel Martín López
*Centro de Salud Mental Infanto Juvenil de Ciutat Vella. Institut de Neuropsiquiatria i
Adiccions. Parc de Salut Mar*

Introducción: En las últimas décadas se ha incrementado el interés por el constructo “Disregulación Emocional” (DE) en la investigación sobre psicopatología. Se define la DE como un constructo multidimensional que hace referencia a: (a) la falta de conciencia, entendimiento y aceptación de emociones; (b) la falta de acceso a estrategias en la modulación de la intensidad y /o duración de las respuestas emocionales; (c) la falta de voluntad de experimentar angustia emocional como parte de la consecución de objetivos deseados; y (d) la falta de habilidad en el compromiso de comportamientos dirigidos a una meta cuando se experimenta angustia. Diferentes autores han propuesto a la DE como un factor clave predisponente de vulnerabilidad al desarrollo de trastornos psiquiátricos que abarca tanto a los de tipo externalizante como internalizante. La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), es el instrumento de medida más utilizado en los recientes estudios sobre la DE dado su abordaje comprensivo del constructo. **Objetivos:** Describir las dificultades en la regulación emocional que presentan los adolescentes usuarios de un centro de salud mental. Analizar las diferencias halladas respecto a las presentadas en la población general. Participantes: Adolescentes de entre 12 y 18 años, usuarios de salud mental comunitaria o reclutados de la población general. Instrumentos: Se empleará la reciente adaptación de la escala DERS a muestra adolescente española. **Resultados:** se presentan las puntuaciones obtenidas en las diferentes subescalas y puntuación total de la DERS en muestra clínica y comunitaria y las diferencias halladas entre ambas. **Conclusión:** En el presente estudio se utiliza por primera vez en muestra clínica, tras su adaptación a muestra adolescente española, la DERS. Mediante la descripción de las dificultades emocionales de nuestros pacientes deseamos contribuir a mejorar la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales.

DUELO COMPLICADO

Ainhoa Bartumeus Bartolomé
Residente del Hospital San Jorge

Paciente de 14 años que es derivada por su pediatra por la situación traumática a la que se ha visto sometida en los dos últimos meses. Sin haberse resuelto el duelo por el fallecimiento en extrañas circunstancias de su exnovio, sufre la pérdida de su padre de forma súbita (IAM).

Al inicio de la terapia vivía con su madre y sus 4 hermanas en el domicilio familiar pero al poco de fallecer el padre se vieron obligadas a cambiar de vivienda por cuestiones económicas. Son originarias de otro país aunque en la localidad donde residen cuentan con una buena red social.

Cuando la paciente llega a la consulta de Psicología Clínica de la USMIJ presenta sintomatología acorde con un TDM. Lo más limitante de su sintomatología era el sentimiento de culpa por sentir mayor tristeza por la pérdida de su exnovio que de su padre. Dado que este primer duelo parecía ser el más problemático decidimos abordarlo en primer lugar y usarlo como experiencia de éxito en la que apoyarnos para trabajar el segundo duelo, el del padre.

Las sesiones tuvieron el formato de terapia familiar, asistiendo asiduamente tanto la madre como otras figuras de referencia para la adolescente. De hecho, la labor de un tío segundo como coterapeuta resultó clave, especialmente al inicio del tratamiento y en los momentos en que la relación madre-hija se veía alterada.

Al final del tratamiento se consiguió una ausencia de la sintomatología depresiva, una resolución adecuada de ambos duelos, una mejora de la relación materno-filial realizándose una adecuada resolución de conflictos.

Este caso ejemplifica cómo una intervención temprana en situaciones de duelo en adolescentes puede evitar dificultades futuras (una de las hermanas no fue derivada y tuvo una peor evolución).

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA TRAS EVENTOS TRAUMÁTICOS: UNA REVISIÓN

David Moreno Sandoval*, Yraya Rodríguez Santana* y Hirma Gil Santiago**

*PIR del Hospital General de Gran Canaria Dr. Negrín (Las Palmas de G.C.);

**Psicóloga Clínica del Hospital General de Gran Canaria Dr. Negrín (Las Palmas de G.C.)

Introducción: Los accidentes son una de las principales causas de muerte y discapacidad en los niños. Los eventos traumáticos están asociados con una alta prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, entre los que destaca el Trastorno por Estrés Postraumático. Hasta la fecha, no está claro si las intervenciones psicológicas tempranas pueden reducir el desajuste psicológico posterior.

Objetivos: Determinar las características y la eficacia de los principios de las intervenciones psicológicas en niños y adolescentes después de un acontecimiento único y potencialmente traumático.

Método: Para confeccionar este trabajo se ha recurrido a la lectura de revisiones bibliográficas sistemáticas, metaanálisis y series de casos, extraídos electrónicamente a través del buscador PubMed, La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas - BDCRS y El Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados, todas ellas publicadas entre 2005 y 2014, empleando las palabras clave: systematic review; PTSD; post-traumatic stress; crisis intervention; Stress Disorders; Children.

Resultados : Un total de 31 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Una amplia mayoría de estos demostraron la superioridad de las intervenciones de corte cognitivo comportamental sobre otro tipo de intervenciones, como fueron el counselling, terapia de grupo, la terapia de juego, de arte, psicodinámica y la terapia farmacológica entre otras. Se sugiere que las intervenciones deberían incluir psicoeducación, proveer habilidades individuales de afrontamiento y manejar estrategias de exposición.

Conclusiones: Actualmente, la investigación sobre la eficacia de las intervenciones tempranas en los niños después de un evento potencialmente traumático sigue siendo escasa. Sin embargo, nuestra revisión sugiere que las intervenciones psicológicas tempranas de tipo cognitivo-conductual pueden ser útiles.

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PADRES CON HIJOS CON TDAH

*M^a Teresa Hipólito Rodríguez-Borlado, **Juana Joyanes Romo y ***M^a Luz López
Delgado

**Psicóloga de la Asociación*

La investigación sobre el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) se ha centrado fundamentalmente en el estudio de los aspectos cognitivos, dejando en un segundo plano el estudio de las emociones que se generan en las interacciones familiares, escolares, en el grupo de iguales, etc. Las características peculiares de los niños con TDAH son frecuentemente fuente de conflictos en el hogar y creemos que la capacidad emocional de los padres es de gran importancia a la hora de regular el ambiente emocional familiar. El objetivo de este trabajo es ver la relación entre la Inteligencia Emocional (IE) auto-percibida de los padres de niños con TDAH y las respuestas emocionales y conductuales que presentan en situaciones de conflicto generadas por su hijos. La muestra estuvo formada por 61 padres de una asociación de TDAH a los que se les aplicaron dos cuestionarios, el TMMS-24 y otro diseñado ad hoc para saber cómo los padres afrontan emocionalmente las conductas disruptivas de sus hijos con TDAH. Encontramos diferencias significativas en la autopercepción emocional de los padres y en su capacidad de regular emociones según la edad de los mismos. A su vez, observamos que a mayor Inteligencia Emocional de los padres, menor respuesta emocional negativa ante las conductas disruptivas de sus hijos. Por último no hemos encontrado diferencias en los resultados encontrados en nuestro cuestionario en relación con el sexo de los progenitores. El conjunto de resultados nos orienta a concluir que un entrenamiento en IE de los padres influirá muy positivamente en su capacidad para afrontar las situaciones estresantes que las características de sus hijos provocan en la vida familiar.

COMPETENCIAS LINGÜÍSTICAS EN MENORES CON SINTOMATOLOGÍA DE TDAH: ESTUDIO COMPARATIVO CON MENORES QUE PRESENTAN TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE

Paola Paredes Cartes y Inmaculada Moreno García
Universidad de Sevilla- Facultad de psicología

Diversos estudios han demostrado que el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) presenta dificultades en las competencias lingüísticas a nivel semántico, morfo-sintáctico y pragmático del lenguaje oral, correlacionándose con aspectos lingüísticos, que son propios de los trastornos específicos del lenguaje (TEL). Ygual (2003); Vaquerizo (2005).

Objetivos:

- 1).-Determinar y comparar si existen similitudes o diferencias en las habilidades lingüísticas en menores con sintomatología de TDAH y TEL.
- 2).-Comparar si hay diferencia según la variable género en función de las habilidades lingüísticas estudiadas en ambos grupos.

Muestra:

29 menores de edades comprendidas entre 6 y 11 años.

18 niños (62%) y 11 niñas (38%).

Instrumentos:

Batería de lenguaje objetiva y criterial- BLOC, (Puyuelo et al., 1997).

Test de vocabulario de imágenes Peabody PPVT-III, (Dunn et al., 2006).

Escala de valoración del TDAH-IV, (Du Paul, et al., 1998).

Variables:

Edad; Género.

Grupos: Sintomatología de TDAH y TEL.

Habilidades lingüísticas; Morfológicas, sintácticas, semánticas y pragmáticas.

Resultados: Se confirma que existen diferencias significativas entre los dos grupos, en el lenguaje a nivel morfológico $F(1,25) = 12.644$; $p = .002$, y a nivel pragmática $F(1,25) = 21,334$ $p = .000$. En relación al género, los resultados muestran que a nivel sintáctico existen diferencias significativas $F(1,25) = 5,711$ $p = .025$, entre ambos sexos, los niños manifiestan mayores dificultades que las niñas.

Conclusiones: Ambos grupos resultan similares a nivel semántico y sintáctico, no obstante, existen diferencias significativas en los niveles del lenguaje morfológico y pragmática. Los menores con sintomatología de TDAH presentan mejores niveles morfológicos y peores niveles pragmáticos que los TEL. Niñas y niños presentan similitudes en los niveles del lenguaje morfológico, semántico y pragmático. También, se han observado diferencias entre unos y otros a nivel sintáctico.

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AUTOESTIMA EN NIÑOS DE PRIMARIA

Cordelia Estevez, Alejandra Camara, Natalia Castello, Diana Melchor y Ana Lledo
Universidad Miguel Hernandez

El período de los 6 a los 11 años constituye un momento fundamental en la construcción de la personalidad, de la autoestima y de las estrategias de autorregulación emocional. El análisis de la relación entre el desarrollo de los diferentes aspectos de la inteligencia emocional, y su impacto sobre la autoestima de los niños es motivo de interés y estudio para clínicos y educadores, ya que permite abrir líneas de intervención temprana muy útiles para prevenir desajustes emocionales y/o problemas de autoestimas en la adolescencia ya adultez. El objetivo de nuestro estudio es analizar el papel de los diferentes componentes de la Inteligencia Emocional en niños de 6 a 11 años y su impacto en el desarrollo de la Autoestima, como primer paso para implementar un programa educativo de Inteligencia Emocional en entornos naturales. Método: Se evaluaron a 225 niños y niñas de entre 6 y 11 años, que asistían a la escuela de verano de la Universidad Miguel Hernández. Para evaluar la Autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg y para la Inteligencia Emocional el BarOn ICE: NA forma abreviada. Los resultados señalan una correlación directa entre las variables autoestima e inteligencia emocional, sobre todo a partir de los 9 años. No se encontraron diferencias en cuanto a sexo ni en las diferentes dimensiones de la Inteligencia Emocional. Conclusiones: La intervención y educación en las diferentes dimensiones de la Inteligencia Emocional sería una estrategia útil para prevenir problemas relacionados con la autoestima en adolescentes y adultos.

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES INHIBIDOS

Garreta Canillas, Esther*; Belber Gómez Miriam** y Fuster Forteza, Mariona**
**Psicóloga Clínica del Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i Adolescència, Hospital de Son Espases, Palma de Mallorca; **Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca*

Introducción. La literatura describe que la Inhibición de Conducta en la infancia constituye un factor de riesgo para la aparición posterior de algún trastorno mental. La aparición de psicopatología asociada puede derivar en serias repercusiones en el funcionamiento académico, social y familiar en los niños e interferir de forma importante en su desarrollo. Por ello la prevención y tratamiento precoz de este tipo de problemática resulta prioritaria. El entrenamiento en habilidades sociales constituye el tratamiento de elección para su abordaje.

Objetivo. Valorar la eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes.

Método. La muestra estaba compuesta por 37 participantes, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, repartidos en cuatro grupos. Todos ellos presentaban síntomas de ansiedad y déficit en las habilidades sociales con conductas de inhibición, retraimiento, excesiva timidez y/o baja autoestima.

El tratamiento se basó en el programa protocolizado PEHIA (Programa de Enseñanza en Habilidades interpersonales para adolescentes) de Cándido J. Inglés Saura. El programa estaba compuesto por 10 sesiones, con una frecuencia semanal, de 90 minutos de duración. Se aplicó en el IBSMIA (Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i Adolescència) por una psicóloga clínica.

Se realizó una valoración pre y post tratamiento grupal utilizando la escala CEDIA 'Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la adolescencia'.

Resultados. En general, se observa un aumento en la percepción de habilidades interpersonales por los participantes del grupo.

Conclusiones. Tras los resultados obtenidos, se puede concluir que programa PEHIA en formato grupal aumenta la sensación de autoeficacia y dota de herramientas para afrontar situaciones interpersonales.

RESILIENCIA EN UN CONTEXTO DE ALTA VULNERABILIDAD: JÓVENES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS

Gabriela Nicolae y Cristina Martínez de Taboada Kutz
Universidad del País Vasco, Facultad de Psicología, Donostia-San Sebastián

Introducción: La resiliencia se caracteriza como un conjunto de procesos psicosociales que posibilitan tener una vida sana en situaciones adversas, o, ‘insanas’. En el País Vasco, además de existir centros de acogida se han creado pisos de emancipación para aquellos jóvenes que aún siendo mayores de edad, necesitan el apoyo institucional. Vivir en una institución, situación en la que están estos menores y jóvenes, puede considerarse como un factor que influye negativamente en su grado de bienestar. Sin embargo, investigaciones previas señalan que el bienestar no siempre empeora. **Objetivo:** Estudiar el nivel de resiliencia y su asociación con el apoyo social percibido, la cercanía con la población autóctona y las expectativas de futuro que se da en los jóvenes extranjeros no acompañados.

Metodología: La muestra está compuesta por 95 jóvenes en centros de acogida y pisos de emancipación que dependen de la Diputación Foral de Guipúzcoa con edades comprendidas entre en 14 y 23 años ($M=18,5$ años; $DT=2,3$). La mayoría procede de Marruecos (82,1%) y el 97,9% son hombres. A través de escalas fiabilizadas se miden las siguientes variables: resiliencia, cercanía con la población autóctona, apoyo social percibido y expectativas de futuro.

Resultados: Los resultados indican un nivel de resiliencia alto ($M=6$; $DT=.92$) en una escala del 1 al 7 y una asociación positiva y significativa entre el nivel de resiliencia y acercamiento a la población autóctona ($r=.366^{**}$), apoyo social percibido ($r=.478^{**}$), expectativas de futuro ($r=.243^{**}$).

Conclusiones: A pesar de una situación de riesgo psicosocial como es estar lejos de su familia, y de su cultura, los jóvenes en pisos de acogida y emancipación, tienen un grado alto de resiliencia, es decir capacidad de autoeficacia personal que les permite dar sentido a lo que viven, sentir apoyo socio afectivo, cercanía con la población autóctona, y, cierta esperanza en el futuro.

ÍNDICE DE ACOSO ESCOLAR EN GRUPOS PSICOTERAPÉUTICOS DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL

Garreta Canillas, Esther*, Fuster Forteza, Mariona** y Belber Gómez, Miriam**
**Psicóloga Clínica del Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i Adolescència, Hospital de Son Espases, Palma de Mallorca; **Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca*

Introducción. El acoso escolar es un fenómeno que, a pesar de haber existido siempre en las aulas, ha aumentado exponencialmente en los últimos años. Diferentes estudios epidemiológicos sitúan su prevalencia entre el 20 y el 30%. El acoso escolar se ha asociado con la falta de habilidades interpersonales y la baja autoestima, entre otros. Las severas consecuencias asociadas afectan a todos los niveles vitales de la víctima (académico, social y psicológico) produciendo limitaciones funcionales e impidiendo un desarrollo adecuado. Aumentar las capacidades interpersonales y favorecer el desarrollo de una autoestima sana pueden resultar en factores protectores para el bullying.

Objetivo. Analizar el índice de acoso escolar y factores de riesgo asociados en varios grupos de adolescentes que fueron derivados a los programas de tratamiento grupal de una unidad de salud mental infantojuvenil.

Método. Análisis descriptivo de la presencia y prevalencia de “acoso escolar” en una muestra compuesta por 57 adolescentes, edades comprendidas entre 12 y 17 años, derivados entre enero 2013 y abril 2014 para iniciar, o bien, un tratamiento grupal de Habilidades Sociales o uno de Regulación Emocional. Se ha llevado a cabo una revisión de las historias clínicas de los pacientes en busca de antecedentes de acoso escolar y se han recogido variables identificadas como factores de riesgo asociados a ser víctimas de bullying. El análisis se realizó en el Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i Adolescència del Hospital Son Espases de Mallorca.

Resultados. Se encuentra que aproximadamente la mitad de los participantes presentan historia de acoso escolar y, casi en su totalidad, variables identificadas como factores de riesgo individuales.

Conclusiones. Características individuales parecen resultar factores de riesgo para ser víctima de bullying. La promoción de habilidades sociales como asertividad, empatía o las competencias de autoprotección en jóvenes podría ser una buena estrategia para prevenir el ser víctima de acoso y sus repercusiones.

O IMAGINÁRIO COLETIVO DE CRIANÇAS SOBRE O AMBIENTE HOSPITALAR: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA

Diana de Sá Antunes Ribeiro y João Fábio Haddad Caramori
Universidade Estadual Paulista- Faculdade de Ciências e Letras, Assis, São Paulo, Brasil

Introdução: Em determinadas circunstâncias, como quando uma criança se encontra adoentada necessita ser hospitalizada, o ambiente que a circunda se altera, podendo essa mudança refletir negativamente no processo de desenvolvimento emocional desta, dependendo de como a vivência lhe for sentida. Considera-se então importante o estudo do imaginário de crianças sobre ambiente hospitalar a fim de entender como elas se relacionam com esta instituição e seus conteúdos subjetivos envolvidos no processo da internação. **Objetivo:** Analisar e refletir sobre o imaginário coletivo de crianças sobre o ambiente hospitalar e como essa concepção pode intervir no período de internação e na vivência desta. **Materiais e Método:** Utilizou-se como método de pesquisa qualitativa o Procedimento Desenho Estória com Tema, o tema sendo uma criança no hospital, e uma narrativa da experiência da aplicação do pesquisador com um grupo de 10 crianças passando necessariamente pelo processo de internação em um hospital público na cidade de Assis, em São Paulo, Brasil. A análise dos resultados foi através da captação dos campos psicológicos não conscientes da produção das crianças sobre o tema proposto. A investigação contou com técnicas psicanalíticas como a associação livre e a atenção flutuante dos pesquisadores responsáveis, a leitura dos relatos de cada aplicação, pautando-se na base teórica psicanalítica winnicottiana. **Resultados:** Os campos captados foram: O “Ambiente Materno”, com dois subcampos derivantes: o “Ambiente Materno Perdido”, e o “Ambiente Materno como Fortaleza”, o campo “Promessa de Cura” e o do “Medo do Desconhecido”. **Conclusões:** Em um momento de perda significativa a criança pode se sentir insegura com um ambiente do qual sabe tão pouco, sendo que há a necessidade de levar em consideração a capacidade de compreensão das crianças sobre o mundo em que serão inseridos, assim como a capacidade destas em suportar a ausência dos pais durante o processo de hospitalização.

FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO, TEORÍA DE LA MENTE Y APEGO, EN NIÑOS DE DISTINTO NIVEL SOCIO-ECONÓMICO DE AREQUIPA, PERÚ

Jonathan Zegarra-Valdivia *, Ximena Romero-Ortega**, Gabriela Cáceres-Luna**,
Brenda Chino-Vilca*** & Marcio Soto-Añari****

Psicólogo Clínico e Investigador - Universidad Católica San Pablo (Perú). Estudios de Maestría en Neurociencia - Universidad Autónoma de Madrid; **Universidad Católica San Pablo; *Psicóloga Clínica e investigadora - Universidad Nacional de*

En Perú persiste desigualdad en las condiciones de existencia en relación al acceso a la atención en salud, educación de calidad y alimentación balanceada. Los factores mencionados se relacionan asimismo al desarrollo psicológico (afectivo-emocional) sobre todo a través de las relaciones de apego con sus familiares; además del desarrollo neuropsicológico y cerebral de los niños, en especial del funcionamiento ejecutivo (FE) y la teoría de la mente (ToM). El objetivo del estudio fue comparar el rendimiento en pruebas de funcionamiento ejecutivo, apego y teoría de la mente en niños con diferente nivel socioeconómico, para ello se evaluó un total de 37 pre-púberes; 20 de los cuales provenían de un sustrato socioeconómico alto (colegio de gestión educativa particular) y 17 de un sustrato económico bajo (colegio de gestión educativa estatal). El apego fue evaluado por medio del cuestionario CAMIR, versión reducida; para la ToM utilizamos las tareas de falsa creencia de primer y segundo orden y el Test de Lectura de la mente a través de la mirada. Para la evaluación de las FE se utilizó el test de colores STROOP, los subtest de dígitos directos e inversos de la escala Wechsler para niños, además del Trail Making Test formas A y B. Nuestros resultados muestran diferencias significativas entre los grupos en función ejecutiva, sobre todo en control inhibitorio, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo. En los casos de control inhibitorio y memoria de trabajo los estudiantes de colegio privado puntúan mejor, para el caso de flexibilidad cognitiva se observa un mayor número de errores en estos estudiantes. En teoría de la mente no encontramos diferencias significativas en los sujetos evaluados. Estos resultados nos muestran que los estudiantes de colegios privados tendrían una mayor ventaja para el procesamiento de la información, aunque con mayor grado de impulsividad.

INFANCIA Y VIH/SIDA EN EUROPA: SITUACIÓN ACTUAL

Angélica Romero, Tamara Ramiro-Sánchez, M^a Teresa Ramiro y M^a Paz Bermúdez
Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada

La epidemia de VIH/Sida sigue siendo uno de los grandes problemas de salud que hoy en día afecta al continente europeo. El objetivo del presente trabajo es analizar la situación actual en Europa, de la epidemia de VIH/Sida en la etapa infantil. Concretamente se compara por países, la prevalencia de infección por VIH entre los 0 y 24 años, el número de niños infectados que reciben tratamiento médico y finalmente, se analiza la problemática psicológica asociada a esta enfermedad en la infancia. Se emplea un diseño descriptivo mediante observación (análisis de documentos). Se han utilizado los datos más recientes sobre VIH/Sida publicados por OMS y ONUSIDA. Entre 2010 y 2011, los países que presentan un mayor porcentaje de personas infectadas en un rango de edad 0-14 años, son Kirguistán y Grecia, con un 79% y un 42% respectivamente. En 2012, un total de 647.000 niños menores de 15 años de edad en todo el mundo, estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR). Los servicios sanitarios de países como España, Finlandia y Suecia, cubren en un 100% las necesidades de TAR en el grupo de edad de 0-14 años. Por otro lado, existe una alta prevalencia de problemas conductuales y emocionales en niños afectados por el VIH/Sida lo que da lugar a un aumento de las dificultades de aprendizaje y un peor rendimiento escolar. Todos estos resultados se analizarán y discutirán posteriormente. Para la lucha contra el Sida se deben realizar medidas de prevención dirigidas específicamente a los niños y los adolescentes, puesto que son grupos de población con un relevante riesgo de infección por VIH/Sida. La relevancia de este trabajo reside en la importancia que hoy en día tiene la infección por VIH, en niños residentes en zonas desarrolladas como es el continente europeo.

**CONDUCTAS ANTISOCIALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES:
PSICOPATOLOGÍA PARENTAL, ESTILO EDUCATIVO Y SALUD MENTAL**

Juan Vera*, Roser Granero** y Lourdes Ezpeleta**

**Departamento de Psicología, Universidad de Chile; **Departament de Psicologia
Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona*

Las conductas antisociales en niños y adolescentes son altamente prevalentes y constituyen una de las principales causas de consulta a centros de salud mental. Estos comportamientos generan diversas dificultades sobre el funcionamiento cotidiano y se asocian a múltiples consecuencias negativas. Objetivo: estudiar la prevalencia y la asociación diferencial de las conductas antisociales con una mayor gravedad de los problemas de salud mental, según el sexo y la edad, e identificar las variables de mediación que ayuden a comprender la relación entre la psicopatología de los padres y las conductas antisociales de sus hijos. Método: participaron niños, adolescentes y sus padres, que consultaron a centros de salud mental. Se utilizaron entrevistas diagnósticas, auto-informes y otras medidas para evaluar psicopatología, deterioro funcional y estilo educativo parental. Las variables se analizaron mediante modelos de regresión logística, binomial-negativa y múltiple, y ecuaciones estructurales. Resultados: la presencia de conductas antisociales no difirió significativamente según el sexo o la edad, no obstante, se observó una prevalencia mayor de estas conductas entre los 13 y los 17 años, y en el sexo masculino. Las conductas antisociales se asociaron diferencialmente con mayor gravedad y más problemas en el funcionamiento dependiendo del sexo y la edad de los niños. Además, el estilo educativo de sobreprotección de ambos padres mostró un papel mediador en la asociación entre la psicopatología parental y las conductas antisociales de sus hijos. No se observaron diferencias entre niños y niñas en los modelos de mediación estudiados. Conclusiones: en población clínica es fundamental valorar las conductas antisociales según el sexo y la edad de los individuos. Asimismo, considerando los efectos específicos de la salud mental y el estilo educativo de sobreprotección del padre y de la madre es importante promover la participación de ambas figuras parentales en las intervenciones familiares con niños que presentan conductas antisociales.

RELACIÓN ENTRE EL SUEÑO Y LA DISCAPACIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL

*Laura Casares Landauro, **Miguel Ángel Verdugo Alonso y *Gualberto Buela Casal
**Universidad de Granada; **Universidad de Salamanca*

En 2013, 19.000 niños en Andalucía acuden a Atención Temprana por padecer un trastorno en el desarrollo. Recientes estudios analizan la importancia del sueño en la adquisición de habilidades cognitivas, exponiendo que la mala higiene del sueño o la privación de este, afecta en dicha adquisición.

Los objetivos de este estudio son conocer las alteraciones en el sueño de aquellos niños que acuden a Atención Temprana por padecer trastornos en el desarrollo y analizar las repercusiones de estos trastornos en la adquisición de habilidades.

Se empleó el Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), en una muestra de 98 niños de 2 a 6 años, que padecen 10 o más meses de retraso en su desarrollo y que acuden a la Unidad de Atención Temprana del Hospital San Juan de Dios de Córdoba (España).

Para la validación del cuestionario se realizó el coeficiente alfa de Cronbach, siendo 0,743 para la muestra de este estudio.

Los niños con retraso madurativo tienen molestias estomacales, problemas respiratorios e inquietud durante la noche. Su latencia del sueño es de más de 60 minutos. Durante el día padecen dolores de cabeza, somnolencia, falta de atención, inquietud motora e impulsividad.

Aquellos que padecen retraso del lenguaje presentan ronquidos y dolores de crecimiento. Durante el día presentan alergias, síntomas de parálisis y sensación de soñar despiertos.

Niños autistas tienen una latencia de sueño de más de 60 minutos. También presentan dificultades para organizarse, síntomas de hiperactividad, descuido con sus pertenencias y tareas de ejecución.

Los resultados muestran que los niños que padecen 10 o más meses de retraso en su desarrollo también padecen alteraciones en el sueño y en la realización de tareas de ejecución. Se requiere un análisis longitudinal para establecer la relación discapacidad-sueño con mayor precisión.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

ESQUIZOTIPIA Y BIENESTAR EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

Ascensión Fumero, Aranzazu González, Rosario Marrero, Mónica Carballeira y Adelia de Miguel

Universidad de La Laguna

La investigación ha mostrado resultados consistentes sobre la disminución del bienestar en individuos que presentan altos niveles del rasgo de personalidad esquizotípica. Sin embargo, apenas existen trabajos que conceptualicen el bienestar en función de la presencia de un estado positivo, en lugar de la ausencia de malestar. El presente estudio examinó la relación y la contribución relativa de los síntomas esquizotípicos positivos, negativos y de desorganización cognitiva sobre el bienestar subjetivo y psicológico. El bienestar subjetivo está ligado a la presencia de emociones positivas frente a las negativas -felicidad- y a la valoración global de la vida del individuo en base a unos estándares previamente establecidos por el mismo -satisfacción con su vida-. El bienestar psicológico implica el desarrollo de las potencialidades del individuo y se ha conceptualizado en base a seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal.

85 universitarios completaron medidas de esquizotipia y bienestar tanto subjetivo como psicológico. Los resultados mostraron asociaciones inversas entre las dimensiones de esquizotipia y los dos tipos de bienestar. Sin embargo, la correlación parcial, controlando el efecto de las otras dos dimensiones de esquizotipia, mostró relaciones positivas entre los síntomas positivos, las emociones positivas y la satisfacción con los estudios y el ocio. Los análisis de regresión indicaron que la dimensión negativa explica una parte sustancial de la varianza en el bienestar subjetivo y psicológico disminuido. Por el contrario, la esquizotipia positiva predijo positivamente los indicadores de emociones positivas y satisfacción vital mientras que la desorganización cognitiva lo constató para la satisfacción con los estudios. Estos resultados ponen de relieve los beneficios de algunos síntomas esquizotípicos sobre la satisfacción en áreas fundamentales dependiendo del contexto. Las investigaciones futuras deberían aclarar el mecanismo que subyace a esta relación.

ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA EN MUJERES CON MÚLTIPLES CIRUGÍAS ESTÉTICAS

Acuña Bermúdez Edgar Alfonso

Doctor en Psicología Clínica y de la Salud- Universidad de Salamanca- España

Hoy la cultura se encuentra representada bajo el signo de lo corpóreo, del soma como depósito subjetivo de libido y el deseo; Se da paso al nacimiento de un neo-narcisismo, expresándose atención exacerbada hacia el cuerpo y la obsesión moderna del Yo, ilusiones compensatorias del verdadero contenido inconsciente que se emite disfrazadamente en un colectivo social, es un verdadero culto al cuerpo.

El objetivo principal de la presente investigación fue describir de la estructura psíquica de las participantes; dinámica familiar y significación inconsciente del procedimiento quirúrgico. El método de tipo cualitativo, hermenéutico mediante estudio de caso, una muestra de cinco mujeres con múltiples cirugías estéticas, con herramientas proyectivas: Test de Rorschach, Sistema Comprensivo de Exner y la Figura Humana, historia personal y entrevistas abiertas semi-estructuradas.

Existe una constante en el núcleo familiar, la disfuncionalidad, manifestada a través de las conflictivas conyugales; inversión de funciones: madre agresiva y padre pasivo. En estas mujeres, el exhibicionismo, intentos de suicidio y las cirugías plásticas son acting en todo sentido de la palabra.

El cuerpo se convierte en instrumento parlante, pues el registro significantes no es suficiente para tramitar la realidad. Procesos inconclusos como la simbolización de la castración, la unificación de un esquema corporal desde el narcisismo primario dotado por la relación objetal primaria, la confirmación del fantasma de la feminidad, presentes en estas jóvenes de manera distorsionada, disfrazada, en su realidad corporal. El amor aparece como la pieza faltante en la constitución del cuerpo, el sufrimiento psíquico equivale en el cuerpo a la insatisfacción, ante lo doloroso, se coloca una prótesis que sostenga la debilidad narcisista, que mitigue el dolor de la falta de elementos. Se concluye que predomina la disfuncionalidad familiar, funciones fallidas de los partenaires, un cuerpo endeble e insatisfecho testimonio de dichas fallas y la cirugía como acto compensatorio de la falta estructural.

INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: INFLUENCIA DEL ESTILO DE AFRONTAMIENTO EN EL CAMBIO SINTOMATOLÓGICO Y CARACTERIAL

Juan Manuel Ramos Martín

Unidad de Trastornos de Personalidad del H. Dr.R. Lafora (Madrid)

Introducción: Diversos enfoques terapéuticos han conseguido resultados similares en el tratamiento de personas con Trastorno de Personalidad (TP), por lo que se ha desarrollado la investigación de los procesos de cambio implicados en su mejora. Desde una perspectiva transaccional, el concepto de estilo de afrontamiento (EA) parece jugar un papel crucial tanto en la conceptualización del trastorno como en la propuesta de un abordaje eficiente.

Objetivos: Verificar si el EA se relaciona con la gravedad sintomatológica y con la severidad de TP, así como si la modificación del EA puede vincularse con la mejora de la persona con TP tras el tratamiento.

Método: Sujetos: 91 pacientes con TP (N=91) atendidos durante 6 meses en la UTP del hospital Dr. R. Lafora (Madrid). Instrumentos de medida pre y post: Cuestionario de Afrontamiento (CSQ); Cuestionario de 90 Síntomas (SCL90-R); Inventario de Depresión de Beck (BDI); Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMII-II). Análisis bivariantes (t-Student) y multivariantes (MLG de medidas repetidas).

Resultados: Las personas con EA emocional-evitativo (85,7%) presentan mayor perturbación general ($t(89) = 3,434$; $p = 0,004$; $d = 1,581$) y afectiva ($t(89) = 4,809$; $p = 0,000$; $d = 1,409$), así como mayor severidad de TP ($t(72) = 3,205$; $p = 0,002$; $d = 1,02$) que las personas con EA racional-desapegado. Tras el tratamiento, el 59 % expresa un cambio favorable en EA ($\chi^2 = 4,22$; $p = 0,04$). El grupo de pacientes que adquiere un EA racional-desapegado consigue una mejor evolución clínica.

Conclusiones: El EA es un proceso modificable que se relaciona con la mejora terapéutica. Desde una perspectiva transaccional organismo-entorno, los rasgos de personalidad desfavorables incrementan la probabilidad de sufrir desequilibrios expresados en síntomas. Dotarse, pues, de una estrategia de afrontamiento adecuada aumenta la capacitación individual para que el desafío adaptativo resulte más satisfactorio en personas vulnerables.

PSICOPATÍA Y EMOCIÓN

Ismael Dorado Urbistondo ^{*, **, ***} y Beatriz Gil Castillo ^{**}

**Academia de Policía Comunidad de Madrid, Policía Municipal de Madrid;*

***Universidad Complutense de Madrid; ***Centro Integral de Estudios Policiales – CIEP*

La psicopatía constituye uno de los trastornos de conducta dotado de un halo de misterio especial al que año tras año numerosas investigaciones intentan profundizar en el papel fundamental que desempeñan las emociones para unos presentes y para otros ausentes.

El Psicópata con su apariencia de normalidad, ocultaría su déficit empático y su incapacidad de experimentar emociones (Cleckley, 1941) con una tendencia clara hacia el aburrimiento, la envidia, el placer sádico y la ira (Terol Levy, 2006), pudiéndose poner en el lugar del otro a nivel cognitivo pero nunca emocional (Hare, 2007), si bien podría llegar a dotar a las propias emociones de un nuevo sentido que sirviera plenamente a su función adaptándolas en su mente como un gran estratega (Cleckley, 1976) aumentando la dicotomía de si los psicópatas sienten o no emociones. La doctrina penal señala que estarían dotados de un componente psíquico que les encaminaría de forma permanente hacia la emoción violenta y utilizado como excusa de su comportamiento al considerarse en el Derecho como un estado en el cual el sujeto actúa con disminución del poder de los frenos inhibitorios de la voluntad. Las emociones serían fuerzas de orden instintivo, obviamente opuestas al raciocinio. Se presenta un trabajo de revisión con el objetivo de observar la evolución de la investigación en el campo de la psicopatía así como en su relación con las emociones. Dicha revisión se llevó a cabo en diferentes bases de datos, en particular: PsycArticles (PsycInfo de APA, CPA, Hogrefe & Huber) y Pubmed de la National Library of Medicine (NLM). Los principales descriptores o palabras clave utilizadas fueron “Psicopatía” y “Psicopatía AND Emociones” en cualquier idioma, acotadas entre enero de 1950 hasta enero de 2014, encontrando un gran número de referencias relacionadas con el objeto del estudio y en aumento año tras año.

EL PERSONAJE NARCISISTA: UN FENÓMENO DE AUTOPERCEPCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL YO IDEAL Y EL FALSO SELF

Marisol Zimbrón-Flores

Universidad Intercontinental y Sociedad Mexicana de Psicología

A través de la escucha empática de mis pacientes he podido observar en un número significativo de casos un fenómeno la que he denominado “el personaje narcisista” basándome, principalmente, en la propia palabra que, a modo de metáfora y de forma recurrente, utilizan distintos pacientes en su intento por explicar su propia experiencia psíquica (e incluso física en la “frontera-contacto”) al respecto.

El personaje narcisista constituye una suerte de disociación del yo de evidente carácter defensivo que, en su origen, cumple con una función adaptativa pero que, con la evolución y el desarrollo del individuo, este fenómeno sufre un proceso de deterioro que lo lleva de una condición egosintónica a un problema egodistónico que genera en quien lo padece una constante sensación de insatisfacción y tensión.

En otras palabras el personaje es una construcción compleja de elementos que se manifiestan en un patrón complementario de personalidad como defensa adaptativa ante determinadas circunstancias y cuyo origen se encuentra en el yo ideal entendido este como “un ideal narcisista de omnipotencia que implica una identificación primaria con otro ser catectizado con la omnipotencia...” (Lagache, 1961).

Es decir que dicho personaje surge como una ilusión de omnipotencia ante situaciones en las que, en general, el individuo se siente inferior y que, para buscar pertenecer adopta el personaje como si se tratara de su verdadero self, consolidando hacia el exterior y actuando en la frontera-contacto esa “identificación heroica” (idem.) o ilusión de omnipotencia .

El presente trabajo explica la formación del personaje narcisista, y su propia debacle al carecer de capacidad evolutiva, convirtiéndose tarde o temprano en una estructura rígida que impide el verdadero self, tornándose patológico al generar las sensaciones de irrealidad, futilidad y vacío que menciona Winnicott (1961) en relación con el sometimiento que el self verdadero sufre a manos del falso.

ESTRES Y CLIMA FAMILIAR EN CUIDADORES DE ENFERMOS CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

Begoña Nava Arquillo*, María José López Miguel** y Nagore Sánchez Morán***

Estudiante de Doctorado Universidad de Sevilla; ** Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla; *Psicóloga Asociación AVANCE Sevilla*

El cuidado de un enfermo mental origina estrés, y éste se incrementa cuando el cuidador centra su actividad diaria a la atención del familiar enfermo, y disminuye cuando dicha atención se compagina con la realización de otras actividades, observándose un mayor nivel aún cuando la relación cuidador-enfermo se caracteriza por una conflictividad elevada. Este estudio pretende analizar las repercusiones que existen por el hecho de convivir con un sujeto diagnosticado de algún tipo de trastorno de personalidad, centrándonos en la evaluación y descripción del clima familiar de los cuidadores del enfermo, conociendo el nivel de estrés al que se encuentran sometidas las familias que lo cuidan, y concretando la relación entre el clima familiar y los niveles de estrés de las familias de cuidadores. Para ello, fueron seleccionados 44 sujetos que se dividieron en dos grupos, según fueran o no cuidadores habituales de un enfermo con trastorno de personalidad, a los que les fueron aplicadas la Escala de Clima Social en la Familia y la Escala General de Estrés, además de una entrevista semiestructurada, que recogía datos personales, familiares y sobre la enfermedad tanto del cuidador como del sujeto diagnosticado de trastorno de personalidad.

Los resultados obtenidos muestran que, las familias cuidadoras y no cuidadoras, no presentan diferencias significativas en relación con el nivel de estrés, mientras que en cuanto al clima familiar difieren significativamente en una de las tres dimensiones globales (Estabilidad), y en cinco de las diez subescalas (cohesión, conflicto, actuación, organización y control). Se concluyó por ello, que los niveles de estrés son independientes de la estabilidad familiar y de la calidad de sus relaciones, siendo significativamente más estables y cohesionadas las familias no cuidadoras que las cuidadoras y estando caracterizadas estas últimas por elevados niveles de conflicto, y ausencia de organización y control en la familia.

PROYECTO DE PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTAS AUTOLÍTICAS O PARASUICIDAS.

Silvia Escudero Pérez*, Estrella Serrano Guerrero** y Patricia Delgado Ríos*
**Residente Psicología Clínica H. U. Virgen del Rocío, Sevilla; **Psicóloga Clínica*

Introducción: El suicidio y las conductas relacionadas, es una de las principales causas de demanda sanitaria en Urgencias. En los TP, el riesgo de suicidio es siete veces mayor que en la población general, en especial en el TLP. Las personas con diagnóstico de TLP experimentan emociones intensas y variables. Las dificultades para regular y tolerar tales emociones conducen a manifestar conductas suicidas, disfuncionales y autodestructivas, que pueden entenderse como soluciones conductuales ante emociones intolerables. Cada vez es más frecuente el tratamiento de estas personas en formato grupal. Esta es una propuesta de psicoterapia de grupo adaptada a las características de un ingreso breve en una UHSM.

Objetivos:

- Incrementar el apoyo emocional percibido.
- Aumentar la conciencia del manejo emocional/conductual ante estrés.
- Fomentar habilidades (regulación/tolerancia al malestar) de afrontamiento ante situaciones similares a las motivantes del ingreso.
- Crear plan de seguridad.

Método:

Grupo abierto: 2-6 pacientes dirigido por PIRs, bajo supervisión.

Criterios inclusión: Pacientes cuyo motivo de ingreso haya sido la presencia de gestos autolíticos, con el diagnóstico principal de TLP o con rasgos anómalos de personalidad que desencadenen conductas autolíticas.

Enfoque teórico: Perspectiva cognitivo-conductual incluyendo elementos de la terapia dialéctico-conductual (M. Linehan).

Elementos de evaluación/intervención:

- Escala Evaluación Severidad del TLP (BEST). Bruce, MD y Nancee, MSW.
- Análisis conductual de situaciones críticas: esquema centrado en el acontecimiento que motiva el ingreso.
- Escala Riesgo Suicida, Plutchik (RS).

Resultados: En evaluación.

Conclusiones: Muchas teorías explicativas del TLP sitúan el desarrollo de este estilo de funcionamiento en la presencia, durante la infancia, de un entorno invalidante a nivel emocional, resulta lógico entrenar en habilidades de regulación y tolerancia emocional, en un contexto de auto-validación emocional con una atmósfera no sentenciosa, además de actuar y dar respuesta a esta demanda creciente en Urgencias.

TRATAMIENTO INTENSIVO EN HOSPITAL DE DÍA Y PSICOTERAPIA FOCALIZADA EN LA TRANSFERENCIA EN UN TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD

Patricia Navarro Gómez, M^a Pilar Arnal Val y Belén Gago Velasco
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Introducción: El hospital de día (HD) está destinado a pacientes en los que no se justifica un ingreso y a su vez un tratamiento por consultas externas resulta insuficiente, resultando idóneo para trabajar, entre otros, los trastornos de personalidad.

En este trabajo exponemos un caso clínico de un paciente diagnosticado de trastorno esquizotípico de personalidad (TEP) que mejora de manera muy importante tras el tratamiento intensivo y multidisciplinar llevado a cabo en HD, destacando la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP), que está mostrando resultados muy esperanzadores en el tratamiento del trastorno de personalidad.

Objetivos: Ilustrar un caso clínico de un paciente diagnosticado de TEP tratado en HD. Exponer el tratamiento intensivo y multidisciplinar desarrollado en este dispositivo y su efectividad. Mostrar la efectividad de la TFP, como psicoterapia individual desarrollada en este paciente.

Método: Varón, 32 años, presenta una historia biográfica psiquiátrica de larga evolución. Acude a Centro de Salud Mental, en primera visita en 1996.

En el último año ha efectuado varios intentos autolíticos con necesidad de atención de urgencia y hospitalización.

Diagnosticado de TEP. Se decide derivar a HD para estabilización y mejoría clínica.

Evaluación mediante entrevista diagnóstica estructural de Kernberg y psicométrica al inicio del tratamiento.

Evaluación mediante entrevista clínica al finalizar.

Resultado: La evolución ha sido satisfactoria. Destacando que ya no existe ideación autolítica, hace crítica de sus ideas autorreferenciales y su posicionamiento paranoide frente a la sociedad, el estado de ánimo tiende a la eutimia, se consigue la reinserción laboral.

Conclusiones: Nuestro trabajo es interesante ya que muestra un caso clínico en el que se produce una gran mejoría clínica en un paciente con un diagnóstico complicado de tratar como es el TEP. Intentamos arrojar luz acerca de la eficacia de los tratamientos intensivos para trastornos de personalidad en HD y sobre la TFP.

CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN UN CASO DE TRASTORNO MIXTO DE LA PERSONALIDAD

Ana Isabel Burguillos Peña

Psicóloga en Gabinete de Psicología y alumna de Doctorado Universidad De Huelva

Identificación del paciente. Mujer de 25 años. Estudiante. Vive con su padre y dos tías paternas. Mínimo contacto con su madre por prohibición paterna, desde la separación de sus padres.

Motivo de la consulta. Ingreso voluntario en una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría. Escapa del Colegio y acude a la capilla del hospital, refiriendo que no puede vivir más con su padre y sus tías. Muy agitada, con actitud oposicionista, desafiante, vociferante. Con agresiones verbales y amenazas con intención manipulativa.

Historia del problema. Once ingresos previos en la Unidad de Hospitalización. Seguimiento por Psiquiatría (ambulatorio), aunque la paciente no sigue el tratamiento, requiriendo por tanto de ingresos continuados cuando se acusan sus síntomas paranoides. Diagnóstico Trastorno Mixto Personalidad (F61.0).

Conductas problema. Los síntomas son: desconfianza, suspicacia, susceptibilidad, atribución de intención de daño hacia ella por parte de su familia, agresiones verbales, amenazas de suicidio, actitud oposicionista, explosiones de ira y violencia contra la familia.

Metas del tratamiento. Dejar de convivir con su familia actual para mejorar.

Objetivos terapéuticos.

Conciencia de enfermedad y de síntomas (conducta desadaptativa en todos los contextos, familia, amigos y colegio); ofrecerle estrategias alternativas para mejorar su funcionamiento patológico; contemplar posibilidad de vivir con su madre.

Selección del tratamiento más adecuado

Reestructuración cognitiva

Técnicas de relajación

Adherencia al tratamiento farmacológico

Evaluación y Resultados. Sólo nos deja aplicarle una entrevista clínica, con resultados de conductas verbales paranoides, narcisistas e histriónicas.

Aplicación del tratamiento

Técnicas psicológicas combinadas (sesiones una hora). Reajuste de la medicación psiquiátrica (Haloperidol, Lorazepam, Biperideno).

Evaluación de la eficacia del tratamiento Al mes y medio del ingreso: tranquila, toma la medicación, traslado posterior al ingreso a casa de su madre (equipo de intervención psicosocial de la Unidad). Agradece el entrenamiento en relajación en detrimento de la medicación (no aceptando su uso en su caso).

Seguimiento. Quincenal ambulatorio por la Unidad de Psicología Clínica y Psiquiatría.

REDUCCIÓN DE CONSULTAS EN URGENCIAS POR IDEACIÓN AUTOLÍTICA Y/O INTENTOS DE SUICIDIO DE PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD TRAS TERAPIA DIALÉCTICO-CONDUCTUAL

Mónica Rodríguez Enríquez*, Laura Agüero Gento*, Juan Javier Mangué Pérez*, Laura de la Fuente Redondo**, Olga Ibarra Uria*** y Ana Bellver Arbon*

**Residente Psicología Clínica Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca;*

***Psicóloga Clínica de Hospital de Día de Psiquiatría. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca;*

****Psiquiatra de Hospital de Día de Psiquiatría. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca*

Introducción. El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es el Trastorno de Personalidad más frecuente (2% de la población general). La ideación autolítica y los intentos de suicidio son muy frecuentes en este cuadro clínico. La Terapia Dialéctica-Conductual (TDC) es uno de los tratamientos de primera elección en pacientes con diagnóstico de TLP.

Objetivos. 1. Contabilizar el número de ocasiones en las que una muestra de pacientes con TLP asisten a urgencias de nuestro Hospital (Hospital Universitari Son Espases) por ideación autolítica y/o intentos de suicidio durante el año previo al grupo y el año posterior. 2. Averiguar si el número de consultas por ideación autolítica y/o intentos de suicidio disminuye de forma significativa tras recibir tratamiento grupal.

Método. La muestra objeto de estudio la conforman 31 pacientes, 29 mujeres y 2 hombres. Con un rango de edades entre 21-58 años.

Previamente a la entrada en el grupo, se recoge el número de consultas al servicio de urgencias por ideación autolítica y/o intentos de suicidio producidas los 12 meses previos. Posteriormente a la entrada del grupo, se contabilizan las consultas por este mismo motivo en el transcurso de un año tras la finalización del grupo. La TDC se administra de forma semanal, con una duración de dos horas y media. El objetivo es el aprendizaje de habilidades, repartidas en cuatro módulos, a saber, habilidades básicas de conciencia, interpersonales, regulación emocional y tolerancia al malestar. Los datos recogidos se introducirán y analizarán mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se hallarán las frecuencias, media y desviación típica. Posteriormente, se realizará un análisis de medias para muestras pareadas mediante el estadístico t de Student.

Resultados. A la espera de resultados (disponibles en mes de septiembre)

Conclusiones. A la espera de resultados (disponibles en mes de septiembre)

CORRELACIONES ENTRE MEDIDAS DE RASGOS DE PERSONALIDAD

Joaquín Manuel Pastor Morales*, Almudena Blanco González * y Sandra Mellado
Pastor **

* *HH.UU Virgen del Rocío (Sevilla)*; ***Universidad de Sevilla*

Introducción. Las características y trastornos de personalidad suelen hacerse reconocibles durante la adolescencia o al principio de la edad adulta. La comorbilidad o correlación entre trastornos o rasgos de personalidad, sobre todo con otros del mismo clúster, es frecuente.

Objetivos. Determinar y valorar las correlaciones entre las puntuaciones de diferentes medidas de rasgos de personalidad valoradas mediante un cuestionario psicométrico diseñado para tal efecto.

Métodos. Participantes: 32 adultos jóvenes (rango de edad 21-30 años), todos ellos pacientes atendidos en una Unidad de Salud Mental Comunitaria así como en el Hospital de Día de los HH.UU Virgen del Rocío, con distintos diagnósticos psicopatológicos. Diseño, materiales y procedimiento: Se exploran los 11 rasgos de personalidad propuestos en el Cuestionario de Salamanca de Trastornos de Personalidad. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar las correlaciones entre las distintas medidas de los rasgos referidos y entre dichas medidas y el sexo del paciente.

Resultados. Se hallaron correlaciones significativas entre el sexo y tan sólo un rasgo de personalidad (inestabilidad emocional tipo impulsivo). Entre las correlaciones entre rasgos de personalidad, se destaca las asociaciones entre los rasgos de personalidad inestable tipo impulsivo y tipo límite (rasgos del clúster B) así como entre el rasgo esquizotípico y esquizoide (rasgos del clúster A). Estas asociaciones entre rasgos del mismo clúster no han sido, no obstante, las únicas. Así, se han encontrado asociaciones más débiles, aunque significativas, entre características de personalidad de tipologías diferentes.

Conclusiones. Existen características de personalidad que aparecen relacionadas con otras tipologías o rasgos. Estas asociaciones son destacadas en el caso de los rasgos pertenecientes al mismo clúster.

EFFECTOS DE LA FRUSTRACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN EN JÓVENES CON RASGO DE AGRESIVIDAD: UN ESTUDIO CONDUCTUAL.

Andrés Martínez Maldonado* y Gabriela Castillo Parra**

Estudiante de la Universidad Camilo José Cela; Profesor adjunto en la Universidad Camilo José Cela***

La frustración se da por la imposibilidad para obtener aquello que es deseado. La comprensión de cómo repercute en distintos procesos cognitivos, conductuales y/o emocionales en personas con distintos niveles de rasgo de agresividad, es importante para poder entender la patología. El objetivo de esta investigación fue evaluar y comparar la influencia de la frustración sobre la eficacia atencional en dos grupos de jóvenes con distintos niveles en el rasgo de agresividad. Se evaluó a 38 jóvenes (13H/25M) con una edad promedio de 22,68 (DE=3,3), divididos en dos grupos según su nivel de agresividad, bajo y alto. Para generar la frustración, se empleó la tarea atencional de Posner Afectiva basada en la presentación de un estímulo facilitando la ubicación de un segundo estímulo que puede aparecer en la misma ubicación o no del estímulo facilitador. Esta tarea se divide en tres fases: 1) Fase control, 2) Fase de recompensa adecuada y 3) Fase de frustración (igual a la segunda fase pero el 56% de los ensayos tienen retroalimentación amañada). Se les instruyó para oprimir lo más rápido posible la tecla correspondiente a la ubicación del segundo estímulo. Los resultados muestran diferencias en el nivel de afecto negativo ($p=0,001$), en la variación del afecto negativo durante la tarea ($p=0,008$), en la pérdida de precisión ($p=0,013$) y en la reducción del tiempo de reacción ($p=0,040$) en el grupo de alto rasgo de agresividad. Estos datos sugieren que el alto nivel de rasgo de agresividad puede provocar una pérdida de eficacia atencional en situaciones frustrantes, teniendo un mayor impacto emocional en ellos. Esto permitirá entender de forma más precisa la agresividad que se presenta en la mayoría de los trastornos de personalidad.

HABILIDAD SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA A UN PROGRAMA HOSPITALARIO PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Mayte Rosique, Sara García, Amelia Franquelo, Barbara Franesqui y Juan M. Ramos
Hospital Dr. R. Lafora (Madrid)

Introducción: Las intervenciones diseñadas para el trastorno de personalidad (TP) suelen prolongarse durante años y caracterizarse por frecuentes interrupciones. Se han identificado perfiles buscadores frente a perfiles rechazadores del tratamiento, y determinados rasgos de personalidad se asocian a la interrupción de diferentes programas terapéuticos.

Objetivos: Analizar la relación entre habilidades sociales, sintomatología y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de TP.

Método: Sujetos: 207 pacientes que acuden a un programa de tratamiento de 6 meses en la Unidad de Trastornos de la Personalidad (UTP) del hospital Dr. R. Lafora (Madrid). El 80,7% son mujeres, y la media de edad es 35,3 años (D.T.= 7,99).

Instrumentos: Escala de Habilidades Sociales (EHS); Cuestionario de 90 Síntomas (SCL90-R); Inventario de Depresión de Beck (BDI).

Resultados: La escala de habilidades sociales correlaciona con edad ($r = -0,149$; $p = 0,034$), sintomatología depresiva (BDI: $r = 0,429$; $p = 0,000$) y general (GSI del SCL90-R: $r = 0,412$; $p = 0,000$). El 51,7 % de los pacientes abandonan prematuramente el programa. Entre éstos y los que terminan el programa no aparecen diferencias en sexo, depresión ni perturbación general, pero sí en edad ($t = -2,35$; $p = 0,020$; $d = -0,33$) y en habilidades sociales ($t = 2,05$; $p = 0,042$; $d = 0,31$).

Conclusiones: El cumplimiento terapéutico está relacionado con tener más edad y con referir menor habilidad interpersonal. Posiblemente la edad aumente el convencimiento de haber tocado fondo y la motivación para cambiar, y las personas asertivas quieran acelerar su retorno al medio habitual. No toda interrupción terapéutica implicaría necesariamente un fracaso. Las diferentes situaciones personales requieren un abordaje diferenciado y la acomodación de los recursos sanitarios a las variadas tipologías individuales de TP ayudará, como apoyan otras investigaciones, a obtener una mayor eficiencia.

RELACIONES ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD Y EMPATÍA

Joaquín Manuel Pastor Morales*, Almudena Blanco González * y Sandra Mellado
Pastor **

**HH.UU Virgen del Rocío (Sevilla); **Universidad de Sevilla*

Introducción. La personalidad y sus trastornos han sido tradicionalmente asociadas a distintos constructos psicológicos como la autoestima o las habilidades de empatía. Con relación a esta última, se ha puesto de manifiesto que se trata de un constructo multidimensional que incluye a factores cognitivos y emocionales.

Objetivos. Vislumbrar las asociaciones entre los rasgos de personalidad y los distintos componentes de la empatía.

Métodos. Participantes: 32 adultos jóvenes (rango de edad 21-30 años), todos ellos pacientes atendidos en una Unidad de Salud Mental Comunitaria así como en el Hospital de Día de los HH.UU Virgen del Rocío, con distintos diagnósticos psicopatológicos. Diseño, materiales y procedimiento: Se exploran los 11 rasgos de personalidad propuestos en el Cuestionario de Salamanca de Trastornos de Personalidad. Se administró, además, el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) para valorar cuatro dimensiones del concepto global de empatía: Toma de perspectiva (PT), Fantasía (FS), Preocupación empática (EC) y Malestar personal (PD). Las subescalas PT y FS evalúan los procesos más cognitivos de la empatía; las subescalas EC y PD miden las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros. Para determinar las correlaciones entre las distintas dimensiones de la empatía y los rasgos de personalidad se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados. Diversos rasgos (esquizoides, esquizotípicos, antisociales, de inestabilidad emocional, dependientes y evitativos) mostraron asociaciones significativas con distintas dimensiones del constructo empatía, destacando las relaciones con las dimensiones de fantasía y malestar personal.

Conclusiones. La empatía no es un constructo unidimensional. Los rasgos de personalidad se hallan específicamente asociados a algunas dimensiones de este constructo.

RELACIÓN ENTRE TRAUMA, DISOCIACIÓN, MINDFULNESS Y ALUCINACIONES EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

María de Gracia León Palacios*, Juan Úbeda Gómez*, Miguel Romero González* y Salvador Perona Garcelán**

**Residentes de Psicología Clínica, Hospital Universitario Virgen del Rocío; **F.E.A. de Psicología Clínica. Instituto de Biomedicina, Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/*

El presente proyecto plantea estudiar la relación entre experiencias traumáticas, disociación, mindfulness, y alucinaciones en personas con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad (TLP, en adelante). En los últimos años ha crecido el interés por el estudio de la relación entre trauma y desarrollo de psicopatología, entre ella experiencias disociativas. Éstas pueden ser una respuesta al trauma y un factor importante para desarrollar síntomas psicóticos positivos como alucinaciones. Hay estudios que muestran que las personas con psicosis con alucinaciones y las personas sanas con alta predisposición a padecerlas, obtienen puntuaciones significativamente más altas en escalas de experiencias disociativas que las personas con psicosis sin alucinaciones y sujetos sanos con baja predisposición a padecerlas. Otra de las variables importantes en los estudios sobre alucinaciones ha sido el mindfulness. Sin embargo, existe una escasez de estudios sobre disociación y alucinaciones en otros trastornos mentales. Por ello, este proyecto va a estudiar la relación entre trauma, experiencias disociativas, mindfulness y alucinaciones en personas con diagnóstico de TLP. Hipotetizamos que sujetos diagnosticados de TLP que han sufrido traumas en la niñez puntuarán más alto en escalas disociativas que sujetos sin experiencias traumáticas, y tendrán mayor presencia de alucinaciones auditivas. Además, esperamos que sujetos con diagnóstico de TLP con alucinaciones muestren niveles más bajos en mindfulness que sujetos con TLP sin presencia de alucinaciones.

Los instrumentos de medida que se utilizarán serán:

- Cuestionario de experiencias traumáticas (TQ)
- Escala para la valoración de los síntomas psicóticos (PSYRATS)
- Escala de Despersonalización de Cambridge (CDS)
- Escala de Absorción de Tellengen (TAS)
- Escala de mindfulness FFMQ
- Toni-2 Test de Inteligencia no Verbal

Esperamos que los resultados puedan realizar aportaciones a la comprensión de la etiología y tratamiento de las personas con TLP, ampliando las estrategias de intervención actuales.

MOTIVACIÓN Y FACTORES DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD INGRESADOS

MJ. Campillo Cascales* **, M. Dompablo** ***, MI. Peñalver Garcerán*, JM. García Basterrechea*, I. González Blas*, J. Mayor Barranco* y R. Martínez Hernández*.
*Unidad de Desintoxicación Hospitalaria, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; **Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Instituto (i+12); ***CIBERSAM

Introducción: Existe una alta prevalencia de trastornos de personalidad (TP) entre los pacientes con Trastorno por uso de sustancias (TUS). Esta comorbilidad se ha asociado con una menor motivación para el cambio, peores resultados de tratamiento y peor pronóstico.

Objetivos: 1. Comparar los pacientes con TP y sin TP ingresados. 2. Analizar la motivación para el cambio y diversos factores de tratamiento en pacientes con TP.

Material y Método: Análisis de historias clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria entre Enero'13 y Enero'14 (n=158). Instrumentos: Cuestionario ad hoc de variables sociodemográficas, clínicas, toxicológicas y de tratamiento. Diagnóstico según CIE-10. La evaluación de la fase de motivación a través de entrevista motivacional y según las fases propuestas por Prochaska & Diclemente (1982).

Resultados: De los 158 pacientes, 58 presenta un TP comórbido (36,7%). De los que presentan TP, los más prevalentes son el Trastorno mixto (29,31%), el Trastorno límite (27,58%), seguidos por el trastorno antisocial y el trastorno evitativo (12,06% cada uno). Un 25,8% presenta un diagnóstico psiquiátrico adicional. La sustancia principal de desintoxicación es alcohol (36,2%), heroína (22,4%) y cocaína (15,5%). Un 43,10% son policonsumidores. Respecto al tratamiento, los pacientes con TP inician más jóvenes su primer tratamiento (p=.002), han tenido ingresos psiquiátricos en un mayor porcentaje (p=.000) y en mayor número (p=.001), han tenido gestos autolíticos previos con mayor frecuencia (p=0.46), un mayor porcentaje se encuentra en precontemplación (p=.000) y en una mayor proporción no finalizan la desintoxicación (p=.041).

Conclusión: Los pacientes con TUS presentan una elevada comorbilidad con los trastornos de personalidad. Con frecuencia, este diagnóstico dual se asocia a peores resultados en el tratamiento y menores niveles de motivación. Es necesario explorar los factores relacionados con la motivación y tratamiento en los pacientes duales con TP para poder desarrollar abordajes terapéuticos adecuados.

APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE IMAGINERÍA MENTAL (REESCRITURA) EN IMÁGENES INTRUSIVAS TRAUMÁTICAS EN PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Miguel Romero González*, María de Gracia León Palacios*, Juan Úbeda Gómez* y Salvador Perona Garcelán**

**Residentes de Psicología Clínica, Hospital Universitario Virgen del Rocío; **F.E.A. de Psicología Clínica. Instituto de Biomedicina, Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico*

Introducción. Existe un interés creciente en el tratamiento de formas crónicas de psicopatología que tienen sus raíces en la infancia dando lugar a patrones disfuncionales de personalidad. El tratamiento de estos pacientes a través de terapia cognitivo conductual tradicional (CBT) generalmente ha obtenido un éxito limitado. El uso de técnicas como la Reescritura en imaginación (Imagery with rescripting), que incluye la introducción de nuevas perspectivas en el recuerdo de los acontecimientos traumáticos, han demostrado eficacia en otros estudios para el tratamiento de los recuerdos traumáticos en la infancia. En este estudio presentamos un programa de intervención con la técnica de reescritura en imaginación para el tratamiento de imágenes y recuerdos perturbadores asociados a eventos traumáticos en pacientes con Trastorno de la Personalidad (TP).

Método. Utilizaremos un diseño de Línea Base Múltiple entre sujetos con dos sesiones de seguimiento. La muestra consistirá en tres pacientes con diagnóstico de TP atendidos en un Hospital de Día de Salud Mental, con imágenes o recuerdos intrusivos asociados muy perturbadores que interfieran en su vida diaria.

Las medidas utilizadas serán:

- Entrevista para la identificación de recuerdos e imágenes intrusivas
- BAI: escala de ansiedad de Beck.
- BDI: escala de depresión de Beck.
- TCAQ: cuestionario de habilidad de control de pensamientos.
- RRS: escala de respuestas rumiativas.
- Para la valoración de nivel de control de los pensamientos y nivel de perturbación que le producen, utilizaremos dos escalas tipo likert de 0 a 100, en el que 0 será el nivel mínimo de control o malestar y 100 será el nivel máximo de control o malestar. Los resultados extraídos con este estudio nos permitirán conocer la posible eficacia de esta intervención en población clínica con trastornos de personalidad.

PERSONALITY FUNCTIONING, SELF-ESTEEM, ATTACHMENT AND WELL-BEING. AN EMPIRICAL INVESTIGATION IN YOUNG ADULTHOOD

Claudia Mazzeschi*, Elisa Del Vecchio**, Chiara Pazzagli*, Livia Buratta* & Giulia Radi*

**Dipartimento di Filosofia, Scienze Umane, Sociali e della Formazione – Università di Perugia; **Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo – Università di Padova*

Individual differences in personality influence the occurrence, reporting and outcome of mental health problems across the life course and of the psychological wellbeing (Abbot et al., 2008). Psychological wellbeing is a complex and not unique construct that needs multiple dimensions to be fully investigated (Kosher et al., 2014) and personality functioning needs to be considered in order to its understanding. Personality Assessment Inventory (PAI, Morey, 1991) has been recently translated into Italian by the research group (University of Torino, Padova and Perugia) in order to its validation in the Italian context to be used to assess personality functioning dimensions. Objective: The aim of this study was to investigate the association between personality dimensions and psychological well-being in a sample of Italian university students. 200 subjects (20% male, 80% female; mean age =22,01; SD=4,80). Method: Personality was assessed with the Italian version of Personality Assessment Inventory (PAI, Morey, 1991) near to other measures: self-esteem assessed with Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965), attachment style evaluated with the Attachment Style Questionnaire (Feeney et al., 1994). Psychological well-being was measured with the Psychological Well-Being Scales (Ryff, 1989). Statistical analysis: internal consistency was explored for each of the measure. Descriptive statistics were used in order to explore data for the sample. Correlation analysis were conducted between the measures, with age with covariate. Differences between male, female and age group were found. Results: results showed no differences between male and females; positive correlations between self-esteem, secure attachment and positive interpersonal relationships: Externalizing problems showed a low correlation with well-being.

PERFILES DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA SEGÚN EL MODELO DE LIVESLEY (DAPP-BQ) Y SU RELACIÓN CON EL MALTRATO EN LA INFANCIA EN MUJERES CON DISTIMIA

*Saez M, **Checa M, y ***Gutiérrez-Zotes A

Psicóloga Interna Residente; **Psicóloga Adjunta Centro de Salud Mental; *Psicólogo Adjunto Unidad de Agudos. Hospital Universitario Institut Pere Mata, Universidad Rovira i Virgili, Reus, España.*

Introducción: Los rasgos de personalidad y la adversidad en la infancia han sido asociados con depresión persistente (distimia). El objetivo del presente estudio es obtener perfiles de personalidad patológica en mujeres con distimia usando el modelo dimensional de Livesley (DAPP-BQ) y evaluar la relación entre distimia y maltrato en la infancia. **Método:** Estudiamos a 91 mujeres diagnosticadas de distimia mediante la Entrevista Clínica Estructurada (SCID-I). Para evaluar las dimensiones de personalidad se utiliza el cuestionario DAPP-BQ (Livesley). Los antecedentes de maltrato en la infancia se obtienen mediante la administración de Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Para evaluar la gravedad de la depresión se utiliza el Inventario de Depresión de Beck. Se realiza un análisis de conglomerados de K medias y se compara con un grupo control de 74 sujetos con el objetivo de obtener el perfil dimensional de la personalidad. **Resultados:** Se obtienen dos clústeres de distimia. Un grupo con dimensiones de la personalidad dentro de la normalidad, excepto en problemas de identidad. El otro grupo muestra depresión más severa y múltiples dominios de personalidad patológica en relación con el grupo control. Un modelo de regresión binaria asocia el abuso y la negligencia emocional con la patología de la personalidad. Éste grupo presenta más antecedentes de maltrato y de mayor severidad. **Conclusiones:** Es el primer estudio de patología de la personalidad en distimia mediante el modelo dimensional de Livesley. Nuestros resultados muestran la heterogeneidad de la patología de la personalidad en el cuadro distímico cuando se analiza mediante dimensiones de personalidad patológica.

FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS A LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Gil Santiago, Hiurma*, Rodríguez Sosa, Juana Teresa*, Neyra del Rosario, Adrián* y
García Bello, Miguel A.**

* *Servicio de Psiquiatría. H.U. de Gran Canaria Dr. Negrín.*; ***Área de Metodología.
Unidad de Investigación. H.U. de Gran Canaria Dr. Negrín.*

Introducción. El trastorno obsesivo-compulsivo ha sido estudiado con gran atención en los últimos años, considerando la frecuente comorbilidad y la complejidad del tratamiento.

Objetivos. Evaluar la clínica obsesivo-compulsiva, ansiedad, depresión, rasgos de personalidad y otras variables clínicas y sociodemográficas relevantes en pacientes adultos ambulatorios con diagnóstico de Trastorno obsesivo-compulsivo, atendidos en la red pública de salud mental, gerencia norte, en los últimos diez años. Conocer las variables clínicas y sociodemográficas asociadas a la gravedad del Trastorno obsesivo-compulsivo

Método. Muestra representativa (N=77) de pacientes diagnosticados de Trastorno obsesivo-compulsivo y atendidos en el sistema público de salud mental, gerencia del Hospital Dr. Negrín, en los últimos diez años.

Evaluación mediante cuestionario ad-hoc, para datos sociodemográficos y clínicos y la versión española de los siguientes instrumentos: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Hamilton Anxiety Scale, Hamilton Depression Rating Scale, International Personality Disorder Examination, cuestionario autoaplicado.

Análisis con el paquete estadístico SPSS, versión 15.0. Análisis y comparación de los resultados mediante SPSS versión 15.0

Resultados. Los pacientes con TOC y un nivel alto de depresión y ansiedad (considerando puntos de corte de escalas Hamilton), así como los que presentaron rasgos de personalidad obsesivo-compulsivo (considerando punto de corte para las subescalas IPDE), mostraron mayor gravedad, tanto en los síntomas obsesivos como compulsivos del trastorno; aquellos con rasgos de personalidad esquizoide o límite mostraron mayor gravedad en los síntomas obsesivos del TOC.

Conclusiones. La gravedad clínica del trastorno obsesivo-compulsivo aparece asociada significativamente a los niveles de depresión y ansiedad de los pacientes. Se señala la importancia de evaluar y tratar esta sintomatología, frecuente en las personas con TOC, para mejorar la evolución del trastorno.

EMPATHY: COGNITIVE OR AFFECTIVE? AN STUDY ON IN-FUTURE EARLY CHILHOOD AND ELEMENTARY TEACHER

M^a Dolores Muñoz, Laura Jiménez y Juana Segarra
Facultad de Educación, Universidad de Castilla-La Mancha

Introduction. Empathy is a key-skill of emotional intelligence in multiple applications, especially in professions where interpersonal relationships are basic, such as teachers. Empathy is a complex skill related to:

(A) Cognitive abilities: teachers taking the perspective of others and understandin their subjectivity.

(B) Emotional skills: as, for example, contagion or emotional sensitivity.

In case of teachers is considered as recommended to have a positive (but not extremely high) cognitive empathy, but also an affective empathy medium or low.

This study is aimed to assess the empathic abilities of in-future Elementary teachers and the possible educational implications of the educational results

Method. 60 students of last year of the Degree in Early Childhood and Elementary Education were evaluated. The evaluation was performed by using the TECA (Test of Cognitive and Affective Empathy, 2008) including two scales

(a) Cognitive Empathy: Adoption of perspectives and emotional understanding

(b) Affective empathy: Empathic stress and empathy happiness.

Student' responses were coded: as following: very low, low, medium, high and extremely high.

Results. With respect to cognitive empathy, results showed that only 10 and 13.3% of students are at the recommended levels. This is the type of empathy that it is necessary to understand the needs of students as a teacher.

On the contrary, in case of affective empathy, most of students scored in not recommended levels in the sense that it will make them to take an excessive involvement in the student's problems and / or circumstances, even showing a lack of objectivity and/ or emotional maladjustment.

Conclusions. It is necessary to implement a based-program to enhance empathy in future-teachers.

MENTAL HEALTH IN TEACHER TRAINING AND EDUCATIONAL IMPLICATIONS

M^a Dolores Muñoz, Laura Jiménez y Juana Segarra
Universidad de Castilla-La Mancha

Introduction. The objective is aimed on the evaluation of in-future Early Childhood and Elementary teachers' inflexible patterns regarding personality models and behavior, the quantity and the quality of social relationships (see DSM-V, pp. 359-368). The personality disorders are as following:

(a) A Group: Characterizing by social isolation (i.e., paranoid, schizoid and schizotypal).

(b) B Group B: Characterizing by a difficult social treatment and some for lack of empathy (i.e., antisocial, histrionic, borderline and narcissistic).

(c) C Group: Whose behavior is characterized by fear and anxiety (i.e., avoidant, dependent and obsessive-compulsive)

Method. Participants were 60 students of last year of the Master Degree in Early Childhood and/or Elementary Teacher Education.

The evaluation was performed by using the IPDE questionnaire (Millon, taken by Rojas 2001, pp. 89-93). The questionnaire is measuring some symptoms associated to the personality disorders: A group, B group and C group.

Results: Results showed that 47.8% of participants scored positive for any of the disorders called C Group (i.e., anxious), Secondly, focusing specifically on the disorders that make up the C group, the presence of a possible avoidant disorder (51.7%) that it would have provoke a flight in their educational activities involving interpersonal contact or even a criticism, disapproval or rejection about that. (DSM-V, p. 366). We also detected the presence of some obsessive-compulsive disorder (58.3%), even in some cases rating high. These students will tend to be excessively worry about the order and perfectionism interfering with tasks and neglecting the main objective. The will demonstrate a negative excessive work dedication and productivity (DSM-V, p. 368).

Conclusions. Results showed that there is no guarantee that future-teachers had developed a healthy personality that any negative interference on future-pupils personality and its development and any standard teaching

TEORÍA DE LA DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL DE LA PERSONALIDAD APLICADA A UN CASO

*Ainhoa Bartumeus Bartolomé, **M^a Ángeles Alayeto Gastón y *Naiara Sánchez
Lucas

**Residente de Hospital San Jorge; **Psicóloga Clínica de Hospital San Jorge*

Se trata de un paciente de 24 años remitido por su M.A.P para valorar personalidad compulsiva, irritabilidad, con sentimientos de baja autoestima, ideación de marginación y agresividad. En la actualidad reside con su madre y su hermano, habiendo fallecido el padre cuando nuestro paciente tenía 12 años. Acaba de finalizar un Grado Superior de Administración y Finanzas y se está planteando ampliar su formación. Desde la infancia ha sido visitado desde diferentes dispositivos de salud mental, principalmente por alteración conductual y aislamiento social. Inicialmente el paciente es derivado a Psiquiatría donde recibe el diagnóstico de TP Obsesivo Compulsivo, pautándosele tratamiento con sertralina. Dada la escasa adherencia al tratamiento farmacológico el caso pasa a ser asumido por el servicio de Psicología Clínica. Se le realiza una evaluación psicométrica de su personalidad (MMPI-2), obteniendo elevaciones en las escalas 680, propias de reacciones esquizofrénicas. La sintomatología clínica sobre la que se interviene son:

- Presencia de Trauma complejo (maltrato en la infancia, fallecimiento del padre, acoso escolar).
- Dificultades sociales: aislamiento.
- Interés por temas esotéricos.
- Pensamiento mágico-telepatía
- Interpretaciones delirantes.
- Agresividad contra objetos.
- Pensamiento rígido y normativo centrado en temas morales.

Pensamientos rumiativos en el ámbito sexual

Tras un empeoramiento de la conducta agresiva (amenazas de muerte a excompañeros en redes sociales) se realizó un ingreso voluntario y se reorientó el caso en base a la Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad, distinguiéndose tres partes diferenciadas en el paciente (agresiva, narcisista y vulnerable). Este nuevo planteamiento del caso es compartido por la madre, con la que también se está realizando la intervención. En la actualidad el paciente sigue bajo tratamiento, habiéndose producido ya una mejoría de la clínica que presenta.

ESTUDO DE CASO A ONIPOTÊNCIA INFANTIL VERSUS VIOLÊNCIA NA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

*Silva, V. C. C; **Saraiva, A. C. e ***Santos, C. B. A
* *NASF/SMS/TO/BR*; ** *PCA/SMAS/TO/BR* e *** *UFPB/TO*

A criança nasce com um desejo de onipotência, de prazer permanente, de plenitude; e a família tem a função de estruturar este sujeito, protegendo-o e regando-o através do amor; as figuras parentais dentro de uma família funcional devem representar a Lei, esta lei impeditiva é fundamental para que esta criança possa viver em comunidade. Quando há uma falha na função parental de proteger e refrear, esta criança vai crescer submetida a forças pulsionais intensas e pode ser capaz de atos violentos destrutivos como afirmação última de singularidade. Essa descrição retrata bem o caso deste estudo; um adolescente 14 anos, do sexo masculino, diagnosticado com Transtorno de Conduta Antissocial, cumprindo medida socioeducativa no Centro de Atendimento SocioEducativo – CASE por furto e roubo; e cometeu homicídio ainda no cumprimento da medida. O atendimento inicial ocorreu em junho de 2013, em decorrência do ingresso dele no CASE. Este adolescente cresceu numa família desestruturada e corrompida por vícios: a mãe usuária de drogas e o pai alcoolista; a separação dos pais aconteceu ele ainda era criança. O adolescente apresenta histórico de reincidência no Sistema Socioeducativo, conduta agressiva, violação de regras, furtos e roubos, vivência nas ruas, uso e abuso de drogas, não demonstra sofrimento psíquico com as próprias atitudes e não se importa em ferir os sentimentos das pessoas ou desrespeitar seus direitos; e não se adapta a privação de liberdade. As metas visam a prática experiencial; com objetivo a ressocialização, fundamentada na Terapia Cognitiva Comportamental – TCC. As técnicas utilizadas para avaliação foram: entrevistas, anamnese, avaliação psiquiátrica, avaliação das habilidades sociais, análise do comportamento do adolescente e da dinâmica familiar. O desenvolvimento do tratamento ocorreu através de orientação psicológica, reelaboração cognitiva e orientação aos pais. O prognóstico neste caso é reservado, em decorrência da baixa adesão do paciente e família ao tratamento.

ESTILO DE APEGO Y PERSONALIDAD LIMITE: VARIABLES INDIVIDUALES DE EXCLUSIÓN SOCIAL GRAVE.

José M. Rodríguez Pellejero*; Juan L. Núñez Alonso*; Débora Hernández Gómez** y Leticia Armas Brito**

**Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ** Servicios Sociales del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria*

Introducción. La exclusión social responde tanto a factores sociales como personales. Diversos estudios señalan la comorbilidad entre trastornos de personalidad y personas sin hogar. Los trastornos de personalidad del grupo B: antisocial, límite, histriónico y narcisista son los que presentan tradicionalmente una prevalencia mayor entre personas sin hogar. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre personalidad límite, estilos de apego, (variables individuales) y exclusión social (variable social) que, en grado extremo, toma la forma de sinhogarismo.

Material. Los rasgos de personalidad límite se evaluaron con la escala C del MCMI-III y el estilo de apego adulto mediante el cuestionario RQ. El grado de exclusión social se evaluó con una encuesta cerrada del Observatorio de Procesos de Exclusión e Incorporación Social del País Vasco.

Método. Los participantes fueron 49 personas sin hogar con una media de 38,6 años. Se realizó un análisis de correlación entre las variables estudiadas y un análisis de regresión lineal múltiple tomando como variable dependiente el grado de exclusión social y como independientes la personalidad límite y los tipos de apego.

Resultados. El análisis de correlación indica que el grado de exclusión social se relaciona positivamente con personalidad límite (p

Conclusiones. Los rasgos de personalidad límite guardan relación con un estilo de apego inseguro-temeroso y ambas variables personales predicen el grado de exclusión social. La exclusión social grave puede ser causa de un estilo de personalidad caracterizado por una visión negativa del Otro y de uno mismo y un patrón de impulsividad e inestabilidad intra e interpersonal. Estos resultados están en la línea de la teoría del desarrollo atípico infantil en contextos de exclusión.

DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA CONTEXTUAL

Victoria Alonso Martín, Cristina Banzo Arguis, Miriam Félix Alcántara y Francisco Javier Quintero
Hospital Universitario Infanta Leonor

Introducción. Las terapias contextuales tienen su fundamento filosófico en el Contextualismo Funcional. Se conceptúa el análisis psicológico considerando al organismo como un todo siempre en acción donde priman las funciones que controlan el comportamiento. Defiende que los eventos privados se conforman en la historia individual, y que las relaciones entre eventos privados y acciones del organismo (la regulación verbal del comportamiento) responden a relaciones arbitrarias potenciadas socialmente y no a relaciones mecánicas. Por otro lado, la Teoría del Marco Relacional es una continuación de las leyes establecidas en la investigación bajo la óptica del análisis funcional del comportamiento, pero supone un avance cualitativo ya que implica el análisis funcional no solo del comportamiento, sino del lenguaje y a cognición. Desde esta perspectiva contextual, y tomando como base de análisis la teoría del marco relacional, se mantiene que el aprendizaje relacional es una respuesta operante que consiste en aprender a relacionar eventos condicionalmente hasta que se produce la abstracción de la clave contextual que los relaciona y se aplica a eventos nuevos distintos a los que permitieron la abstracción.

Objetivos. El objetivo de la presente comunicación es realizar a través de un ejemplo clínico un análisis de los llamados trastornos de la personalidad o pacientes multiproblemáticos desde la perspectiva contextual y la teoría del marco relacional, poniendo el foco en el análisis funcional y el tipo de regulación que está aplicando el sujeto en su día a día.

Método. Se realizará una revisión de la investigación actual y a través de un caso clínico se expondrá la aplicación de este marco teórico en los pacientes multiproblemáticos.

Conclusiones. Las teorías contextuales en las que se apoya la terapia de aceptación y compromiso, permiten obtener un entendimiento práctico de los patrones rígidos de comportamiento práctico, y por tanto marcan el camino a seguir a la hora de realizar intervenciones terapéuticas.

ÁMBITOS EDUCATIVOS: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

DETECCIÓN DE PATRONES DE CONDUCTA COMUNICATIVA EN ALUMNOS DURANTE LA PRÁCTICA DE LABORATORIO

Edgardo Ruiz y Ana L. González-Celis

Universidad Nacional Autónoma de México. FES Iztacala

El patrón de Pregunta-Respuesta-Evaluación/retroalimentación (PRE) y por sus siglas en inglés (IRF) extendido, puede ser considerado como un punto medio entre un ritual y la espontaneidad, problema presente en la comunicación y el aprendizaje en el salón de clases. La propuesta del trabajo consistió en detectar la existencia de patrones de interacción comunicativa desde el análisis extendido del IRF, entre los alumnos de tercer semestre de la Carrera de Biología de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Iztacala, al participar en una práctica de laboratorio sobre el análisis de gases. Cuando han tenido éxito las estructuras de conversación aplicadas en el IRF, el profesor ya no es un “conocedor primario”, el maestro hace movimientos que permiten a los estudiantes contribuir y co-construir la comprensión de un problema. Se elaboró, de forma iterativa y minuciosa, un sistema de categorías como instrumento de observación, y posteriormente se sometió a un proceso de re-categorización. El número de sesiones video-observadas fue de 6, de una hora de duración cada una. Se usó el análisis secuencial inter-sesional, utilizando el programa informático SDIS-GSEQ. Se encuentra que para los alumnos es importante el uso del IRF extendido, en sus diferentes modalidades: primero en orden de probabilidad de ocurrencia están las categorías: Persuadir y Proponer, las siguientes probabilidades secuenciales significativas categoriales son: Evaluar, Confirmar y Confundir, a estas le siguen en sucesión de ocurrencia: Argumentar, Valorar, Corregir, Aclarar y Sugerir. Al final en posición de ocurrencia inhibitoria secuencial probabilística aparecen: Formar opinión, Dirigir y Evaluar. En conclusión los alumnos que evaluaron las respuestas de sus compañeros en lugar de alentarlos tendían a suprimir la participación de los mismos. Por el contrario, las contribuciones que invitaban a ampliar o matizar sus respuestas iniciales abrieron la puerta a un nuevo debate, y siempre más oportunidades para el aprendizaje.

CONOCIMIENTO Y USO DE LAS REVISTAS CIENTÍFICAS CHILENAS DE PSICOLOGÍA EN ALUMNOS DE PREGRADO

Roberto Polanco-Carrasco^{*,**}, Maryline Margueritte^{***}, y Carolina Baeza-Velasco ^{**}
Asociación Chilena de Revistas Científicas de Psicología, Chile; **Revista Cuadernos de Neuropsicología, Chile; *Laboratorio IRSIC (Institut de Recherche en Sciences de l'Information et de la Communication), Universidad Aix-Marseille, Francia.*

Introducción: El trabajo editorial de la psicología en Chile se ha caracterizado, en general, por su carácter irregular, ligado en parte a las dificultades encontradas por los académicos para dedicarse a este tipo de tareas. En 40 años, 39 revistas de psicología se han creado. Actualmente menos de la mitad continúan publicando con algún tipo de regularidad. Por otro lado, se observa en los estudiantes una falta de familiarización a la lectura de artículos científicos en esta área. Para revertir esta situación, un grupo de editores se reúne el 2009 dando origen a la Asociación Chilena de Revistas Científicas de Psicología, cuya misión es trabajar de manera coordinada para obtener una mayor valoración y profesionalización del trabajo editorial en psicología y fomentar en los estudiantes de pregrado la familiarización con este tipo de literatura. En este contexto se realiza un primer estudio cuyo objetivo es explorar el conocimiento, visibilidad e influencia de las revistas chilenas de psicología en estudiantes de pregrado.

Método: Se realizó una encuesta sobre el conocimiento y uso de publicaciones nacionales de psicología a 176 alumnos de 5to año de la carrera de 4 universidades chilenas.

Resultados: Más del 80% de los encuestados considera que la lectura de libros y apuntes de clases son insuficientes para su formación y que la información proveniente de docentes y de bibliotecarios sobre la oferta editorial de revistas nacionales de psicología es insuficiente. Solo la mitad de los estudiantes declara que sus docentes incluyen artículos de estas revistas en la bibliografía obligatoria de la asignatura.

Conclusión: Estos resultados sugieren una falta de conocimiento y uso de la literatura científica nacional en el área de la psicología en los estudiantes de pregrado. Se requiere la elaboración de estrategias concretas que permitan revertir este bajo impacto de la comunicación científica nacional en psicología.

LAS CREENCIAS CIENTÍFICAS Y RELIGIOSAS: EL CASO DE LOS ACADÉMICOS UNIVERSITARIOS

Silva Bautista José de Jesús, Martínez Berriozábal Juan Crisóstomo, Corona Miranda Rodolfo Hipólito, Vera Cortes José Luis, Bustos Aguayo José Marcos, Romero Uribe Leonel, Silva Bautista David, Herrera Escobar Nallely Venazir, y Vega Jiménez Erika

Deni

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

En su intento de tratar de comprender y explicar el origen de la vida, la naturaleza humana y las relaciones con su entorno, el hombre ha creado una serie de aproximaciones de corte religioso, científico y filosófico, aproximaciones que se apoyan en su sistema de creencias. Las creencias poseen una gran importancia en el desarrollo del hombre. Su estudio es uno de los marcos más utilizados en la psicología social para explicar el comportamiento humano. Al tratarse de un estudio que implica directamente a la ciencia y a la religión como explicaciones de estos hechos, las investigaciones científicas sobre este tipo de creencias en comunidades científicas presentan una serie de controversias. De la compleja relación entre ciencia y religión, vía las creencias, surgió la necesidad de investigar ¿cuáles son las creencias que tienen los académicos de universidades públicas y privadas respecto al origen de la vida y la naturaleza humana? Dado el objetivo de conocer este tipo de creencias en una población académica, se seleccionó una muestra de 340 académicos, a quienes se les aplicó un cuestionario con tipo de respuesta Likert de cinco puntos. El tipo de investigación es descriptiva, de campo, transversal e intragrupos, con un diseño ex post facto. El análisis de los resultados se llevó a cabo a través de diversos análisis estadísticos del Programa SPSS. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los académicos tienden a creer en teorías científicas como aquellas que mejor explican estos fenómenos. Las creencias que gobiernan su teoría y práctica son la raíz de donde surge gran parte de las decisiones que ponen de manifiesto valores, posiciones y responsabilidades que condicionan su comportamiento en un determinado escenario, además son una variable que estructura tanto su interacción con el conocimiento como su compromiso conceptual, teórico, instrumental y metodológico.

LA CIENTIFICIDAD EN LA PSICOLOGÍA: EL CASO DEL PSICOANÁLISIS

Rodolfo Hipólito Corona Miranda y José de Jesús Silva Bautista
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

La cientificidad del psicoanálisis freudiano se puede analizar a partir de su texto Proyecto de psicología (1885), publicado once años después de su muerte. Dicho escrito fue redactado en 1895 cinco años antes de la Interpretación de los sueños y publicado por primera vez en 1950. Este constituye un trabajo teórico en el cual se puede observar la conflictiva de Freud al elegir por el camino neurológico, y tal vez experimental, o por el camino psicológico y especulativo. A través del modelo psicoanalítico de Freud (como punto de referencia) llevamos a cabo una evaluación de la cientificidad del psicoanálisis freudiano desde diferentes modelos teóricos de la filosofía de la ciencia. Esta evaluación la realizamos a través de una investigación documental, donde analizamos la cientificidad del psicoanálisis freudiano desde varios niveles de análisis: el primero, fue a partir de los modelos de la filosofía de la ciencia propuestos respectivamente por Lakatos, Laudan, Popper y Kuhn; el segundo, a partir de su uso como psicoterapia; el tercer análisis fue a partir de su incursión en la moderna neurología; y finalmente, el cuarto, fue a partir de su uso en las ciencias sociales. Cabe señalar que se efectuó el análisis de la cientificidad del psicoanálisis freudiano y no el psicoanálisis en general con todas sus escuelas, vertientes y seguidores. La teoría psicoanalítica se presta para múltiples cuestiones, tales como hacer terapia, crear una anatomía cerebral, un modelo de la mente humana, interpretación de movimientos sociales, de arte pictórico, literatura, etc. El psicoanálisis freudiano es una disciplina teórico-práctica de la psicología clínica y sacarla de este contexto resulta prácticamente condenarla a perder su sentido esencial.

PROCESOS DE LECTURA Y ESTILOS PARENTALES

Rui Carreteiro*, João Justo** y Ana Figueira***

Instituto Nacional de Psicologia e Neurociências; **Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra*

Introducción: Los hábitos domésticos de lectura explican entre 12-18.5% de la variancia de las habilidades lingüísticas de los niños (Payne, Whitehurst & Angell, 1994). Aunque la mayoría de los autores acepten que los niños cuyos padres les fomentan el hábito y gusto de lectura tienden a desarrollar mejores y más tempranas habilidades de lectura (e.g. Kissinger, 2004), algunos (e.g., Scarborough & Dobrich, 1994) consideran que el impacto del entorno familiar en la lectura es sobrevaluado. **Objetivo:** Analizar el papel de los estilos parentales en los procesos de lectura de los niños.

Hipótesis: Las percepciones acerca de los estilos parentales (EMBU-P y EMBU-C) contribuyen para la explicación de la variancia estadística los procesos de lectura de los niños.

Metodología: 110 participantes (67 niños y 43 niñas), con edades comprendidas entre los 7 y los 11 años ($M = 9.22$ y $SD = 1.14$), de escuelas portuguesas contestaran a un cuestionario sociodemográfico. Para evaluar los procesos lectores se utilizó la adaptación portuguesa (Figueira & Lopes, en prensa) del PROLEC-R (Cuetos, Rodriguez & Arribas, 2009). Para evaluar los estilos parentales se utilizó el EMBU-P (Canavarro, Pereira & Canavarro, 2005) y el EMBU-C (Canavarro & Pereira, 2007).

Resultados: Según regresiones lineales jerárquicas, los factores individuales contribuyen para la explicación de todos los índices de lectura de la PROLEC-R, mientras que los factores familiares contribuyen para la explicación de la mayoría de los mismos índices. Los estilos parentales presentan poder explicativo con respecto a las Estructuras Gramaticales, a la Comprensión de Frases y a la Comprensión Oral.

Conclusión: Los estilos parentales asumen un papel relevante en la explicación de los procesos de lectura superiores (sintácticos y semánticos) pero non para los procesos léxicos, sobre los cuales inciden las principales teorías sobre la dislexia.

SOFTWARE PREDICTIVO DE APOYO A LA COMUNICACIÓN PARA NIÑOS ONCOLÓGICOS CON DISFUNCIÓN DEL LENGUAJE.

Gloria Álvarez-Benito, Daniel Cagigas Muñiz, Rocío García Robles, Octavio Rivera, y
M. Carmen Romero Ternero
Universidad de Sevilla

Este trabajo pretende aportar soluciones a la problemática de los niños que han recibido tratamiento oncológico. La supervivencia al cáncer infantil ha crecido notablemente como resultado de la aplicación de tratamientos más efectivos, aunque más agresivos. A medida que ha aumentado su esperanza de vida, se han descubierto importantes efectos secundarios a largo plazo que limitan de manera significativa su calidad de vida: efectos cognitivos, lingüísticos, físicos, sociales. De todos esos problemas, los más significativos están relacionados con el lenguaje y la comunicación, que impiden que el niño pueda expresarse de manera apropiada, teniendo dificultades para encontrar la palabra adecuada. Al estar en edad escolar, estos problemas de naturaleza neurolingüística repercuten directamente en su desarrollo intelectual y social. Se propone el desarrollo de una aplicación para tablets, que presente una interfaz predictiva basada en el contexto (e.g. una lección) que ayude al niño a comunicarse con mayor fluidez y a tener mayor seguridad en sí mismo, superando el miedo escénico en escenarios sociales (por ejemplo, durante una exposición oral de un trabajo cooperativo, o una evaluación). Todo ello orientado especialmente al ámbito escolar, aunque también al doméstico. Esta aplicación utilizará los recursos educativos del colegio para crear una base de conocimiento que permita presentar con antelación textos que representen conceptos relacionados con la materia concreta que el niño esté estudiando, presentando también de forma visual dicho concepto para que pueda servir de refuerzo. Este proyecto puede tener gran repercusión no sólo en este tipo de niños, sino también en otros colectivos con dificultades comunicativas, ya que la herramienta podría facilitarles la expresión verbal evitando, por un lado, el aislamiento cognitivo y, por otro, la exclusión social, fomentando la confianza en el niño y una comunicación más fluida, evitando el sentimiento de inferioridad respecto a los que le rodean.

PRIMING ARITMÉTICO EN NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE

Prieto-Corona, B., Rodríguez-Camacho, M., Silva-Pereyra, J., Fernández, T., Yáñez, G., Bernal, J., y Guerrero, V.

Laboratorio de Neurometría, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México

El DSM-IV-TR refiere que el trastorno de lectura a menudo se asocia con el trastorno de la aritmética. La comorbilidad de ambos trastornos puede reflejar una deficiencia en la recuperación de la información de la memoria semántica ya que las palabras y datos aritméticos parecen organizarse de la misma forma en la memoria. El objetivo del trabajo fue analizar la recuperación de los datos aritméticos por medio de una tarea de priming aritmético en dos poblaciones: niños lectores normales (NLN) y niños con trastorno de lectura/deficiencias en el cálculo (NTL/Ca). Se evaluaron treinta y dos niños de entre 9 y 12 años, del sexo masculino, todos diestros y con un coeficiente intelectual normal ($CI > 85$), la mitad de ellos formó parte del grupo de NLN y la otra del grupo de NTL/Ca. Los niños se clasificaron de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en la Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje. La tarea de priming aritmético consistió en la presentación visual de 112 pares de multiplicaciones simples (del tipo $axb=c$), la mitad de las operaciones tenían un resultado incorrecto. Los niños decidieron sobre lo correcto de los resultados apretando una tecla del mouse. Se encontró que el efecto de grupo fue estadísticamente significativo lo que reflejó que el grupo de NLN presentó mayor porcentaje de respuestas correctas que los NTL/Ca, para ambos tipos de soluciones (correctas e incorrectas). En los tiempos de reacción se encontró la tendencia de que el grupo NLN presentara menores tiempos de reacción en comparación con los NTL/Ca para ambos tipos de soluciones. Los resultados sugieren que los NTL/Ca presentan una deficiencia en la recuperación del material aritmético de la memoria a largo plazo.

DEFICIENCIAS EN EL PROCESAMIENTO SEMÁNTICO EN NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE DE LA LECTURA

Rodríguez-Camacho, M.*, Prieto-Corona, B.*, Silva-Pereyra, J.*, Fernández, T.**,
Yáñez, G.*, Bernal, J.*, y Guerrero, V.*

**Laboratorio de Neurometría, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, México; **Instituto de Neurobiología, UNAM, Juriquilla, Qro.*

El trastorno de aprendizaje reviste gran importancia por su prevalencia a nivel mundial. El trastorno de aprendizaje de la lectura (TL) es el que se presenta más frecuentemente. Las fallas en la lectura, se han atribuido principalmente a deficiencias en el procesamiento fonológico, sin embargo se han descrito evidencias de alteraciones a nivel semántico que tendrían importancia en el aprendizaje de la lectura en una lengua como el español. El objetivo del trabajo fue evaluar el procesamiento semántico a través de una tarea de priming en dos poblaciones: niños lectores normales (NLN) y niños con trastorno de lectura (NTL). Participaron 32 niños de 9 a 12 años de edad, del género masculino, clasificados de acuerdo a la Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos de Aprendizaje. La mitad de los niños se clasificaron como NLN y el resto como NTL. Se les aplicó una tarea de juicio semántico para explorar el priming semántico, presentando 112 pares de palabras, la mitad de los pares no estuvieron relacionados semánticamente. La tarea de los niños consistió en calificar la relación semántica de cada par de palabras apretando una tecla del mouse. Los resultados reflejaron que el efecto de grupo fue estadísticamente significativo lo que refleja que el grupo de NLN presentó mayor porcentaje de respuestas correctas para ambas condiciones (pares relacionados y pares no relacionados). Igualmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas intergrupales en los tiempos de reacción, siendo el grupo de NLN el que presentó menores TR en comparación con los NTL tanto en los pares relacionados como en los no-relacionados. Se concluye que los NTL presentaron respuestas conductuales que sugieren deficiencias en la representación y recuperación de la información de la memoria semántica.

UM MODELO TRIÁDICO DE RESPOSTA ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: O SOCIAL, O EMOCIONAL E O ACADÊMICO

Diana Alves, Mariana Sousa e Margarida Rangel Henriques

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) - Serviço de Consulta de Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes (SIPCA)

Este estudo de caso visa ilustrar o modelo de resposta às dificuldades de aprendizagem desenvolvido no SIPCA da FPCEUP. A Joana tem 8 anos e frequenta o 3º ano. Foi encaminhada pela professora titular de turma, devido a dificuldades de aprendizagem da leitura e escrita. A par destas fragilidades, mostrava-se muito dependente do adulto, o que se refletia na sua reduzida autonomia na gestão das tarefas escolares e na dificuldade em relacionar-se com os pares. A intervenção teve um enfoque, simultaneamente, socioemocional e psicopedagógico. Na esfera socioemocional, pretendia-se potenciar a sua crescente autonomização nas rotinas diárias e na organização do estudo, bem como promover o desenvolvimento de competências sociais, com vista à sua maior integração no contexto escolar. Relativamente à dimensão psicopedagógica, a intervenção estruturou-se em duas modalidades: direta e indireta. A intervenção direta teve como objetivo aumentar a fluência e precisão da leitura, o desenvolvimento da compreensão leitora e da produção escrita. A intervenção indireta alicerçou-se na articulação com a escola, com vista à mobilização das respostas escolares necessárias para potenciar o processo de aprendizagem da Joana. A intervenção baseou-se no Modelo Cognitivo-Comportamental, nomeadamente no treino de leitura, nas técnicas de exposição, relaxamento, de treino de competências sociais e de reestruturação cognitiva. Quanto à avaliação da eficácia da intervenção, contrariamente ao observado na avaliação inicial, os resultados das escalas Social e Escola do Questionário de Comportamentos da Criança 4-18 (CBCL; Achenbach, 1991), e da escala Funcionamento Adaptativo do Questionário de Comportamentos da Criança 4-18 - Relatório do Professor (TRF; Achenbach, 1991) situam-se num nível normativo. Verificou-se, também, um aumento da fluência verbal e da fluência leitora, cujo desfasamento face à média esperada para a idade desapareceu. A intervenção realizada enfatiza as potencialidades deste modelo de resposta, que se move na dialética entre o indivíduo, o micro e o mesossistema.

RELACIÓN ENTRE ESCOLARIZACIÓN, EMPATÍA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Carlos Valiente-Barroso* y Daniel García**

* *Universidad Internacional de La Rioja y Universidad Complutense de Madrid;*

***Universidad Complutense de Madrid*

Introducción. Paulatinamente, progresa el volumen de investigaciones que estudian la repercusión positiva que la educación ejerce sobre el bienestar psicológico, postulando el posicionamiento positivo de aquella como factor que fomenta la calidad de vida. **Objetivos.** El estudio se planteó un doble objetivo. Por una parte, nos propusimos evaluar el posible efecto que se establecería entre la educación –operativizada mediante los años de escolarización- y el nivel de empatía –tanto cognitiva como afectiva-. Por otra parte, el planteamiento se diseñó para confirmar una hipotética relación que se detectaría entre los años de escolarización y el tipo de estrategias de afrontamiento de los sujetos. **Método.** Los sujetos evaluados formaron parte de una muestra poblacional no clínica y aleatorizada, compuesta por 98 participantes (66 mujeres y 32 hombres), con un rango de edad que abarcaba entre los 19 y 81 años ($M=46.62$, $DT=15.41$). Los años de escolarización representaron un rango de 5-25 ($M=14.88$, $SD=3.82$). El material utilizado en la evaluación fue el siguiente: Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A), Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), así como un cuestionario elaborado ad hoc que recogió distintas variables sociodemográficas. **Resultados.** Se obtuvo una correlación entre los años de escolarización y el grado de empatía total, destacando la tendencia respecto al subtipo ‘empatía cognitiva’, siendo inversa respecto del nivel de estrés empático. Se constató una relación directa entre los años de escolarización y la reevaluación positiva de los problemas. **Conclusiones.** La dilatación de la formación educativa parece asociarse a mayores niveles de empatía, sustanciado en una mayor capacidad de comprender intelectualmente la situación del otro, así como de un distanciamiento adaptativo respecto de las emociones negativas ajenas. También podría estar implicada en una mayor dotación para la gestión cognitiva adaptativa de situaciones problemáticas.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DE LOS COMPONENTES VISO-ESPACIAL Y FONOLÓGICO DE LA MEMORIA DE TRABAJO (MT) EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN LA LECTURA (DL)

Jorge Bernal, Miguel Hernández, Juan Silva, Mario Rodríguez, Guillermina Yáñez*, Belén Prieto, Lourdes Luviano, Helena Romero, Hector Rodríguez y Vicente Guerrero
Facultad de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional autónoma de México

Introducción. Los estudios electrofisiológicos han mostrado deficiencias funcionales cerebrales durante tareas de MT en niños con dificultades en la lectura en comparación con niños normolectores (NL). Sin embargo, no existen estudios electrofisiológicos sobre la participación de los subsistemas viso-espacial y verbal de la MT, en las diferencias observadas entre niños DL y NL.

En el presente trabajo se estudió el componente P300 de los Potenciales Relacionados con Eventos (el cual se ha relacionado con la actividad neuronal producida durante procesos de atención y MT), en dos grupos de 15 niños de 8-11 años de edad: uno con DL y otro de NL durante dos tareas de MT. Los niños se clasificaron de acuerdo a su rendimiento en una prueba de lectura de una batería neuropsicológica mexicana.

Método. Para el registro de P300, se diseñaron dos tareas duales de MT: una viso-espacial y otra verbal, de acuerdo al modelo de Baddeley. En la tarea viso-espacial los sujetos tenían que recordar matrices de diferente tamaño mientras realizaban una tarea (Go-No-go) oddball visual, mientras que en la tarea verbal tenían que recordar listas de diferente tamaño de pseudopalabras, mientras realizaban la misma tarea oddball.

Resultados. Solo se observaron diferencias en la tarea visoespacial: los DL tuvieron amplitudes mayores de P300 que los NL, en las regiones frontales, centrales y parietales, independientemente de la carga en la agenda viso-espacial. Conductualmente no se observó ninguna diferencia entre grupos.

Conclusiones. Estos datos muestran que los DL requirieron mayores recursos neuronales que los NL para obtener el mismo rendimiento en la tarea, lo que sugiere que el componente viso-espacial de la memoria de trabajo puede ser el más afectado en este trastorno de aprendizaje.

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN MULTIPROFESIONAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Elena Benseny Delgado, Gustavo Hernández Delgado, Leticia Morata Sampaio, Marta Ferreyra Panasiuk, Sonia González López y Lucía Dos-Reis Alonso
Psicología Emocional S.L.

R.E. varón de 14 años de edad, acude al Instituto Psicología Emocional, acompañado de su madre para mejorar su rendimiento académico. En un primer momento, se le incluye en el Programa Educativo Personalizado (PEP) de nuestro Instituto, en el que se diseña un programa ajustado a las características y necesidades del chico. Se realizan entrevistas estandarizadas iniciales tanto al chico como a la madre y ante la sospecha de problemas psicológicos de base, no académicos, se decide pasar una batería de Test: TAMAI (Hernandez,-Guanir,2009) PROLEC(F. Cuetos y D. Arribas, 2007) D2 (Brickenkamp y Zillmer en 1981) y EFAI (P. Santamaría, D. Arribas, J.Pereña y N. Seisdedos, 2005). Los resultados mostraron importantes desajustes a nivel personal, escolar y familiar, sobre todo en la relación filial Padre-hijo, coincidiendo además con proceso de separación de los padres así como dificultades en la lecto-escritura. Se planifica la intervención en varias áreas: a nivel psicoterapéutico con el chico (intervención psicológica), para mejorar desajustes emocionales y relación con su padre, intervención familiar con los padres para mejorar comunicación y bajar nivel de estrés familiar. En un segundo momento, se diseña la intervención psicoeducativa del PEP (psicopedagoga y maestra), identificando dificultades de aprendizaje y basada en la motivación, técnicas de estudio, mejora de la lecto-escritura y en el trabajo a partir de inteligencias múltiples.

Los resultados mostraron una mejora significativa en los resultados académicos de R.E. mejor ajuste personal y escolar a pesar de que no se pudo intervenir con Padre-hijo.

PROGRAMAS EDUCATIVOS PERSONALIZADOS PEP

Elena Benseny Delgado, Gustavo Hernández Delgado, Leticia Morata Sampaio, Marta Ferreyra Panasiuk, Sonia González López y Lucía Dos-Reis Alonso
Psicología Emocional S.L.

Los PEP, nacen con el objetivo de dar respuesta multiprofesional a la demanda educativa de niños, niñas y jóvenes que acuden al Instituto con diversas dificultades en el aprendizaje académico, tanto de primaria como de secundaria.

A partir de aquí, se identifican aquellos factores académicos y no académicos que están afectando al rendimiento escolar de modo que, parece que el "éxito", no depende exclusivamente del estudio de las asignaturas.

El método consiste en una Valoración inicial, en donde se realizan varias entrevistas en profundidad y se administran instrumentos de evaluación estandarizados como los siguientes Test: TAMAI (Hernandez-Guanir, 2009), PROLEC (F.Cuetos y D.Arribas, 2007), D2 (Brickenkamp y Zillmer en 1981), SQC (Rutter, Bailey, Bereument, Lord y Pickles, 2005), EDAH (A. Farré y J. Narbona, 2013), EFAI (P. Santamaría, D. Arribas, J.Pereña y N. Seisedos, 2005) entre otros, para identificar factores tanto educativos, como psicológicos y/o sociales que están interviniendo en el rendimiento académico.

A continuación se establece el Programa de intervención, en el que el equipo técnico, diseña un programa ajustado a las características y necesidades de cada niño/a.

Por último, se establece el Consenso, entre padres, madres, alumnos y profesionales sobre los temas a trabajar y la temporalidad del programa.

Como instrumento de apoyo y seguimiento, se utiliza la plataforma online que permite una continua interacción con el profesional, resolver dudas y seguimiento de la evolución del programa.

El equipo multiprofesional trabaja en estrecha colaboración con madres, padres, maestros, profesores y orientadores escolares, desde la perspectiva de las inteligencias múltiples y el constructivismo como método que cree las bases para el desarrollo posterior de capacidades.

Hemos de destacar los buenos resultados encontrados al trabajar con los PEP, y cómo un "problema" a priori académico, mejora cuando se identifica y trabaja sobre una o unas causas psicológicas, familiares, escolares y/o sociales.

PROJETO DE ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO- SAPEC

Rosane de Albuquerque Costa*, Fernanda Gonçalves**, e Karla W. M. Stavale Peres***

** Universidade Estácio de Sá; **Universidade Federal Do Rio de Janeiro, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes*

O objetivo do trabalho é atender crianças que apresentam distorção série/idade, principalmente por causa de dificuldades de aprendizagem. Atualmente atendemos aproximadamente 25 crianças entre oito e quinze anos, de ambos os sexos. Baseamos nossa intervenção em duas frentes: O atendimento pedagógico e o psicológico. Quanto ao atendimento psicológico temos claro que não podemos e nem devemos oferecer atendimento psicoterápico. O que propomos é ouvir e acolher todos os sentimentos, medos, traumas e sofrimento que essas crianças apresentam relacionados às questões da escola ou não. O atendimento psicológico baseia-se na técnica que permite que a criança se identifique com personagens de histórias do folclore nacional ou internacional. É feito ao início de cada sessão a leitura de um texto, que depois é conversado, discutido, problematizado com as crianças. As crianças podem escolher, livremente, brinquedos onde podem desenvolver capacidades físicas, mentais e até a sensibilidade para partilhar com o colega. Fazemos, junto com as crianças, esquetes teatrais. Os temas são retirados da vida cotidiana, dos textos lidos ou a partir de alguma situação vivida no próprio atendimento. O atendimento pedagógico é realizado com material concreto, jogos, recorte, colagem, construção de texto, desenvolvimento da coordenação motora fina, jogos para construção de memória, destreza manual, percepção, leitura. Cada criança é avaliada antes do início do atendimento. A avaliação consiste de diagnóstico psicomotor, avaliação cognitiva (provas piagetianas), prova de português e outra de matemática. A partir da avaliação é feito um projeto terapêutico individual. O atendimento é realizado durante um ano, depois desse período a criança é reavaliada e pode continuar no projeto por mais um ano ou será desligada do projeto. Apresentaremos nesse trabalho dois casos atendidos em nosso projeto.

NOVOS PARADIGMAS NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO

Rosane de Albuquerque Costa*, Fernanda Gonçalves**, y Ana Cristina G. Dantas de Araujo***

* *Universidade Estácio de Sá*; ** *Universidade Federal Do Rio de Janeiro*;

****Universidade Estácio de Sá*

Ao longo da história da psicologia tem havido vários estudos a formação do psicólogo. Entendemos que o aluno ao ingressar no curso de psicologia adquire uma visão de mundo, a partir de suas experiências em sala de aula, de leituras, estágios e supervisão. Nesse processo o aluno vai obtendo um conjunto de significados, de valores, e lógico vai desenvolvendo sua consciência crítica e social. Coloca cheque tudo aquilo que trazia anteriormente em termos dos valores. Principalmente porque o curso de psicologia mudou o perfil dos alunos ingressante. Nesse trabalho problematizaremos a formação do psicólogo levando em consideração a mudança do perfil de entrada dos novos alunos, principalmente a partir do financiamento proposto pelo governo federal. Temos atualmente uma quantidade de alunos oriundos das classes sociais menos favorecidas que procuram o curso de psicologia e acabam por impor novos desafios para o professor de psicologia. Como a forma de conduzir as aulas, a oferta de textos, o material didático, a avaliação entre outros fatores. Entrevistamos aproximadamente quinhentos alunos de uma Universidade particular em diferentes campi, turnos e períodos acadêmicos para termos uma compreensão de como nossos alunos escolhem, porque escolhem, quais suas principais dificuldades e o que esperam da psicologia. Buscamos compreender suas expectativas e fantasias acerca tanto do curso quanto da psicologia como ciência e como profissão que escolheram para desempenhar. Realizamos uma análise profissiográfica a partir de um questionário desenvolvido especificamente para esse trabalho, que nos permitiu identificar o perfil desses novos alunos, e também a escala QVA- r (Questionário de Vivência Acadêmica) que identifica o modo como esses estudantes percebem suas experiências acadêmicas nas instituições de ensino superior. Esse trabalho reveste-se de importância e atualidade na medida em que dedica a trazer para o centro das discussões as mudanças intensas no perfil de nossos alunos.

**DIFERENCIAS ENTRE LOS PERFILES PSICOLÓGICOS DE NIÑOS Y NIÑAS
CON NIVELES ELEVADOS DE ANSIEDAD Y ESTABILIDAD O
INESTABILIDAD EMOCIONAL**

Andrés Domblás García

Profesor asociado en la Universidad Pública de Navarra

En el campo de la psicología el estudio de la ansiedad ha sido una constante desde principios del siglo pasado hasta nuestros días. Sin embargo, el interés por las peculiaridades y características de la ansiedad en la infancia no ha tenido un tratamiento específico hasta hace unos pocos años. Hoy en día, hemos de constatar, que son ya numerosas las aportaciones que recoge la literatura las cuales hacen referencia a esta temática. La investigación que aquí presentamos forma parte de una línea de trabajo, en la que desde hace tiempo venimos trabajando, sobre la ansiedad en edades tempranas. El estudio se realizó con una muestra de más de 1000 niños y niñas de 9-10 años de edad y residentes en la Comunidad Foral de Navarra, concretamente en la Comarca de Pamplona. En todos los casos hemos valorado niveles de ansiedad para lo cual utilizamos el cuestionario SCARED y, además, se estudiaron los rasgos de personalidad a través de Big-Five BFQ-NA. Con los datos obtenidos de este trabajo hemos relacionado niveles elevados de ansiedad y los perfiles psicológicos de las personas que los manifiestan. Al analizar los diferentes perfiles psicológicos, encontramos que los niños y niñas con elevados niveles de ansiedad y que manifiestan inestabilidad emocional, presentan un perfil psicológico que en la mayoría de los casos difiere significativamente del que muestran los niños que son ansiosos pero estables emocionalmente. El estudio aporta elementos de interés para conocer mejor las características psicológicas diferenciales de los alumnos con elevados niveles de ansiedad que presentan inestabilidad emocional frente a los emocionalmente estables.

**ALTAS HABILIDADES E UNDERACHIEVEMENT: UM ESTUDO
COMPARATIVO DAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS, FAMILIARES E
ESCOLARES DE ESTUDANTES SUPERDOTADOS**

Vanessa Terezinha Alves Tentes
Universidade Católica de Brasília

Este estudo investigou possíveis diferenças entre estudantes superdotados dos gêneros masculino e feminino, em relação à inteligência, criatividade, motivação para aprender, autoconceito, desempenho escolar e atitudes parentais. Participaram do estudo 96 alunos, sendo 53 superdotados e 43 superdotados underachievers. Utilizou-se um delineamento comparativo e uma combinação de instrumentos para acessar as variáveis investigadas. Foram empregados testes psicométricos de inteligência não verbal, de pensamento criativo verbal e figurativo e de desempenho acadêmico, bem como aplicadas escalas de características pessoais, acadêmicas e motivacionais, autoconceito e atitudes parentais. Foi realizada a análise de variância multivariada (MANOVA). Os resultados indicaram que estudantes superdotados obtiveram desempenho significativamente superior nas medidas de inteligência, criatividade total e criatividade verbal, autoconceito (na dimensão conduta comportamental e autoestima global), desempenho escolar total e na dimensão escrita. Por outro lado, os underachievers se destacaram nas medidas de motivação extrínseca. Com relação ao gênero, os resultados sinalizaram diferenças significativas a favor do gênero masculino quanto à inteligência. As estudantes obtiveram resultados superiores, nas medidas de criatividade verbal, motivação intrínseca para aprender, autoconceito na dimensão autoestima global e desempenho escolar na dimensão escrita. Interações significativas entre grupo e gênero foram observadas em relação à inteligência e autoconceito nas dimensões competência escolar, aceitação social e autoestima global. As superdotadas underachievers obtiveram resultados inferiores em todas as medidas quando verificados os efeitos da interação grupo e gênero. Quanto às variáveis relacionadas à família, não existem diferenças significativas no que tange às atitudes parentais. A condição underachievement torna os estudantes superdotados invisíveis e de algum modo excluídos dos processos educacionais. É imperativo que a sociedade se mobilize para criar alternativas a fim de reverter essa realidade paradoxal.

PROCESSOS CRIATIVOS: ALTERNATIVAS À NORMALIZAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR

Vanessa Terezinha Alves Tentes y Afonso Celso Tanus Galvão
Universidade de Católica de Brasília

A biografia da educação foi fundamentada na trajetória de exclusão, uma história de minorias e esse tem sido o núcleo gerador das contradições vivenciadas no âmbito da escola. Esse trabalho se propôs a lançar luz em um recorte específico das contradições educacionais: a educação patologizada. Este estudo buscou apresentar o desenvolvimento do processo criativo como alternativa à normalização no contexto escolar, por meio de intervenções metodológicas, junto aos professores que formularam as queixas de dificuldades de aprendizagem dos estudantes, encaminhados ao serviço de Psicologia com queixas de Transtorno Funcionais Específicos, especificamente Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). A partir da acolhida de estudantes em consultório de Psicologia com queixas recorrentes de TFE formulados por professores de escolas da rede de ensino particular e com inspiração na proposta de Avaliação e Intervenção das Queixas Escolares e Níveis de Intervenção – PAIQUE foram identificados oito estudantes de uma mesma escola de dois diferentes professores, sendo três estudantes do 3º ano e cinco do 4º ano de escolarização. A recorrência dos encaminhamentos da mesma escola, com encaminhamentos centralizados em dois professores, chamou a atenção para encaminhamentos pedagógicos vinculados aos modelos patologizantes de educação. A avaliação realizada com os estudantes permitiu acessar o desenvolvimento segundo os três conjuntos de traços: Criatividade, Inteligência Geral e Motivação, além das características relacionadas ao TDAH. Os estudantes foram atendidos por duas horas ao longo de cinco semanas nas quais procederam às avaliações dos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais e as intervenções. Os resultados apontaram divergências entre a percepção dos professores acerca das dificuldades de aprendizagem e comportamento dos estudantes e o desempenho cognitivo e acadêmico demonstrados. O conhecimento sobre a área de criatividade e sobre as muitas possibilidades de inovação em sala de aula poderão evitar a patologização e a conseqüente medicalização.

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS HIJOS

Isabel Mercader Rubio, Francisco J. Soler Flores, M^a del Carmen Pérez Fuentes y José Jesús Gázquez Linares
Universidad de Almería

Los estudios sobre el nivel educativo de los padres y su implicación en el ámbito educativo puede verse influido por la privación de recursos y de aspiraciones personales. Las aspiraciones de dichos padres pueden intervenir en el rendimiento de los niños. Sin olvidar, que muchos estarían motivados para implicarse en las actividades de sus hijos si se sintieran competentes, es decir, si pensaran que tienen las habilidades y conocimientos necesarios para afrontar el reto. El objetivo de este trabajo es conocer la importancia de la implicación parental con respecto a su nivel educativo en el rendimiento académico de los hijos, así como los posibles efectos que este nivel educativo presenta en el rendimiento académico de los estudiantes. Para ello se ha realizado una revisión en profundidad de revistas y bases de datos, como Redalyc, Psycinfo, Psicodoc, etc., de los últimos cinco años, evidenciando que en la mayoría de los casos, un buen nivel educativo de los padres y su implicación en la educación de los hijos ejercen efectos positivos sobre el rendimiento académico. Los resultados revelan que existe una relación entre la incompetencia percibida por parte de los padres con el rendimiento académico de los hijos. La implicación familiar correlaciona positivamente con el rendimiento académico positivo de los hijos, así la presencia de un bajo nivel educativo está presente en las familias donde los hijos presentan niveles inferiores de rendimiento escolar, así mismo, este también se relaciona con las familias con unas relaciones deterioradas o con presencia de violencia entre los miembros.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

FUNCIÓN EJECUTIVA Y ALTERACIONES EMOCIONALES EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS.

Martín Monzón Beatriz, Del Río Sánchez, Carmen; Sánchez Martín, Milagrosa, Torres Pérez, Inmaculada; Campos Puente, Alina y Borda Mas, Mercedes
Universidad de Sevilla

Introducción:

El carácter multifactorial de los trastornos alimentarios (TA) requiere de un análisis exhaustivo de las alteraciones comportamentales, cognitivas y biológicas. Desde un acercamiento multidisciplinar, en las dos últimas décadas, las técnicas neuropsicológicas se vienen utilizando con la finalidad de identificar una posible alteración de la corteza prefrontal a partir de la ejecución de los pacientes en la aplicación de determinados instrumentos. No obstante, la variabilidad de correlatos y condiciones experimentales existente en recientes estudios, es llamativa.

Objetivos:

En la presente investigación se pretende analizar la relación entre manifestaciones características de los TA, en concreto, alteraciones emocionales o sintomatología ansioso-depresiva, con el funcionamiento prefrontal de personas con TA.

Método:

La muestra está compuesta por mujeres con diagnóstico de distintos subtipos de TA en tratamiento. Los instrumentos empleados fueron: EDI-2, SCL-90-R y HAD, además de pruebas de evaluación de la función ejecutiva (Gambling Task – IOWA).

Resultados:

Los resultados preliminares apuntan hacia una relación entre las alteraciones emocionales y una afectación de la corteza prefrontal, ejerciendo la sintomatología depresiva una influencia mayor en el funcionamiento prefrontal en las personas con TA.

Conclusiones:

Las características propias del curso de los TA, como la sintomatología ansioso-depresiva, se convierten en elementos a considerar en el abordaje de los mismos desde el punto de vista neuropsicológico. Los resultados obtenidos permitirán perfilar futuras evaluaciones e intervenciones multidisciplinarias entre los diferentes subtipos de TA. La temática de este trabajo es un aspecto novedoso dentro de esta línea de investigación que es de gran interés en la actualidad.

Palabras clave: trastornos de la alimentación, funcionamiento ejecutivo, sintomatología ansioso-depresiva, acercamiento multidisciplinar.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO MAUDSLEY EN FAMILIARES DE PACIENTES CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Yolanda Quiles Marcos*, María José Quiles Sebastián *, Brígida Pérez Pareja*, Marta Escolano Herrera* y Cristina Romero Escobar

**Universidad Miguel Hernández; **Hospital Universitario de San Juan de Alicante*

Los familiares de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) presentan elevados niveles de ansiedad, depresión y emoción expresada relacionados con el cuidado de sus seres queridos con el trastorno. El objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia del Método Maudsley (Maudsley Collaborative Care Skills Training Workshop) en familiares de pacientes con un TCA.

En esta investigación participaron 60 familiares de estos pacientes que durante un periodo de tres meses participaron en los talleres del Método Maudsley. Los familiares fueron evaluados antes del inicio de los talleres, una vez hubieron finalizado (3 meses), y se realizó un seguimiento a los 6 y 12 meses. El objetivo de estos talleres era proporcionar a los familiares herramientas para afrontar la enfermedad. Los resultados pusieron de manifiesto que el Método Maudsley reducía la ansiedad, depresión, la emoción expresada, y la experiencia negativa como cuidador de los familiares de pacientes con un TCA. Además esta reducción en su malestar psicológico se mantenía en los seguimientos.

Se puede concluir que el Método Maudsley tiene un impacto positivo en el bienestar psicológico y en la experiencia como cuidador en los familiares de pacientes con un TCA.

¿CÓMO SE ACOMODAN LAS FAMILIAS CUANDO SU FAMILIAR SUFRE UN TRASTONO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA? UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CUIDADORES BRITÁNICOS, ESPAÑOLES Y GRIEGOS

María José Quiles Sebastian*, Janet Treasure**, Maria Tsiaka*** y Yolanda Quiles Marcos*

* *Universidad Miguel Hernandez*; ** *King's College University of London*; ****Helenic Center for treatment of eating disorders (Grecia)*

Los trastornos de la conducta alimentaria son una enfermedad mental que causa un importante impacto a nivel familiar. Uno de los efectos más significativos es la acomodación al síntoma, de modo que los cuidadores consienten conductas sintomáticas en el hogar, de modo que el trastorno cobra cada vez más importancia en la vida familiar.

El objetivo de este trabajo fue comprobar si existían diferencias entre tres muestras de cuidadores procedentes de Reino Unido, Grecia y España.

Se reclutaron 101 cuidadores de España, 119 procedentes de Grecia y 375 de Reino Unido. Se evaluaron los niveles de acomodación al síntoma mediante la adaptación española de “The Accomodation Enabling Scale for Eating Disorders.

Los resultados mostraron que las familias griegas informaban de mayores niveles de acomodación al síntoma, especialmente haciendo como que no veían las conductas patológicas. Los cuidadores británicos mostraron elevados niveles de acomodación especialmente en conductas de control familiar y en los rituales en las comidas. Finalmente en la muestra española las puntuaciones más elevadas se referían a “hacer la vista gorda” ante las conductas problemáticas, el mantenimiento de los rituales a la hora de las comidas y la conducta de reaseguración.

A partir de los datos obtenidos, podemos observar cómo las diferencias culturales pueden afectar a la forma del cuidado en la enfermedad mental y ponen de manifiesto la necesidad de adaptar los programas de intervención al contexto sociocultural.

CIRURGIA BARIÁTRICA: A TRAMA DOS SIGNIFICADOS PRÉVIOS PARA A TOMADA DE DECISÃO

Juadir Antonio Copat, Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, Cibele Cunha Lima da Motta e Shana Hastenpflug Wottrich
Universidade Federal de Santa Catarina

A obesidade é um fator de risco para a saúde e a Cirurgia Bariátrica tem se mostrado o procedimento mais eficiente para tratamento da obesidade mórbida. No contexto brasileiro, a avaliação psicológica faz parte do processo cirúrgico e busca conhecer as motivações, compreensão intelectual e expectativas dos candidatos à cirurgia. Essa pesquisa teve como objetivo compreender o processo de construção e os significados em torno da tomada de decisão de pacientes que optaram pela realização da cirurgia bariátrica e a influência da rede social significativa. Estudo de natureza qualitativa, em que participaram 12 mulheres que estavam interessadas em fazer cirurgia bariátrica em um hospital de referência do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e construção do Mapa de Redes. A análise dos dados esteve baseada na Grounded Theory, com auxílio do software Atlas.ti 5.0, que possibilitou a integração e organização dos dados em categorias. Os resultados mostraram que as experiências de vida relacionadas à obesidade, as comorbidades associadas ao excesso de peso e as situações de exclusão social foram relatadas como fontes de sofrimento físico e psíquico, constituindo as motivações para a realização da cirurgia. A possibilidade de realizar a cirurgia evidenciou sentimentos ambíguos de alegria e ansiedade. Quanto à influência da rede social significativa, inicialmente houve hesitação, posteriormente foi convertido em apoio ao compreenderem os benefícios e riscos envolvidos no procedimento. Os elementos em torno da tomada de decisão referiram-se à complexidade presente nas dimensões subjetiva, relacional e social, além das demandas e limitações do corpo das pacientes. Os fatores presentes nesse processo e a potencialidade do apoio da rede social significativa precisam ser considerados durante a avaliação psicológica para a realização da cirurgia, com o intuito de melhor instrumentalizar o psicólogo nessa atividade profissional.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; avaliação psicológica; rede social.

PSICOTERAPIA GRUPAL PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Ana M^a Rico de la Cruz*, Almudena Blanco González* y Guadalupe Mena Cabezas**
* *Psicólogas Internas Residentes. Hospital Universitario Virgen del Rocío*; ** *F.E.A de Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío*.

Introducción. En los últimos años los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han aumentado su prevalencia e interés dentro de los trastornos psicológicos. Los condicionantes culturales y la forma de interpretarlos han permitido que su significado haya ido evolucionando. El tratamiento de los TCA plantea dificultades derivadas de la dualidad sintomática que presentan, psíquica y somática, y de la actuación de diferentes niveles asistenciales. La última edición de las guías de tratamiento de la American Psychiatric Association refieren un tratamiento multimodal e interdisciplinar en el que se incluye la terapia grupal. Presentamos la descripción y resultados cuantitativos de un Grupo Psicoterapéutico para personas con diagnóstico de TCA.

Método. Se trata de un grupo de orientación psicodinámica junto con un programa cognitivo-conductual de expresión corporal. El encuadre es semanal, doce sesiones de dos horas de duración. Realizado por una Psicóloga Clínica y dos residentes de Psicología Clínica. Participaron 6 mujeres de 36 años de edad media. La evaluación consistió en: Inventario de depresión de Beck (BDI), Escala de ansiedad de Hamilton (HARS), Escala de autoestima de Rosenberg (EAR), Cuestionario de Actitudes hacia la comida (EAT-40), Cuestionario de Bulimia (BULIT), Cuestionario de actitudes disfuncionales y un cuestionario de expectativas.

Resultados. Se observa una mejoría en las escalas de valoración y en los criterios subjetivos de las pacientes. Durante el grupo una paciente abandona la terapia sin especificar motivo.

Conclusión.

- Consideramos que la combinación de una parte corporal añadida a la terapia verbal mejora la integración cuerpo – mente, escindida en estas pacientes.
- Las pacientes resaltan la importancia del apoyo del grupo y la oportunidad de expresión en su proceso personal.
- La extensión temporal del grupo nos ha resultado demasiado breve lo que nos anima a cambiar el encuadre aumentando la duración de éste.

INFLUENCIA DEL PESO EN EL ESTADO DE ÁNIMO, LA AUTOESTIMA Y EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

Gloria Fernández González y M^a Ángeles Gómez Martínez
Universidad Pontificia de Salamanca

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial considerada actualmente como un problema grave de salud pública, asociada a alteraciones físicas y psicológicas, cobrando gran importancia las segundas en las últimas décadas.

Objetivos: En este estudio se planteó comprobar si el sobrepeso y la obesidad están vinculados a alteraciones de orden psicológico y social. Concretamente, el objetivo fue determinar cómo influye el Índice de Masa Corporal sobre los niveles de depresión, autoestima y apoyo social percibido y constatar si existen diferencias entre hombres y mujeres en dichas variables.

Método: Se administró el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Apoyo Social Percibido a una muestra de 92 adolescentes de entre 15 y 22 años. Se aplicó la “técnica paramétrica ANOVA” para determinar el efecto que ejerce el “IMC” sobre “depresión”, “autoestima” y “apoyo social percibido”; y finalmente se llevó a cabo la “técnica paramétrica t de Student para muestras independientes” para evaluar el efecto que tiene el “sexo” sobre “IMC”, “depresión”, “autoestima” y “apoyo social percibido”.

Los resultados obtenidos mostraron que el IMC tiene efectos sobre la depresión, la autoestima y el apoyo social percibido, ya que a medida que aumentaba el IMC las puntuaciones aumentaban en depresión y disminuían en autoestima y en apoyo social percibido. Sin embargo no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre géneros, aunque si una tendencia a la significatividad, predominando puntuaciones ligeramente superiores en depresión e inferiores en autoestima y apoyo social percibido en el sexo femenino.

Estos resultados permiten plantearnos la importancia de tener en cuenta los aspectos psicológicos en la evaluación y tratamiento de la obesidad y de analizar la manera en la que podrían estar influyendo en el posible fracaso o éxito del tratamiento.

INFLUENCIA DEL ESTRÉS ANTE LOS EXÁMENES EN LA IMAGEN CORPORAL DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

Virginia López Moyano y M^a Ángeles Gómez Martínez
Facultad de Psicología, Universidad Pontificia de Salamanca

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria giran en torno a una idea sobrevalorada de la delgadez y a un miedo desproporcionado a engordar, que desembocan en una conducta de ingesta alimentaria alterada. Uno de los factores de vulnerabilidad más citados en la bibliografía es la preocupación por la imagen corporal. Los modelos etiológicos señalan la importancia del estrés como un factor desencadenante de los trastornos alimentarios, no obstante no se han encontrado hasta el momento suficientes datos empíricos que apoyen dicha hipótesis.

Objetivos: Analizar el efecto del estrés ante los exámenes en la variable insatisfacción corporal en una muestra de adolescentes; analizar asimismo las diferencias en función del sexo y la edad.

Método: Una muestra de 109 adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 19 años fue evaluada en dos momentos temporales diferentes (en un período sin exámenes y en exámenes) con los siguientes instrumentos: Cuestionario sobre forma corporal (BSQ), Body Image Assesment (BIA) para evaluar insatisfacción corporal y el Eating Disorder Inventory II (EDI II) para evaluar variables psicológicas y sintomatología asociada a los trastornos de la alimentación .

Resultados: Se observan un incremento significativo en las medidas de insatisfacción corporal y tendencia a la delgadez en el período de exámenes. Los valores más altos de insatisfacción corporal se dan en torno a los 18 años y aparecen diferencias significativas en relación al género tanto en insatisfacción corporal como en tendencia a la delgadez siendo ambas significativamente más altas en mujeres.

Conclusiones: Los resultados apoyan la hipótesis de que ser mujer, tener 18 años y estar en época de exámenes predisponen a una peor imagen corporal y ésta a su vez se constituye en un factor de vulnerabilidad para el desarrollo un trastorno de la alimentación.

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA.

Otal Lera, L., Laporta Herrero, I. y del Olmo Conte, S.
Hospital clinico universitario Lozano Blesa

Introducción. La complejidad de los trastornos de la conducta alimentaria requiere ser abordada desde una perspectiva multifactorial, donde los factores familiares resultan relevantes, al ser el primer grupo que transmite creencias, actitudes y modela conductas relacionadas con los alimentos que acompañaran al individuo, a lo largo de su vida. Al estudiar el funcionamiento familiar, se han encontrado numerosas diferencias entre las familias con y sin TCA. Las familias afectadas muestran menor cohesión, flexibilidad expresión emocional y comunicación intrafamiliar, así como mayor rechazo y sobreprotección paterna.

Objetivos. El presente estudio pretende comparar las diferencias existentes en las relaciones familiares de las pacientes con anorexia y bulimia nerviosa.

Material y métodos. La muestra estuvo formada por 16 sujetos diagnosticadas de Anorexia nerviosa y 14 sujetos diagnosticadas de Bulimia nerviosa pertenecientes a la unidad infanto-junvenil de trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. A todos los sujetos se les administraron el inventario para adolescentes de Millon (MACI).

Resultados. Mediante el paquete estadístico SPSS, realizamos una Prueba T de Student para muestras independientes. Los resultados permiten afirmar que existen diferencias significativas entre anorexia y bulimia nerviosa en la variable distorsión familiar con $t = -3.161$; $p = .004$.

Conclusiones. Las personas con TCA perciben el ambiente familiar significativamente más deteriorado y sentimientos negativos hacia sus familiares. Diferentes autores han encontrado que las familias de pacientes con AN presentan mayor rigidez, dificultad en la solución de problemas y altos niveles de crítica y hostilidad así como elevados niveles de control y sobreprotección de sus miembros. Las familias de las personas con BN presentan actitudes de hostilidad y negativismo frente a las necesidades emocionales de sus hijas.

RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA, INSATISFACCIÓN CORPORAL Y COMENTARIOS NEGATIVOS SOBRE APARIENCIA FÍSICA

*Bermúdez Raquel, Aragón Virginia, Sanchez Elena, Yela Ramón, Jimenez Laura,
Riesco Pablo y Gómez M^a Angeles
Facultad de Psicología, Universidad Pontificia de Salamanca

Introducción.

En la adolescencia, se consideran factores relevantes para el desarrollo de la autoestima el grado de satisfacción con el propio cuerpo y los comentarios que los iguales hacen respecto al mismo. Los adolescentes realizan juicios de autovaloración en función de los comentarios recibidos en el entorno escolar, social y familiar.

Objetivos.

- Analizar la relación que existe entre las valoraciones negativas sobre apariencia física manifestadas por los iguales en contexto escolar y autoestima e insatisfacción corporal.
- Determinar a su vez si existen diferencias en autoestima e insatisfacción corporal en función de las variables sexo y edad

Método.

Muestra: 103 adolescentes (varones=44; mujeres=58), con edades comprendidas entre los 12 y 17 años fueron evaluados con los siguientes instrumentos:

- Escala Autoestima Global (RSS) de Rosenberg (adaptación española).
- Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper.
- Escala Comentarios Negativos sobre Apariencia Física en ámbito escolar (CNAF).

Diseñada ad hoc para este estudio.

Análisis de datos:

- Coeficiente de Correlación de Pearson .
- Prueba T para muestras independientes.

Resultados.

- Se encontró una Correlación significativa negativa entre autoestima e insatisfacción corporal y entre comentarios negativos y autoestima. Asimismo se encontró una correlación positiva significativa entre insatisfacción corporal y comentarios negativos.
- Hay diferencias estadísticamente significativas en insatisfacción corporal en función del sexo. No se encontraron diferencias entre el resto de las variables.

Conclusiones.

- Sufrir comentarios negativos de iguales sobre apariencia física en etapa adolescente influye de forma significativa aumentando los niveles de insatisfacción corporal, y como consecuencia favoreciendo una baja autoestima.
- El mayor grado de insatisfacción corporal en población femenina adolescente confirma que este grupo de población sea más vulnerable al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

DIFERENCIAS ENTRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ABUSOS EN LA INFANCIA Y TENDENCIA LÍMITE

Sandra del Olmo Conte, Laura Otal Lera y Maria Isabel Laporta Herrero
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

Introducción. Diversos estudios han señalado que los antecedentes de abuso sexual en la infancia son más frecuentes en personas con bulimia nerviosa (BN) que en la población general y que en la anorexia nerviosa (AN). Este hecho es relevante ya que se ha encontrado que las mujeres que padecen BN y tienen antecedentes de abusos en la infancia presentan mayor gravedad del cuadro clínico así como una tasa más elevada de comorbilidad con el trastorno límite de personalidad.

Objetivo. El presente estudio pretende analizar las diferencias existentes entre AN y BN en relación a abusos en la infancia y tendencia límite.

Material y Método. Se seleccionó aleatoriamente una muestra clínica de 16 pacientes con AN y 14 con BN de edades comprendidas entre 13 y 18 años, pertenecientes a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Se les administra el Inventario para adolescentes de Millon (MACI).

Resultados. Mediante el paquete estadístico SPSS, realizamos una Prueba T de Student para muestras independientes. Los resultados muestran que las pacientes con BN respecto a la AN obtienen puntuaciones más elevadas en abusos en la infancia ($t=3.976$, p).

Conclusiones. Nuestros resultados confirman que existe mayor percepción por parte de las adolescentes con BN en relación a la AN de haber sufrido abusos durante su infancia, pudiendo considerarse como un factor asociado al desarrollo de este trastorno. La relación entre BN, abusos en la infancia y tendencia límite puede desembocar en conductas como las autolesiones y otras respuestas impulsivas además de los atracones y purga, que dan un alivio temporal al trauma no resuelto relacionado con el abuso, repitiéndose frecuentemente debido a la reducción de malestar inmediato que producen, anestesiando sentimientos negativos y expulsando la rabia.

LA CONDUCTA DE ATRACÓN, COMPONENTE ADICTIVO Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Beatriz Martín Monzón, Ana García-Dantas, Milagrosa Sánchez-Martín, María Luisa Avargues Navarro, Ruth Asuero Fernández, y Nerea Almeda Martínez
Universidad de Sevilla

Introducción. Diversas teorías sitúan variados factores en el desarrollo de los Trastornos Alimentarios (TA). El atracón, conducta de evidente implicación emocional y cognitiva, refiere una incidencia frecuentemente transversal en los subtipos de TA. Los últimos avances, revelan la existencia de un posible componente adictivo en la explicación de la presencia de la conducta de atracón. En este sentido, existen estudios que implican la consideración del reforzamiento-castigo en esta conducta, a partir de ciertos instrumentos neuropsicológicos.

Objetivo. Por ello, los objetivos del presente estudio son: (1) analizar la relación entre la conducta de atracón incidente en personas con distintos subtipos de TA y el componente de reforzamiento-castigo asociado, y (2) conocer si ciertos rasgos de personalidad como la impulsividad y hostilidad se ven implicados en el desajuste psicológico de las personas con TA.

Metodología. La muestra está compuesta por mujeres con diagnóstico de TA en tratamiento. Todas ellas presentan conductas de atracón, con una temporalidad de, al menos, durante tres meses. Los instrumentos empleados son BITE, EDI-3, SCL-90-R y MCMI-III, además de pruebas de evaluación de la función ejecutiva (Gambling Task – IOWA).

Resultados. Los resultados preliminares apuntan diferencias significativas entre personas con TA con curso de atracón y sus características de personalidad, en la asociación de reforzamiento-castigo en una tarea específica.

Conclusiones. Los datos muestran la implicación de variables de personalidad y el posible componente adictivo inherente a la conducta de atracón, que son relevantes de cara a mejorar la eficacia terapéutica, en la intervención multidisciplinar en los TA.

Palabras clave: Trastornos alimentarios, atracón, reforzamiento-castigo, adicción, impulsividad, hostilidad, desajuste psicológico.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN OBESIDAD

Miriam Belén Sánchez Pérez y M^a Isabel Casado Morales

Universidad Complutense de Madrid. España

La obesidad es una enfermedad con una génesis multifactorial compleja considerada actualmente como un problema de salud importante principalmente por su relación con la aparición de otros problemas como son la diabetes, la hipertensión, los trastornos cardiovasculares y las enfermedades endocrinas. Desde el punto de vista psicológico se puede ver asociada con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), depresión, ansiedad u otras patologías. Afecta además a gran parte de la población mundial occidental y está incrementado sobre todo en los países más desarrollados. La investigación en este campo ha puesto de manifiesto que no es posible abordarla con soluciones aisladas sino que su abordaje debe hacerse de forma multidisciplinar. La Terapia Cognitivo-Conductual se muestra como un procedimiento útil para la pérdida de peso. El planteamiento global del tratamiento se centra en no cambiar solo el peso si no los hábitos alimentarios y de vida. Este cambio está dirigido preferentemente a tres aspectos: la conducta alimentaria, propiamente dicha, la modificación de la vida sedentaria por un aumento regular de ejercicio físico y la modificación de las variables cognitivas y conductuales asociadas al aumento de peso y al seguimiento de una dieta.

Se describe un programa de intervención cognitivo conductual para el tratamiento de la obesidad, cuyos objetivos principales son la modificación de hábitos de alimentación no saludables, la reducción del peso y el cambio de factores psicológicos asociados (ansiedad, tristeza, ira, autocontrol, pensamientos distorsionados, etc).

Palabras clave: obesidad, tratamiento, cognitivo-conductual, hábitos de alimentación, ansiedad, depresión.

A NEW VIEW TO THE CURRENT MODELS OF BULIMIA NERVOSA

Lidia Herce y Pablo Ruisoto
Universidad de Salamanca

Introduction. During recent years, the prevalence and incidence rates of bulimia nervosa (BN) has significantly increased. Consistently a number of authors have tried to systematically identify and relate in a comprehensive way which are the key socio-cultural underlying variables. However, different approaches including cognitive variables and suggesting alternative ways to organize them have been proposed by some authors. **Aims.** This paper sets out a twofold goal: 1) Critically analyze the dual pathway model of Stice as well as the cognitive-behaviour model of Fairburn in bulimia nervosa. 2) Provide an integrative proposal. **Methods.** A thorough review of Eric Stice and Christopher Fairburn studies on bulimia nervosa was carried out. **Results.** Stice's dual pathway model underscores the importance of social-related factors. Thus, social pressure to achieve and internalize thinness ideals lead to body dissatisfaction, which in turn is linked to the start of dieting and the appearance of negative affect that increase the likelihood of bulimic symptoms. Fairburn's cognitive-behaviour model also emphasizes the importance of the body dissatisfaction variable. However, it is included into a broader category (overconcern with weight and shape). It is noteworthy that none of the authors has taken into account the literature about stress and diet, which suggests the role played by this variable in eating disorders. **Conclusions.** The dual pathway model better accounts for the etiology whereas the cognitive-behavioural one offers a broader explanation of the maintenance of bulimia nervosa. The implications of a complete explanatory model are discussed so as to provide a more comprehensive therapeutic approach.

Keywords: bulimia nervosa, Stice's Model, Fairburn's model, stress.

PERFECCIONISMO EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS (TA) Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP).

Almeda Martínez, Nerea, Borda Mas, Mercedes, Asuero Fernández, Ruth, García Dantas, Ana, y López Jiménez, Ana María
Universidad de Sevilla

Introducción: Entre los factores influyentes en el desarrollo y evolución de los TA se encuentra el perfeccionismo. Como proceso transdiagnóstico, estudios recientes indican que el perfeccionismo se encuentra presente en un elevado número de trastornos, entre ellos los trastornos alimentarios y ciertos trastornos de personalidad, llegando a convertirse en un factor que interfiere en el cambio terapéutico.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es conocer si el perfeccionismo en mujeres con TA se manifiesta de modo similar con comorbilidad de un trastorno límite de la personalidad (TLP) o con rasgos límite de la personalidad.

Método: La muestra estaba formada por 66 mujeres, organizadas en tres categorías en función del diagnóstico (DSM-IV-TR): grupo TA (N=25; Edadmedia=22.56 años; DT=3.15), grupo TA y rasgo límite (N=10; Edadmedia= 23.90 años; DT=5.19) y grupo TA y TLP (N=31; Edadmedia=22,89; DT=3.45). Se utilizó el MCMI-II y el EDI-2. Para el TLP se requería obtener una puntuación TB \geq a 85 puntos y para el rasgo límite de la personalidad, entre 75 y 84 puntos TB.

Resultados: Los análisis descriptivos indicaron que la puntuación más elevada en perfeccionismo se obtuvo en el grupo de TA con rasgos límite (M=6.90; DT=4.33), seguido del grupo TA y TLP (M=6.84 y DT=4.65). La puntuación más baja fue en el grupo de TA (M= 6.32, DT= 5.34). No obstante, los resultados obtenidos en el análisis de contraste de comparaciones post hoc, mostraron que no existían diferencias significativas intergrupales en relación al perfeccionismo ($p=.911$).

Conclusiones: Estos hallazgos podrían explicarse mediante la teoría transdiagnóstica, en la que el perfeccionismo sería un rasgo compartido tanto por el TA como por el TLP. Palabras claves: Trastornos alimentarios, Trastorno límite de a personalidad, rasgos límite de la personalidad, perfeccionismo, comorbilidad, MCMI-II.

PERFIL PROMEDIO PSICOPATOLÓGICO DE PERSONALIDAD EN MUJERES CON TRASTORNO COMÓRBIDO ALIMENTARIO (TA) Y LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

Almeda Martínez, Nerea*, López Jiménez, Ana María**, Torres Pérez, Inmaculada*, Martín Monzón, Beatriz*, Averages Navarro, María Luisa*, y Del Río Sánchez, Carmen*

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos,
Departamento de Psicología Experimental**, Universidad de Sevilla*

Introducción: Los estudios acerca de la comorbilidad entre los TA y los trastornos de la personalidad (TP), hasta ahora no permiten confirmar un perfil psicopatológico de personalidad relevante asociado a los TA.

Objetivo: Este trabajo pretende (1) determinar la prevalencia de TP y (2) explorar el perfil promedio psicopatológico de personalidad en mujeres con TA.

Método: La muestra formada por 66 mujeres con TA (Edadmedia=22,89: DT=3.62) (DSM-IV-R), se dividió en tres grupos: (1) TA (N=25), (2) TA y rasgo Límite (N=10) y (3) TA y TLP (N=31). Se utilizó el MCMI-II.

Resultados: (1) En el grupo TA y TLP por encima del 50% presentaban otro/s TP (trastorno antisocial, pasivo, autodestructivo y/o esquizotípico), el 35 % en el grupo TA y rasgo límite y el 16% en el grupo TA. El grupo TCA y rasgo límite se asoció con el trastorno agresivo de la personalidad. (2) Tener rasgos límites, aumentó la probabilidad de presentar otros TP (histriónico, narcisista, antisocial, agresivo, pasivo, autodestructivo, esquizotípico y paranoide) en comparación con las del grupo TA. (3) En el grupo TA, no se observó ningún TP representativo. Ninguno de los trastornos estaba presente ni siquiera en la mitad de las pacientes.

Conclusión: Se concluye que, en las mujeres con TA, la presencia de un TLP se acompaña con relativa frecuencia de otros TP. A su vez, la presencia de rasgos límites aumenta la probabilidad de padecer otros TP de forma comórbida, respecto a aquellas sin dichos rasgos. Finalmente, no se puede confirmar un perfil psicopatológico característico de comorbilidad en pacientes diagnosticadas de TA.

Palabras claves: Trastorno de la alimentación, Trastorno Límite de Personalidad, Trastornos de personalidad, rasgos límite, comorbilidad, MCMI-II.

**LA EXPOSICIÓN AL PROPIO CUERPO COMO HERRAMIENTA
TERAPÉUTICA EFICAZ PARA DISMINUIR CONDUCTAS DE RIESGO EN
MUJERES CON ALTA INSATISFACCIÓN CORPORAL**

Sandra Díaz-Ferrer, Blanca Ortega-Roldán, José Luis Mata-Martín, Sonia Rodríguez-
Ruiz y M. Carmen Fernández-Santaella
Universidad de Granada

La exposición al propio cuerpo ha demostrado ser una técnica eficaz para reducir la insatisfacción corporal en mujeres con trastornos alimentarios (TCA). Sin embargo, cada vez más mujeres presentan actitudes hacia sus propios cuerpos similares a las mujeres con TCA, aunque no cumplan con los criterios diagnósticos. Se plantea la necesidad de profundizar sobre el efecto que diversas técnicas de exposición pueden tener sobre las conductas de riesgo para los trastornos relacionados con la imagen corporal en mujeres altamente insatisfechas con sus cuerpos. El objetivo del estudio fue comparar dos técnicas de exposición para mejorar los pensamientos, emociones y conductas asociados al propio cuerpo a lo largo del tratamiento en mujeres con alta insatisfacción corporal. Treinta-cinco mujeres universitarias con alta insatisfacción corporal fueron asignadas aleatoriamente a uno de los dos grupos de exposición: Exposición Pura (n= 17) y Exposición Guiada (n= 18). Todas las participantes recibieron 6 sesiones de 45 min de duración, a razón de 2 sesiones/semana. Se midieron los cambios a lo largo del tratamiento mediante el registro de los pensamientos (positivos/negativos), sentimientos de belleza y satisfacción con el propio cuerpo y conductas de evitación relacionadas con la imagen corporal (vestimenta/reuniones sociales), así como del malestar subjetivo provocado por el propio cuerpo dentro de cada sesión y entre sesiones. Los datos revelaron un descenso progresivo y significativo de los pensamientos negativos, conductas de evitación y malestar subjetivo provocado por el propio cuerpo. Además, se observó un incremento progresivo y significativo de los pensamientos positivos y sentimientos de belleza y satisfacción con el propio cuerpo en ambo-s grupos. La exposición pura y guiada podrían ser buenas herramientas terapéuticas para disminuir las conductas de riesgo asociadas a la imagen corporal propias de los TCA, previniendo la aparición de dicha patología en mujeres con alta insatisfacción corporal.

Esta-investigación-ha-sido-financiada por-el-Ministerio-de-Economía-y-Competitividad-a-través-de-los proyectos-PSI2012-31395-y-PSI2009-08417 -y-el-Ministerio-de-Educación-(Beca-FPU AP2009-3078).

EXPOSICIÓN CORPORAL PURA VS GUIADA: EXAMINANDO EL CAMBIO DE CONDUCTAS, SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS ASOCIADOS AL PROPIO CUERPO EN MUJERES CON ALTA INSATISFACCIÓN CORPORAL

Sandra Díaz-Ferrer, Blanca Ortega-Roldán, José Luis Mata-Martín, Sonia Rodríguez-Ruiz y M. Carmen Fernández-Santaella
Universidad de Granada

La exposición al propio cuerpo, sola o en combinación con otras modalidades terapéuticas, ha demostrado ser efectiva para reducir la insatisfacción corporal en mujeres con trastornos alimentarios. Sin embargo, aún no está claro el impacto que pueden tener las distintas modalidades de exposición sobre las conductas de evitación y los sentimientos y pensamientos positivos asociados al propio cuerpo tras el tratamiento. El objetivo del presente estudio fue comparar dos técnicas de exposición para reducir las conductas de evitación y los pensamientos negativos, e incrementar la satisfacción y los pensamientos positivos asociados al propio cuerpo en mujeres con alta insatisfacción corporal. Treinta-cinco mujeres universitarias con alta insatisfacción corporal fueron asignadas aleatoriamente a uno de los dos grupos de exposición: Exposición Pura (n = 17) y Exposición Guiada (n = 18). Todas las participantes recibieron 6 sesiones de 45 min de duración, a razón de 2 sesiones/semana. Se examinaron los cambios producidos en las conductas de evitación, los pensamientos positivos y negativos asociados a la propia imagen y la satisfacción con el cuerpo en tres momentos temporales: a) antes del tratamiento, b) tras el tratamiento y c) un mes después del tratamiento. Los datos revelaron un descenso progresivo y significativo de los pensamientos negativos y las conductas de evitación asociadas al propio cuerpo, así como un incremento de los pensamientos positivos en ambos grupos tras el tratamiento y en el seguimiento. Sin embargo, sólo el grupo de Exposición Pura manifestó un incremento significativo de la satisfacción corporal después del tratamiento y en el seguimiento. Estos resultados sugieren que ambas técnicas son efectivas para reducir los pensamientos negativos y conductas de evitación asociadas al propio cuerpo, así como para incrementar los pensamientos positivos. No obstante, la exposición pura podría tener un mayor impacto en la satisfacción corporal que la exposición guiada.

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Economía y Competitividad a través de los proyectos PSI2012-31395 y PSI2009-08417 y el Ministerio de Educación (Beca-FPU-AP2009-3078).

ATTACKS ON BODY IN THE VIRTUAL ERA. AN ANALYSIS OF THE PHENOMENON OF BLOGS PRO-ANOREXIA AND PRO-SELF-INJURY

Giorgia Margherita and Anna Gargiulo

Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II

Introduction. Although Anorexia and Non-suicidal Self-injury are different clinical diseases, there is a strong correlation among them, moreover both are bodily self-harming behaviours, found particularly among adolescents, above all girls. Nowadays for both these psychopathologies an increasing phenomenon appears: the birth of a widespread number of sites, blogs, forums, as virtual communities.

Objectives. This research wants to analysis Pro-Anorexia and Pro-Self-injury italian blogs in order to describe data, reflect on the phenomenon and suggest some psychodynamic interpretation on the psychopathology developing into virtual groups.

Methods. We selected 20 websites, 10 blogs Pro-Ana and 10 blogs Pro-Self-injury, still operative in 2014, which were divided in two corpus. The texts were analyzed separately with T-Lab (Lancia, 2004; 2008), a quali-quantitative software for analysis texts, in order to find the dimensions of meaning and themes present in a text under analysis.

Results. Pro-Ana Blogs promote a strong “faith” system (on Goodness Anorexia), encourage the symptoms, giving advices of not eating and suggesting extreme diets, ignoring the uneasiness; whereas Pro-Self-injury Blogs bring into the foreground the disease and offer themselves as support sites. Both the Blogs produce an annihilation of the body and hide the risk of reinforcing the disorders, as literature suggests.

Discussion. We consider both Blogs as primitive forms of narration of the Self and of relationships, where the symptoms allow a mirroring which fills the narcissistic gap of identity. We reflect also on the necessity for clinical psychologists to widen their knowledge on this phenomenon, to understand better the new forms of request of help from their patients.

INSECURE INTERNAL WORKING MODELS (IWMS) OF WOMEN WITH EATING DISORDERS WITH AND WITHOUT BORDERLINE PERSONALITY DISORDERS

Cecilia Serena Pace, Valentina Guiducci and Donatella Cavanna

Department of Educational Science, University of Genoa, Italy

Introduction. Many studies supports the hypothesis that women with eating disorders (ED) show dismissing Internal Working Models (IWMs). However, others revealed that they often display both dismissing and preoccupied IWMs, or a prevalence of the latter. Moreover, a relevant presence of unresolved with respect to loss and/or trauma emerged among ED patients. In addition, no studies up to now have considered the issue of comorbidity of ED with Borderline Personality Disorder (BPD).

Objectives. Ours goals have been twofold. First we examined the IWMs of women with ED compared with a matched non-clinical group. Second, we explored the differences of IWMs among ED patients with and without BPD's diagnosis.

Methods. Clinical participants were 50 patients with ED, all between 16 and 25 years, and without any concurrent severe psychiatric disturbance on Axis-I (e.g. psychosis, etc). Moreover, 50 non clinical participants were recruited from community and matched for sex, age, years of education. The Adult Attachment Interview (AAI) was used to assess the attachment's IWMs. All AAI transcripts were analyzed by two expert and blinded coders on the AAI's coding system, yielding five global categories: free-autonomous, insecure-dismissing, insecure-preoccupied, unresolved and cannot classify.

Results. An over-representation of insecure-dismissing attachment IWMs was revealed among eating disordered women. Moreover patients who had a double diagnosis of ED and BPD showed higher scores on involving anger and unresolved loss compared with those with only ED.

Discussion. These results seem to be in line with Dozier's hypothesis suggesting that individuals with psychological disorders leading to an outward focus ("externalizing" perspective) –such as ED– would go together with a more dismissive stance to their own attachment experiences and a minimization of their attachment needs. Further longitudinal research, using a larger community, both at risk and clinical samples, could be useful to explore the causal process direction.

PREGOREXIA: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DURANTE EL EMBARAZO.

*Chaxiraxi Guedes Arbelo, **Isabel M^a Martos López y **M^a del Mar Sánchez Guisado.

* *D.U.E./ Enfermera Especialista en Salud Mental/ Matrona. Hospital La Inmaculada, S.A.S.*; ** *D.U.E./ Enfermera Especialista Geriatría/ Matrona. Hospital Torrecárdenas, S.A.S.*

Se conoce a la Pregorexia como un trastorno de la conducta alimentaria que sucede exclusivamente en mujeres y durante el proceso del embarazo; es un término social que se acuñó sobre el año 2008 y que aún no ha sido reconocido como trastorno mental por el DSM-V y/o el CIE-10. Existe una sobrada evidencia científica que avala y reconoce la importancia de la nutrición durante el embarazo, no solo para mantener la salud materna sino para asegurar también, un adecuado crecimiento y desarrollo fetal; con esta finalidad se presenta este trabajo, con el objetivo de dar a conocer la sintomatología propia de la Pregorexia y analizar las posibles repercusiones que esta patología puede conllevar a la salud materno-fetal. Siguiendo la metodología de un estudio observacional descriptivo transversal, se seleccionaron, tras una exhaustiva revisión bibliográfica, media docena de artículos, manuales y documentos científicos específicos de la materia. Se usaron las siguientes palabras claves: Embarazo; Anorexia; Desarrollo Embrionario y Fetal; Trastornos Nutricionales en el Feto. Como resultados podemos concluir que; por un lado, presentar una preocupación extrema por mantenerse delgada durante la gestación, un importante miedo y/o ansiedad a aumentar de peso, restringir la ingesta calórica, inducirse vómitos y aumentar la actividad física, son algunos de los signos y síntomas que definen la Pregorexia. Por otro, padecer un trastorno de la conducta alimentaria durante el embarazo puede conllevar a alteraciones en la salud materna (desnutrición, anemia grave, alteraciones cardíacas y digestivas, e incluso la muerte), y fetal (malformaciones fetales, problemas en el desarrollo neurológico, crecimiento intrauterino retardado, prematuridad extrema, e incluso la muerte).

EFICACIA DE UN TRATAMIENTO GRUPAL PARA LA OBESIDAD

*María Asunción Mérida Álvarez y **Gloria González Campos

**Psicóloga de Instituto Psicológico de la Salud. Gloria González Campos; **Profesora de la Universidad de Sevilla*

La obesidad o el exceso de peso es un problema de salud que afecta en mayor o menor medida a una gran parte de la población mundial occidental. Es una entidad clínica de compleja definición objetiva. Para diagnosticar a una persona como obesa es imprescindible poder determinar la cantidad de tejido adiposo que tiene, y comparar sus resultados con el intervalo de normalidad de los valores estándares correspondientes a la población a la que corresponde. Los principales tratamientos aplicados son: la cirugía, las dietas, los fármacos, el ejercicio físico y los programas conductuales. A la vista de las deficiencias analizadas en los tratamientos “clásicos”, tanto en lo que respecta a sus resultados como en lo que respecta al mantenimiento de los logros, los tratamientos conductuales más actuales están utilizando cada vez más frecuentemente paquetes terapéuticos que incluyen los siguientes elementos: ejercicio físico, información dietética, reestructuración cognitiva, apoyo social del compañero (además del apoyo social de grupo) y sesiones especialmente dedicadas a problemas que puedan surgir en el mantenimiento. En este estudio se pretende mostrar la eficacia de un programa de tratamiento grupal de la obesidad, aplicando los elementos anteriormente expuestos. La muestra estuvo compuesta por cuatro grupos de seis personas (con un rango de edad de 21 a 59 años, mujeres, con IMC superior a 30) que asistían a un centro privado dos horas, una vez por semana, durante seis meses. Los resultados son concluyentes con respecto a la eficacia del programa, encontrando relaciones significativas entre la pérdida de peso y el programa aplicado. Aportando así un claro apoyo a este tipo de programas, pese a la falta de estudio de género y de mantenimiento de la pérdida de peso más allá de la duración del proyecto que no aporta este estudio.

SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS PORTUGUESAS DE EDAD ESCOLAR

Andújar-Barroso, R. T., Marques-Guedes, S., López-Lechuga, R. y Moreno-San Pedro, E.

Universidad de Huelva

La imagen corporal es un índice de riesgo para inicio los trastornos de la conducta alimentaria y su insatisfacción síntoma relevante en los sistemas clasificatorios (DSM V) y detonante en el desarrollo de todos ellos. El rol social de mujer en la sociedad actual de países industrializados parece ejercer una presión significativa mayor en las niñas que en los niños, a edades quizás cada vez más tempranas. Detectar los comienzos de la insatisfacción con la imagen corporal podría favorecer el desarrollo de programas de prevención efectivos en el ámbito de este tipo de trastornos. Se propuso, en el marco de un estudio más amplio, identificar los niveles de insatisfacción en percepción corporal en relación con la edad y el sexo con la intención de advertir posibles períodos críticos en la presión del rol femenino traducidos como incrementos en la insatisfacción y si tal circunstancia es significativamente diferente entre sexos. Se tomó una muestra de escolares portugueses (n= 1.445) de ambos sexos (48,7% varones y 51,3% mujeres) entre 10 y 16 años de edad, además de las medidas antropométricas (peso y talla –BMI calculado y normalizado según criterios OMS-) se les administró el cuestionario de Collins de imagen corporal (Collins, 1991), entre otros. Entre otros resultados, se halló que los niveles satisfacción fueron significativamente más el elevados en varones que en mujeres (ANOVA). No se hallaron correlaciones significativas entre la edad y el nivel de satisfacción en varones pero sí en mujeres –bajas pero significativas- ($r=0,100$; $p<0.01$). En las mujeres parece haber un mayor nivel de insatisfacción con la imagen corporal que en los varones, independientemente de la edad. En las mujeres, la edad parece un factor acrecentador de los niveles de insatisfacción con la propia imagen.

DISCREPANCIAS MADRE-HIJO EN LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE NIÑOS ESCOLARES PORTUGUESES.

Marques-Guedes, S., Andújar-Barroso, R. T., Vélez-Morón, A. y Torres-Pereira, J.
Universidad de Huelva

Los modelos de imagen corporal imperantes en culturas occidentales, caracterizados por la exaltación de la delgadez y el culto al cuerpo, podrían llegar al niño a través del modo en el que estos son valorados por adultos de entornos relevantes cercanos (familia o escuela) tales como los padres. Así, la presencia de discrepancias en el modo en el que se ven y son vistos por éstos, podría indicar la presión imperante en torno a este tipo de modelos. Se tomó una muestra de sujetos escolares portugueses de ambos sexos (n=665; varones=48,6%; mujeres=51,4%) de entre 10 y 16 años de edad y sus madres (n=665), a los que se les administró el cuestionario Collins de imagen corporal (Collins, 1991), con medidas de “imagen real” e “imagen ideal”, además de otros instrumentos psicológicos y medidas antropométricas (peso y talla). A las madres se les pidió que valoraran a sus hijos (como creían que contestarían ellos). Se halló, entre otros resultados, que para el grupo de varones las discrepancias madre-hijo fueron estadísticamente significativas sólo en la “imagen real” y no en la “ideal” (prueba de rangos de Wilcoxon: $Z = -3,826$; $p < 0,001$), con valores de IMC mayor en la valoración de los hijos (media=7,33; d.t.=1,82) que de las madres (media=6,88; d.t.=2,02), con discrepancias similares en el niñas ($Z = -3,438$; $p = 0,001$), similar ideal y valores más elevados en el real en las hijas. Podría concluirse, entre otros aspectos, que las madres tienden a ver sus hijos, especialmente a las niñas, con menor discrepancia entre la imagen ideal y real de los que ellos mismos se autoperciben. Así, sus madres tienden a verlos más “satisfechos” con su imagen corporal (real-ideal) de lo que ellos mismos perciben.

¿QUE BASES CIENTIFICAS SUSTENTARIAN LA RELACION OBESIDAD - TCA :UNA REVISION SISTEMATICA

Guerra Gomez.E,*Zambrano-Enriquez Gandolfo.D*, Eaton Iturbide.K*, Unzeta Conde.B*, Vilariño Besteiro.P*,Perz Franco.C* y Meson de Arana.P**
**Unidad De TCA Hospital Universitario de Santa Cristina.Madrid **Facultad De Psicología .Universidad Rey Juan Carlos.Madrid*

Introduccion. La relación entre obesidad y T.Psicopatológicos está plenamente contrastada; diversos trabajos de los años 90 y el siglo actual se refieren a la obesidad como factor de riesgo y/o asociado con el TCA.

Partimos de la hipótesis de que la asociación obesidad-TCA no es solo fruto del azar.

Objetivos. Revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 10 años referente a los trabajos que demuestran que la obesidad es un factor de riesgo para padecer TCA en sus diversos cuadros clínicos.

Método. Utilizamos como fuente principal los trabajos recogidos en el pubmed y como accesoria psicología/psiquiatría.com; en el período desde Enero de 2004 hasta la actualidad cuantificando y analizando aquellos estudios de rigor científico que relacionen obesidad con 1) Anorexia Nerviosa, 2) Bulimia Nerviosa, 3) Trastorno por atracón.

Resultados. Hay 66 artículos del pubmed que hacen alusión a la obesidad y TCA, un 59% de estos son estudios contrastados.

En psiquiatria.com solo hay 13 artículos que tratan sobre TCA u obesidad (mayoritariamente TCA); sólo 1 habla de la relación entre ambos cuadros. A resaltar en muchos estudios que comparando datos en los trabajos con 13 años de diferencia el aumento de sobrepeso/obesidad apenas ha aumentado la prevalencia de la bulimia. Se observó la tendencia a utilizar el IMC en la mayoría de los estudios como variable antropométrica única. En nuestro medio, el estudio AFINOS (2011) que utiliza como variable el exceso de grasa muestra que los percentiles > 85 aumentan el riesgo de padecer TCA. Los trabajos en candidatos a Cirugía Bariátrica muestran resultados de bulimia (4-12%) y de TCA no especificados (14%). Estudios como los del 2010 sobre los genes rs56149945 y TS6198 relacionados con los receptores de glucocorticoides y del gen rs9939609 implicado en la obesidad (2012) reforzarían la tesis de una ligazón sólida entre Obesidad y TCA.

TRANSTORNOS ALIMENTARES: O PROCESSO DE SEPARAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DE LÍMITES

Maria Carolina Cerqueira Cesar Garcia

Doutoranda no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

O surgimento dos transtornos alimentares da anorexia e da bulimia podem ser relacionados à problemática da constituição dos limites entre corpo e psique, assim como entre o eu e o outro. Este trabalho tem como objetivo discutir a hipótese de que os transtornos alimentares constituem um recurso para lidar com o traumático decorrente das falhas no processo de ausência/presença do objeto, processo esse vivido nos primórdios da constituição psíquica e necessário para a separação eu-outro, a mãe e o bebê. Particularmente, interessa-nos o estudo das condições necessárias à possibilidade de constituição de uma base narcísica suficientemente forte para que o processo de separação não fique aprisionado no registro do traumático, assim como, qual é o papel do objeto no estabelecimento dessas condições. Este trabalho utiliza como metodologia a análise de textos da bibliografia pertinente ao tema, constituindo assim uma pesquisa de cunho teórico – conceitual em psicanálise. Como resultado consideramos que as condutas anoréxicas e bulímicas não tem sido relacionadas à presença de uma estrutura psíquica em particular, mas sim às vicissitudes do narcisismo e às modalidades de relação de objeto que indicam uma vulnerabilidade da personalidade e uma instabilidade de seu funcionamento mental. Essa vulnerabilidade surge como consequência do relativo fracasso das internalizações precoces que asseguram bases narcísicas suficientemente estáveis para garantir um sentimento de segurança e continuidade. Temos como conclusão que os transtornos alimentares ocupariam uma 'posição de cruzamento' entre a psique e o somático, a infância e a vida adulta, o social e o individual, e nesse sentido, colocam em evidência a questão dos limites, não só em sua gênese mas também na própria clínica.

JUEGO PATOLÓGICO

ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE LA LUDOPATÍA EN LA CIUDAD DE SAN LUIS (ARGENTINA)

Maria José Perez y Rovella, Anna

Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento. Proyecto de Investigación 12-1314. Fapsi. Universidad Nacional de San Luis. (Argentina)

Introducción. En San Luis (Argentina), las adicciones a sustancias (drogas legales e ilegales), y a conductas como el juego, constituyen una problemática social creciente, donde la demanda de intervención preventiva y asistencial se ha multiplicado en los últimos tiempos. En el año 2008 se creó el primer servicio provincial de asistencia al jugador compulsivo, vigente en la actualidad, en una ONG denominada Fundación de Acción Social (FAS). El tratamiento que se ofrece es ambulatorio, y está a cargo de un equipo interdisciplinario constituido por un médico-clínico, un médico-psiquiatra, psicólogos, un profesor de yoga y acompañantes terapéuticos. El abordaje predominante es psicoterapia grupal, con complemento individual, familiar y vincular. Un alto porcentaje de pacientes adictos al juego presenta además comorbilidad con patologías psiquiátricas, en algunos casos, se hace necesario complementar la psicoterapia con tratamiento farmacológico.

Objetivo. Presentar el Programa de Asistencia al Jugador Compulsivo de la FAS (San Luis- Argentina).

Método. Muestra. 140 sujetos, de los cuales 96 son hombres y 44 mujeres. El rango etario va de 23 a 76 años, La edad media 44,73 años y la desviación típica 12,09. El 51% son casados y el 30% poseen escolaridad secundaria completa.

Instrumentos: una entrevista semi-estructurada y el Cuestionario de South Oaks (SOGS).

Resultados: en los últimos dos años se ha observado un incremento significativo de la demanda de asistencia y una disminución considerable en las edades de inicio en el juego compulsivo (media=33,5 años). El sexo predominante de los consultantes en el periodo mencionado fue masculino, y del total de admisiones realizadas, el 68,2% ingresó a tratamiento, con un porcentaje de recuperación del 71,3%.

Conclusiones: los resultados de este trabajo evidencian que el trabajo grupal realizado en la comunidad de San Luis arroja resultados positivos, significando un dato esperanzador en el área de las adicciones.

DESHIBICIÓN CONDUCTUAL Y AFECTIVIDAD NEGATIVA DE LOS JUGADORES PATOLÓGICOS

Anna Pribylova*, José M^a Salinas Martínez de Lecea** y Antonia Calvo-Salguero*

**Dpto. Psicología Social; **Dpto. de Metodología y de las Ciencias del Comportamiento*

La rehabilitación del jugador patológico no se limita a la supresión de las conductas de juego, ésta requiere una normalización que repare las distorsiones cognitivas y el comportamiento dañado por el abuso del juego. Para guiar la rehabilitación y prevenir recaídas, en este estudio se han valorado distintos aspectos cognitivos y conductuales de los jugadores. El objetivo general del estudio es: comparar a los jugadores patológicos con la población general en un conjunto de variables indicadoras de la desinhibición conductual y la afectividad negativa. Asimismo, se pretende proporcionar unos valores de referencia en estas variables que permitan ajustar el tratamiento a las características individuales de este colectivo. Se utilizaron dos muestras, una constituida por 122 jugadores patológicos que estaban en la fase inicial del programa de rehabilitación. La otra era una muestra aleatoria de la población general de la ciudad de Granada que se entrevistó en su domicilio y que estuvo constituida por 684 personas. Se aplicó la escala de impulsividad de Barratt (Bis-11), el inventario de Hostilidad – Culpabilidad de Buss-Durkce (BDI) y el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (STAI). Se compararon ambos grupos mediante las pruebas t. Los jugadores patológicos presentaron puntuaciones significativamente mayores en las siguientes variables: ansiedad rasgo, impulsividad no-planificada, impulsividad motora y culpabilidad. Por el contrario, presentaron puntuaciones significativamente menores en impulsividad cognitiva, asalto, irritabilidad, negatividad y hostilidad verbal. Dados los resultados, sugerimos que la rehabilitación del jugador patológico incluya entrenamiento en técnicas de relajación que ayuden a disminuir la ansiedad, formación en estrategias de planificación y organización que mitiguen la orientación a lo inmediato y la actuación irreflexiva, así como técnicas de interrupción y sustitución de los pensamientos autofrustrantes para reducir los sentimientos exacerbados de culpa y elevar los niveles de activación.

DELAY DISCOUNTING, FUTURE ORIENTATION, AND IMPULSIVITY IN ITALIAN LATE ADOLESCENTS

Marina Cosenza*, Pier Carla Cicogna**, Letizia Maria Drammis***, & Giovanna Nigro*

** Department of Psychology, Second University of Naples, Italy; **Department of Psychology, University of Bologna, Italy; *** Laboratorio di Psicologia Sperimentale, University Suor Orsola Benincasa, Napoli, Italy*

Introduction. Recent data indicate that a high percentage of Italian adolescents are involved in gambling activities, and an alarming proportion of them appear to have high prevalence of low to moderate risk or problem gambling. Studies on future orientation indicated that individuals with severe gambling-related difficulties are more sensitive to immediate versus delayed outcomes or rewards, namely, they have higher rates of delay discounting and are more present-oriented compared to control groups. Individuals' inability to prefer long-term benefits against immediate gains and to rationally anticipate the future consequences of their decisions have been traditionally linked to impulsivity.

Objective. The aim of this study is to examine the role of delay discounting, general orientation to future events, and impulsivity in adolescent gambling.

Method. A sample of 649 high-school students (311 males), between the ages of 17 and 19 years, completed the Italian versions of the South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA), the Monetary Choice Questionnaire (MCQ), the Consideration of Future Consequences scale (CFC-14) and the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11).

Results. Intercorrelations between all variables were computed. Data were analyzed using repeated measures ANOVAs. Finally, data were submitted to hierarchical regression analysis with the SOGS-RA scores as the criterion variable, and gender, MCQ, CFC-14, and BIS-11 scores as predictors. Results of linear regression indicated that, along with gender, high discount rates for delayed rewards, as well as high scores on the Immediate dimension of the CFC-14 and on the Motor Impulsivity scale were significant predictors of severity of gambling problems.

Conclusions. These results suggest that adolescent problem gambling is strongly associated both with shortsightedness for the future and impulsiveness. Consistent with research on adults, this finding demonstrates that adolescent gamblers are more impulsive and more steeply discount delayed outcomes and rewards than nonproblem gamblers.

"ALL THESE NEGATIVE THOUGHTS COME FLOODING IN": THE PHENOMENOLOGY OF RUMINATION IN YOUNG PEOPLE WITH DEPRESSION

Jeremy Oliver, Dr Patrick Smith y Dr Eleanor Leigh

Royal Holloway, University of London y Institute of Psychiatry, King's College London

Objectives: To examine, for the first time, how rumination is experienced by young people with depression.

Design: A qualitative interview-based study was conducted with service users in a Child and Adolescent Mood Disorder Service, using interpretative phenomenological analysis (IPA) to explore the richness and diversity of their experience of rumination.

Methods: Seven young people with depression were interviewed about their experience of rumination. Participants were invited to participate by their treating clinician. The semi-structured interview included questions about content, associated emotions and start and stop triggers.

Results: Verbatim transcripts were analysed using IPA. Themes were verified with inter-raters and with participants. The young people described experiencing rumination as a disorientating cognitive battle, in which they felt under attack. The process elicited sadness predominantly, but also anger and anxiety, with mood and rumination often maintaining each other. Interpersonal interaction played a key role in starting and stopping rumination episodes. Many participants described actively seeking help from other people to end rumination bouts, which generally occurred daily and could last from five minutes to two hours.

Conclusions: Participants experienced rumination as a negative, distressing and complex phenomenon, in which other people played an important part. Certain elements of young people's experience of rumination emerged as distinct from adults. There was a particularly vivid sense of being attacked by rumination, with a strong negative emotional impact. Interventions specifically targeting the ruminative process may be important for young people with depression, particularly those which consider the impact of family members or other systemic factors on rumination behaviour.

TRASTORNOS SOMATOMORFOS

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Enrique Martín Alfageme
Universidad Pontificia de Salamanca

Introducción. La preocupación por la imagen corporal es un tema de actualidad, favorecido por una sociedad donde la búsqueda de un cuerpo ideal cobra cada vez más importancia. Este estudio ha sido llevado a cabo al fin de valorar la insatisfacción corporal en adolescentes.

Objetivos. Investigar las diferencias estadísticamente significativas en la insatisfacción corporal, en función del género y del curso-edad de los sujetos.

Método. El estudio ha contado con una muestra de 144 sujetos con edades comprendidas entre 13 y 18 años.

La prueba utilizada fue el BSQ (Body Shape Questionnaire).

En primer lugar se comparó la incidencia en función del género, y posteriormente se comparó la presencia de esta variable por cursos académicos.

El estudio se ha realizado con un diseño intergrupo. Para el primer objetivo, se realizó un análisis descriptivo de la muestra total y las muestras seleccionadas.

Para el segundo objetivo, se hizo un ANOVA de un factor y un análisis post hoc.

Resultados. Los resultados obtenidos muestran las diferencias encontradas en relación al género y curso-edad. La variable principal, la insatisfacción corporal, comparando en relación al género, muestra diferencias significativas, mostrando niveles mayores en las mujeres. En cuanto a las diferencias entre cursos, no fueron encontradas, mostrando niveles similares los sujetos de distintas edades.

Conclusiones. La estrecha relación asumida entre apariencia física y bienestar social ha determinado problemas de insatisfacción corporal y la práctica de conductas de riesgo a fin de objetivos inalcanzables, y cada vez en edades más tempranas. Aún siendo la preocupación por la imagen un tema actual, las consecuencias no se conocen totalmente. Por ello seguir estudiando la valoración que los adolescentes hacen de su cuerpo es de gran importancia.

ABORDAJE DE UN CASO DE GLOBO HISTÉRICO (TRASTORNO SOMATOMORFO)

Daniel Aniorte Martínez

Psicólogo Clínico en Atención Primaria de La Viña (Lorca, Murcia)

Identificación del paciente: Mujer de 40 años. No antecedentes psiquiátricos previos. Asma y rinitis alérgica. No hábitos tóxicos.

Motivo de la consulta: Acude porque dice sentir una obstrucción continua en la garganta que le impide comer. Dice haber perdido la capacidad de tragar. (F45.8 CIE10 Otros trastornos somatomorfos)

Historia del problema: Seis meses antes de acudir sufrió un ataque de alergia tuvo que ser hospitalizada con hipoxia grave. Desde ese momento comenzó a sentir incomodidad en la garganta y temores anticipatorios a la hora de la ingesta. Desde hace dos meses la dificultad de tragar y la ideación fóbica han aumentado en frecuencia e intensidad. Deja de comer sólidos, motivo por el que ha perdido 6 kilos

Descripción de las conductas problema. Ansiedad anticipatoria. Ideación rumiativa relacionada con ahogamiento y el recuerdo del episodio de atragantamiento. Sensación de bola en la garganta constante. Ingesta de líquidos desde hace dos meses y aislamiento a la hora de la ingesta.

Establecimiento de las metas del tratamiento. Trabajar modelo psicoeducativo de ansiedad. Establecer jerarquías de situaciones ansiosas. Trabajar valores vitales. Trabajar eventos privados aversivos.

Objetivos terapéuticos: Comer todo tipo de alimentos a los que no tenga alergia tanto sólidos como líquidos en todo tipo de situaciones.

-Selección del tratamiento más adecuado. Exposición en vivo dentro de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación: BDI, STAI e Inventario de Discapacidad de Sheehan. Muestra niveles elevados de depresión, ansiedad con afectación en sus diferentes áreas vitales.

Aplicación del tratamiento. 2 sesiones de evaluación, 8 sesiones de forma semanal.

Evaluación de la eficacia del tratamiento. Se redujo la sintomatología ansioso depresiva así como se normalizó la ingesta en diferentes situaciones sociales.

Seguimiento: A los tres meses con entrevista telefónica

Observaciones: Reducción rápida de la conducta problema con exposición en un caso con poca evolución temporal.

EL PAPEL DE LA AUTOCONCIENCIA EN LA PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL EN POBLACIÓN GENERAL

M^a Carmen Núñez Gaitán*, M^a del Mar Benítez Hernández*, María Valdés Díaz*,
Cristina Senín-Calderón** y Juan Fco. Rodríguez-Testal
**Universidad de Sevilla; ** Universidad de Cádiz*

Antecedentes. La autoconciencia se contempla de manera dicotómica; por un lado, como un estado transitorio inducido por estímulos contextuales y por otro, como una predisposición del individuo a focalizar su atención sobre aspectos internos o externos. Hay estudios que señalan que las personas con alta autoconciencia pública se preocupan en mayor medida por cómo son percibidas por los demás y consecuentemente, realizan conductas que según ellas, atenúan las valoraciones negativas por parte de otros. **Objetivo.** Se pretende estudiar el papel que tiene la autoconciencia y sus dimensiones (privada, pública y ansiedad social) en la preocupación por la imagen corporal. Se predice que tanto la autoconciencia pública, como la privada y la ansiedad social, tienen un peso importante en la preocupación por el cuerpo.

Método: 475 participantes de ambos sexos (307 mujeres y 168 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 65 años (Media=37.85 y DT=13.37). Se empleó un diseño transversal (una medida) para un método relacional Ancova de los factores de autoconciencia (global, pública, privada y ansiedad social), preocupación dismórfica (medida con el DCQ), edad y género. **Resultados.** Se obtienen relaciones significativas entre la preocupación por el cuerpo y la autoconciencia general ($F=107.72$, $p=.000$, $\eta^2=.186$) así como en la consideración de sus factores; las dimensiones ansiedad social ($F=13.01$, $p=.000$, $\eta^2=.027$), autoconciencia pública ($F=11.73$, $p=.001$, $\eta^2=.024$) y autoconciencia privada ($F=4.71$, $p=.031$, $\eta^2=.010$) tienen un peso importante en la preocupación dismórfica. Estas diferencias tienen que ver con la edad ($F=17.16$, $p=.000$, $\eta^2=.035$) y el sexo ($F=12.91$, $p=.000$, $\eta^2=.027$).

Conclusiones. La identificación de los niveles de autoconciencia asociados a la preocupación por la imagen corporal puede ser relevante para la salud física y psicológica por su repercusión en el trastorno dismórfico corporal.

Palabras claves: autoconciencia pública, autoconciencia privada, ansiedad social, imagen corporal, población general.

SOMATIZACION Y CONDUCTA DE ENFERMEDAD

Marian Alayeto Gastón* y Naiara Sánchez Lucas**

**Psicóloga Clínica. Hospital General San Jorge, Huesca; **Psicóloga interno residente. Hospital General San Jorge, Huesca*

Se presenta el caso de una paciente de 58 años de edad con varios ingresos hospitalarios en la unidad de corta estancia psiquiátrica (UCE) tras ser diagnosticada de fibromialgia y de fatiga crónica. Los primeros de los ingresos tenían como objetivo conseguir un adecuado ajuste farmacológico, se quejaba de no tolerar la medicación que tomaba para el dolor y de síntomas somáticos vagos y dispares. Más adelante los ingresos hospitalarios y visitas a urgencias iban siendo cada vez más frecuentes, como desencadenantes lo que se asemejaban a crisis de ansiedad vividas catastróficamente. Se identifica un foco de conflicto intrapersonal en relación a su madre, hacía dos años que no se hablaba con ella, esta decidió irse a vivir a una residencia. Está casada y tiene una hija que ya no convive con ella. En curso solicitud de incapacidad. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: “Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas” (SIMS) y la “Fatigue Impact Scale” (FIS). La paciente realizaba una atribución de los síntomas (de ansiedad, dolor y fatiga) a los efectos de los fármacos, negándose a la supresión de los mismos. Se observaba una conducta “anormal” de enfermedad, que le impedía llevar vida independiente. Los objetivos que se propusieron fueron incrementar la percepción de autoeficacia mediante el aprendizaje de estrategias de afrontamiento positivas, que además le permitieran abandonar paulatinamente el rol de enfermo. El tratamiento se llevó a cabo en UCE, ambulatoriamente y finalmente en Hospital de Día de Psiquiatría. Se utilizó para ello la psicoeducación individual, la terapia individual (de corte cognitivo-conductual), grupal (de apoyo) y la prevención de respuesta (evitar nuevos ingresos ante mínimo malestar). Los resultados han sido satisfactorios, la paciente reconoce el origen psicógeno de su malestar y se involucra en actividades que le ayudan a desviar el foco de los síntomas.

CONNECTION OF PERFECTIONISM AND PERCEIVED PARENTAL ATTITUDES TO THE DISCLOSURE OF MUSCLE DYSMORPHIC FEATURES

Wioletta Radziwillowicz

*Department of Development Psychology and Psychopathology, Institute of Psychology,
University of Gdansk, Poland*

For many years the research on body image concerned only women, but now also men are becoming increasingly focused on the physical appearance. Muscle dysmorphia (MD) is a relatively newly described subcategory of body dysmorphic disorder. The aim of the study was to analyze the relations between perfectionism and perceived parental attitudes to the disclosure of muscle dysmorphic features among intensely exercising men. The study included 200 men (100 who were training at gym at least four times a week for at least half a year, and 100 who are currently and in the past did not training). Trained men were aged 21 years ($SD = 3.79$), untrained men 22 years ($SD = 3.83$). Methods: questionnaire (age, educational level, weight, height, satisfaction with bodies appearance, frequency of exercise, use of steroids, nutritional supplements and special dieting to increase muscle mass), Muscle Dysmorphic Disorder Inventory (MDDI; Hildebrandt et al.,2004), Parental Bonding Instrument (Parker et al.,1979), Frost Multidimensional Perfectionism Scale (1990). Results in MDDI allowed to distinguish two groups of trained men: with features of MD and without evidence of MD. Men who are trained are more satisfied with their body image compared to untrained men. Perceived parental attitudes revealed differences between groups. Trained men perceive their fathers as less caring and more controlling than nontrained men. In contrast, men with features of MD perceive their mothers as being less caring and more controlling compared to men without evidence of MD. There was also a higher level of perfectionism in trained men than untrained men and in men with features of the MD than in the group without evidence of MD. Concluding, perfectionism and perceived parental attitudes may play a role in the dissatisfaction with body image and extreme training, and at a later stage in the disclose of muscle dysmorphic features.

TRASTORNOS ADAPTATIVOS, DISOCIATIVOS Y FACTICIOS

INDICADORES DE DEPRESSÃO MATERNA AOS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ: REFLEXÕES INICIAIS

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

A transição para a maternidade, principalmente quando se trata do primeiro filho, esta associada a importantes mudanças individuais (físicas e psíquicas) e sociais, as quais podem ser observadas em diferentes contextos. Destacando os aspectos psicológicos, autores como Winnicott têm sugerido que com a maternidade a mulher entra numa condição psíquica especial que a coloca num estado de grande disponibilidade emocional para o bebê, promovendo um ambiente suficientemente bom e o desenvolvimento saudável da criança. O presente estudo investigou a presença de indicadores de depressão em mães com bebês aos seis meses de vida. Participaram do estudo 17 mães com idade entre 16 e 38 anos, de diferentes níveis socioeconômicos que coabitavam com o pai do bebê e participavam do Programa de Saúde da Família na cidade de Santo Antônio de Jesus (Bahia - Brasil). O Inventário Beck de Depressão (BDI) e uma Entrevista Diagnóstica detectaram 08 mães apresentando indicadores de depressão, atingindo o nível moderado de depressão (grupo I), e 09 mães não apresentando indicadores de depressão (grupo II). A Entrevista Diagnóstica foi utilizada com todas as mães, para complementar os resultados obtidos através do BDI. Para análise das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo. As respostas das mães foram categorizadas com base em três eixos temáticos de indicadores de depressão conforme a BDI, como sentimentos de cansaço, percepção de alteração no sono, e sentimentos de preocupação com o corpo. Os resultados encontrados chamaram a atenção para a similaridade entre os grupos em relação às categorias analisadas, não havendo diferença entre as mães. As mães de ambos os grupos apresentaram indicadores de depressão como cansaço; alteração do sono; e preocupação com o corpo. Os resultados foram discutidos com base na teoria de Winnicott sobre a maternidade e o valor da depressão.

ADAPTACIÓN PERSONAL, ESCOLAR Y SOCIAL Y SATISFACCIÓN FAMILIAR DE UNA POBLACION INFANTO JUVENIL AFECTADA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Avilés-Carvajal, I. , Lanzarote-Fernández. M.D. y Gómez de Terreros-Guardiola, M.
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla

Objetivo. Debido a la multitud de dificultades sociales y psicopatológicas presentes en la población infanto-juvenil con VIH derivadas tanto de la enfermedad como del estigma asociado a esta, se hace necesario conocer la los posibles problemas de adaptación presentes en los y las menores afectados por el VIH de nuestra población.

Metodología. Participaron 60 menores (Intervalo: 8-16 años) divididos en dos grupos: un grupo muestral de 20 menores afectados por el VIH y atendidos en la Unidad de Infectología Pediátrica del H.U. Virgen del Rocío y un grupo de comparación de 40 menores sanos pareados en sexo y edad con los y las participantes del grupo empírico (dos iguales sin VIH ni otras enfermedades crónicas por cada menor afectado por el VIH). Se solicitó el consentimiento informado a los padres y tutores de los menores de ambos grupos muestrales y posteriormente éstos cumplimentaron el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI).

Resultados. Se observan diferencias significativas entre grupos para las escalas de Inadaptación General, Personal y Escolar ($p < 0.01$) y las escalas de Insatisfacción con el Ambiente Familiar, Insatisfacción con los Hermanos y Educación Adecuada de la Madre ($p < 0.05$). Si bien las puntuaciones medias no alcanzan en ningún caso valores clínicos, se perciben puntuaciones mayores en todas las variables de Inadaptación e Insatisfacción para el grupo muestral con VIH (exceptuando la variable de Insatisfacción con los Hermanos) e inferiores en las escalas de Educación Adecuada del Padre y de la Madre.

Conclusiones. Si bien no se perciben grandes dificultades clínicas a nivel de adaptación e insatisfacción familiar, los y las menores con VIH presentan puntuaciones más cercanas al rango clínico que sus iguales sanos. Es por ello que puede considerarse esta población como un grupo de riesgo para los problemas de inadaptación, debiendo evaluarse en profundidad estas cuestiones en futuros estudios.

EVALUACION DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS.

Ana Hermoso Limón, Carmen Jiménez Herrera, y Víctor García de la Borbolla Sánchez
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

Introducción. Los Trastornos Adaptativos constituyen un importante problema de salud por las implicaciones personales, sociales y económicas que conllevan. Tienen una alta prevalencia y provocan un elevado coste económico. Sin embargo, actualmente no existen tratamientos protocolizados basados en la evidencia para estos trastornos. El GRUSE es una estrategia grupal socio-educativa de aprendizaje de habilidades emocionales que pretende desarrollar recursos de las personas para que afronten de forma saludable las dificultades de la vida cotidiana y que las dote de factores protectores para la salud mental. Están orientados a mujeres entre 30 y 65 años, con déficit en el apoyo familiar o social que acuden a consulta por quejas inespecíficas o somatizaciones. Se incluyen mujeres con complicaciones sociales o personales que actúen como factores de riesgo para un problema de salud mental, o con presencia de acontecimientos vitales estresantes que configuren un claro factor de riesgo en personas vulnerables (trastornos adaptativos). Son grupos de entre 8 y 15 mujeres, semanales, de 8 sesiones de 90 minutos.

Objetivo: Analizar la eficacia de la intervención grupal en los trastornos adaptativos, mediante una entrevista semiestructurada.

Método: Estudio retrospectivo utilizando una entrevista semiestructurada, valorar la eficacia de la intervención. Algunos de estos datos son contrastados en las historias clínicas de las pacientes.

Resultados. Los datos muestran que se ha reducido la sintomatología en la mayoría de las pacientes (90%), con mejoras en empatía, autoestima y resolución de conflictos de la vida diaria. Los contenidos más útiles han sido asertividad, expresión emocional y solución de problemas, siendo muy alta la satisfacción general. Se ha reducido en un 85% el consumo de fármacos y un 70% el número de visitas al médico.

Conclusiones. La modalidad grupal, de sesiones limitadas, constituye una alternativa de intervención eficaz y eficiente para el tratamiento de los trastornos adaptativos.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. ¿REALIDAD O FICCIÓN?

Ana Hermoso Limón, Carmen Jiménez Herrera, Felipe Bueno Dorado
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

Introducción: Los trastornos mentales comunes constituyen un volumen sustancial de la consulta de los médicos de atención primaria que no cuentan ni con el tiempo ni con la formación necesaria para trabajar con estos pacientes, lo que conlleva que reciban tratamiento farmacológico cuando en muchas ocasiones podrían beneficiarse de otros abordajes como el apoyo o las intervenciones psicoterapéuticas breves. Según los estudios, las personas que acuden a Atención Primaria, aceptan positivamente las intervenciones psicológicas, incluso las prefieren a las farmacológicas como una modalidad de tratamiento para los trastornos mentales. El nuevo papel de la Psicología en Atención Primaria (figura de interconsulta-consultor) está avalado por la eficacia, la rentabilidad y la preferencia de los usuarios. Se pone en marcha un proyecto de trabajo en Atención Primaria (C.S Don Paulino García Donas) desde la figura del psicólogo residente y partiendo del modelo de intervenciones psicológicas breves, de acto único y de apoyo. Para organizar la demanda y derivación de casos, se establece un protocolo, contemplándose un encuadre, criterios de inclusión, exclusión y salida del programa.

Objetivos:

- ' Investigar la influencia del psicólogo en el ámbito de la Atención Primaria.
- ' Análisis descriptivo de los pacientes derivados al Programa de Psicología Clínica.
- ' Evaluar los motivos de consulta/diagnósticos más prevalentes, atendidos en Programa de Psicología Clínica.

Método: Estudio retrospectivo. Datos son recogidos de las hojas de derivación y de la historia clínica de los pacientes.

Resultados Y Conclusiones. Según los resultados los motivos de derivación más frecuentes son ansiedad y conflictos familiar/pareja. Las características sociodemográficas más prevalentes de los pacientes atendidos son mujer, edad 30-40 años, casada, hijos, convivencia familia de origen, desempleo.

DESINTEGRACIÓN DE LAS FUNCIONES SUPERIORES MENTALES EN POBLACIÓN CLÍNICA Y POBLACIÓN GENERAL

E. Guillén Guillén*, R. Alonso Díaz**, S. Fuentes Márquez*** y Mónica Rosu Stanciu****

* *Residente en Psicología Clínica de 4º año en Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Hueva.* ***Residente en Psicología Clínica de 3º año en Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Hueva.* ****Psicóloga Clínica de 4º año en Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Hueva.*

Introducción: Síntomas disociativos se caracterizan por una alteración en aspectos de conciencia, identidad, memoria y comportamiento motor. Hay estudios que señalan la relación entre trastornos disociativos y experiencia de trauma psicológico. ¿Son más comunes estos trastornos psiquiátricos o en el resto, o en la población general?

Objetivos: Analizar la prevalencia de probables casos de Trastorno disociativo entre pacientes con Trastorno Mental que acuden Salud Mental; Comparar la sintomatología disociativa del grupo de pacientes con Trastorno Mental con grupo de controles

Método: Dos tipos de muestras: La primera compone el grupo de caso y son pacientes diagnosticados de trastorno mental procedentes de Unidad de Salud Mental ambulatoria (seleccionada de forma incidental y abarcó un espectro amplio de trastornos mentales). La segunda, sujetos no clínicos sin antecedentes o diagnóstico de trastorno mental forman el grupo de control (incidentalmente equiparando en todas las variables socio-demográficas a la del grupo caso).

Procedimiento: pruebas administradas a todos los sujetos individualmente. -Dissociative Experiences Scale (DES): 28 ítems autoaplicables con puntuación de 0-100%. Puntuación total de 25 indica el punto de corte para la investigación. Puntuación igual o mayor a 40 (la práctica clínica) predice el trastorno disociativo en todos los casos.

-Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20): Versión abreviada de 20 ítems que evalúa síntomas somáticos asociados con la disociación. Punto de corte indicativo de posible trastorno disociativo es de 35 puntos.

Resultados: DES- 33.3% de los pacientes corresponden a probables casos de TD. SDQ-46,7% de los pacientes son casos probables de disociativo. En el contraste de medias con la prueba t-Student se obtienen diferencias significativas en los grupos caso y control para ambas escalas: SDQ $t(58)=5,239$, $p<0,000$.

Conclusiones: Los pacientes con trastorno mental presentan mayor prevalencia de Trastorno Disociativo. Hayamos que dichos pacientes presentaron una probabilidad mayor de padecer TD que los del grupo control.

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA Y SIMULACIÓN: COMORBILIDAD Y ORIENTACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO

Verónica Ventero Portelas

Psicóloga Interna Residente, Complejo Hospitalario de Toledo

Mediante una revisión bibliográfica se investiga la posible asociación entre el Trastorno de Identidad Disociativa (TID) y la Simulación, así como algunos aspectos que pueden orientar el diagnóstico diferencial. Los estudios indican que hasta un 10% de los TID podrían ser simulados. Existen escasas investigaciones sistemáticas acerca de este tema, además se suman las dificultades en cuanto a la evaluación y la comorbilidad con otros trastornos (en especial los de personalidad). Existen diversos hallazgos que proponen aspectos que aparecen de manera diferencial entre ambos diagnósticos. Los simuladores presentan mayor nivel académico, refieren en menor proporción disminución del deseo sexual y presentan amnesia selectiva. Además, en las personas que simulan, aparecerían en mayor medida los síntomas que se consideran clásicos: belle indifférence, exageración, mentiras persistentes, pseudología fantástica, pérdida de consistencia en la construcción de la historia, comportamiento excesivamente dramático y problemas legales. A nivel cognitivo, parece que las personas con TID presentan: mayor latencia de respuesta, menor capacidad de recuerdo y reconocimiento, y menor beneficio del priming. Otras características a nivel clínico que pueden orientar el diagnóstico hacia la simulación serían la capacidad de expresar fuertes afectos negativos, traer objetos o testigos como prueba del diagnóstico, expresar de forma voluntaria traumas o abusos sin acompañar el relato de vergüenza, culpabilidad o sufrimiento, y obtener una clara ganancia secundaria con el diagnóstico psiquiátrico. En este trabajo, además, se aportan a modo descriptivo las claves para poder diferenciar entre 4 grupos de pacientes: TID genuino, TID más trastorno de personalidad histriónico, simulación de TID con trastorno histriónico y simulación de TIC con trastorno límite de la personalidad.

VARIABLES RELACIONADAS CON LA SINTOMATOLOGÍA DISOCIATIVA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL

Rocío Alonso Díaz*, Sandra Fuentes Márquez**, Elena Guillén Guillén* y Mónica Rosu Stanciu***

Residente de Psicología Clínica del Hospital Juan Ramón Jiménez; **FEA Psicología Clínica del Hospital Juan Ramón Jiménez; *Psicóloga.*

Introducción: Los trastornos disociativos son un conjunto de trastornos que se caracterizan principalmente por alteraciones en las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno.

Estudios recientes confirman un aumento de la prevalencia de los trastornos disociativos y a una alta comorbilidad con otros trastornos mentales.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es estudiar la prevalencia de la sintomatología disociativa en pacientes con Trastorno Mental en relación a su sexo, su edad y su nivel de estudios.

Método: El estudio se realiza con pacientes de la Unidad de Salud Mental de Huelva que han sido diagnosticados de algún Trastorno Mental.

La muestra se compone de 30 pacientes, de los cuales 22 son mujeres y 8 hombres. La edad media es de 40 años, estando compuesta por un 26.7% de hombres y un 73.3% de mujeres; el 40% tienen estudios primarios o secundarios y un 60% estudios de bachillerato o superiores.

Se han empleado la Escala de Experiencias Disociativas (DES) y el Cuestionario de Disociación Somatoforme (SDQ20), administrados de forma individualizada y con técnica de reequilibrado.

Resultados y conclusiones: Los resultados muestran un porcentaje de casos importantes con síntomas disociativos. No se han encontrado diferencias en aparición de sintomatología disociativa en relación al sexo. Los sujetos con edades comprendidas entre los 36 y los 55 años son los que obtienen una puntuación mayor en las escalas DES y SDQ. En relación al nivel de estudios, han obtenido puntuaciones mayores aquellos pacientes que habían estudiado bachiller o tenían estudios superiores. Estudios diagnósticos específicos de la disociación pueden contribuir a un mejor conocimiento de este trastorno en nuestro entorno, así como de las variables asociadas; teniendo en cuenta comparar éstas en la población general también en próximos estudios.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO ADAPTATIVO TRAS UNA TERAPIA GRUPAL

Belén Gago Velasco, Patricia Navarro Gómez y Pilar Arnal Val
Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica. Hospital Universitario Politécnico La Fe de Valencia

Los trastornos adaptativos son una de las patologías mentales más prevalentes en la práctica clínica ambulatoria. Sus repercusiones personales, sociales y económicas, los elevan hasta ser uno de los problemas de salud mental más frecuentes como causa de discapacidad laboral temporal.

Los objetivos de este trabajo son: 1) describir las principales características de una muestra de 52 pacientes (19 hombres y 33 mujeres) con trastorno adaptativo, que participaron en una terapia grupal de orientación cognitivo-conductual en un Centro de Salud Mental de Valencia; 2) informar sobre los niveles de mejora percibida por los participantes después de finalizar el grupo. Los pacientes fueron evaluados antes y después de la terapia por dos psicólogos clínicos mediante una batería de test psicométricos y una entrevista individual. La terapia grupal estaba compuesta de 15 participantes y constaba de ocho sesiones semanales de 90 minutos.

Resultados: La edad media de los participantes fue de 46.63 años (DT=9.68). El tiempo medio desde la aparición del estresor fue de 12.3 meses (DT=14.88). Los tipos de estresores más frecuentes fueron mobbing laboral (28.8%), dificultades económicas (17.3%), enfermedad física (13.5%) y desempleo (11.5%). De los 52 pacientes iniciales, 7 no completaron la evaluación posttest, 4 abandonaron el grupo (falta de asistencia a tres o más sesiones) y los 41 restantes completaron el proceso. La media de asistencia fue de 7.1 sesiones (DT=1.1). La valoración media de los participantes fue de 8.16 (sobre un máximo de 10) para el funcionamiento del grupo, 7.59 su utilidad y 6.68 la percepción de mejoría. Las áreas de mejora más valoradas fueron las relaciones interpersonales (7.05 de media), el nivel de actividad diario (6.70) y la consecución de objetivos (6.66). Las estrategias percibidas como más útiles fueron el mindfulness (3.78 sobre 5), la activación conductual y la resolución de problemas (ambas con 3.76 puntos).

**TRAUMA, IDENTIDAD Y DISOCIACIÓN. DIAGNÓSTICO DEL
TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO EN EL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD**

Rosa María González Díaz y Anna Camarasa Aguilà

Psicólogas Internas Residentes del Hospital Virgen de la Misericordia de Toledo

El Trastorno de Identidad Disociativo ha sido considerado tradicionalmente como un diagnóstico controvertido dentro del Sistema Nacional de Salud, poniéndose en duda incluso la realidad nosológica del cuadro clínico, tal y como se define en los actuales sistemas clasificatorios (DSM y CIE). En este trabajo, mediante la descripción de un caso clínico, se ha realizado una revisión de los aspectos más relevantes a tener en cuenta para el correcto abordaje de los llamados trastornos disociativos, entendidos como aquellos cuadros en los que la disociación aparece como síntoma más significativo. Así, se analizan las novedades introducidas en el DSM-V respecto al diagnóstico del Trastorno de Identidad Disociativo, así como los conceptos actuales sobre disociación y los síntomas positivos (intrusiones egodistónicas en la conciencia y pérdida de la sensación de continuidad de la experiencia subjetiva) y negativos (incapacidad para acceder a información o controlar procesos mentales) de la misma. También se aportan datos sobre prevalencia en los últimos estudios clínicos y las variaciones de los datos obtenidos según los instrumentos diagnósticos empleados (entrevistas estructuradas, escalas de screening y de autoevaluación) comparando estudios realizados en distintas zonas geográficas, así como comorbilidades más usuales (en eje I y II), factores de riesgo asociados, modelos sobre etiopatogenia (especialmente centrados en las experiencias traumáticas tempranas y en las dificultades para la integración de las mismas), evidencias neurobiológicas y neuropsicológicas en relación con la disociación y tratamientos actuales de este tipo de cuadros. Dentro del tratamiento psicoterapéutico, se hace especial hincapié en la estructuración del mismo en dos etapas claramente diferenciadas: en primer lugar la estabilización y fortalecimiento de la identidad del paciente y posteriormente el abordaje específico de la disociación, mediante técnicas orientadas al procesamiento de los recuerdos y a la integración.

RASGOS DE PERSONALIDAD Y TRASTORNO ADAPTATIVO

Laia Mollà Cusí, M^a África Cruz García, Romina Cortizo Vidal, Carolina Garnier Lacueva, Rosa Maria Mas Lacarra, Ángela Navarro, Juan Castaño, Belén Díaz Múgica y Luis Miguel Martín

Centro de Salud Mental Sant Martí Sud – INAD Parc de Salut Mar

Introducción Y Objetivos: El trastorno adaptativo es un diagnóstico muy común en atención primaria, aunque ha sido poco investigado. Su prevalencia se estima entre un 11 y un 18%. El objetivo de este trabajo es el de evaluar los rasgos de personalidad de las personas que participan en una terapia grupal de personas con diagnóstico de trastorno adaptativo.

Método: Muestra: 32 pacientes (68,8% mujeres, edades entre 25 y 70 años) con diagnóstico primario de trastorno adaptativo crónico y trastorno depresivo leve que participaron en psicoterapia grupal en atención primaria.

Medidas: análisis de las cinco dimensiones (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad) del cuestionario de personalidad NEO-PI-R.

Resultados: Los resultados muestran diferencias significativas en las dimensiones neuroticismo, extraversión y responsabilidad. En las dimensiones apertura y amabilidad los datos se encuentran repartidos en la franja de la normalidad.

Los elevados resultados en la dimensión de neuroticismo (PT=64,97), sugieren baja estabilidad emocional como rasgo de personalidad en este grupo de pacientes.

Las bajas puntuaciones en la dimensión extraversión (PT media=37,34) se relacionan con dificultades en las relaciones interpersonales y asertividad.

En la dimensión Responsabilidad la media de puntuaciones se encuentra una desviación típica por debajo de la media (PT=38,56), habiendo poca variabilidad en las puntuaciones. Estas indican dificultades respecto al sentido del deber, a saber organizarse, a establecer metas y organizar un plan para llevarlas a cabo, en la autodisciplina y en el control de impulsos.

Conclusiones: El perfil de personalidad de los participantes en terapia grupal en ABS se caracteriza por tendencia a los rasgos de neuroticismo, introversión y baja responsabilidad, aunque sin indicar patología de la personalidad (más de 2 desviaciones típicas). De cara a futuras investigaciones, consideramos la importancia de aumentar la muestra y detectar qué rasgos predicen un mayor beneficio de una terapia grupal breve, y la posibilidad de incluir un grupo control.

TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES CON TRASTORNO ADAPTATIVO

Esmeralda Vegazo Sánchez e Isabel Reyes de Uribe-Zorita
Psicóloga Clínica

Introducción. Actualmente, en los Centros de Salud Mental existe un aumento de la demanda asistencial de personas diagnosticadas con Trastornos Adaptativos, los cuales si no se tratan a tiempo pueden derivar en problemas más graves para la salud mental.

Objetivos.

- Realizar una terapia grupal con pacientes diagnosticados de Trastorno Adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo) de entre 18 y 30 años.
- El paciente aprenda a afrontar las situaciones adversas y aprenda a manejar y regular las emociones negativas asociadas a ésta.

Método. Este programa fue llevado a cabo con diez pacientes pertenecientes a tres Centros de Salud Mental de Valladolid de entre 18 y 30 años, con una duración de diez sesiones de una hora y media cada una.

El programa consta de los siguientes contenidos:

- Presentación del grupo: objetivos y expectativas.
- Educación psicoemocional.
- Ansiedad. Concepto y Técnicas de relajación.
- Reestructuración cognitiva.
- Autoestima.
- Habilidades sociales.
- Conflictos interpersonales y solución de problemas.
- Finalización y conclusión.

Tanto al inicio como al finalizar la terapia de grupo, se les aplicó los siguientes cuestionarios: el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI), Test de Habilidades Sociales.

Resultados. De entre los resultados que hemos obtenido de los cuestionarios, destacamos una significativa disminución en la sintomatología ansiosa, una disminución en los síntomas de depresión y un aumento en las Habilidades Sociales.

Conclusiones. Tras realizar la terapia grupal no sólo se ha conseguido que los pacientes logren superar el acontecimiento estresante y las consecuencias que éste ha tenido en su vida, sino también que puedan aprender de lo ocurrido, de forma que salgan fortalecidos de esta situación.

GRUPO TERAPÉUTICO EN TRASTORNO ADAPTATIVO POR PROBLEMÁTICA LABORAL

*Josefa Belén Murcia Liarte, **Inés Bello Pombo, *Yolanda Blaya Sánchez,
Trinidad Ortuño Campillo, *José Antonio Ortega Fernández, *****Mercedes
Rocío Raposo Hernández, y ***María Sánchez Muñoz
Psicóloga Interna Residente (R3); **Psicóloga Interna Residente (R2; *Psicóloga
Clínica; ****Psicólogo Clínico; *****Médico Interno Residente en Psiquiatría*

Introducción: Los problemas psicológicos asociados a problemática laboral han crecido en los últimos años, dada la situación socio-económica actual. En este contexto asistencial, creímos adecuado la puesta en marcha de un Grupo Terapéutico abierto de orientación-cognitivo conductual en el Centro de Salud Mental de Cartagena (Región de Murcia), destinado al tratamiento intensivo de personas con Trastorno Adaptativo Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo, reactivo a problemática laboral.

Objetivo: Dar a conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes que están participando en el Grupo Terapéutico de Trastorno Adaptativo por problemática laboral.

Método: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, sobre una muestra de 70 pacientes que han participado en esta terapia grupal, en el período comprendido de noviembre de 2012 a febrero de 2014.

Definición de variables:

- Edad.
- Sexo: Varón; Mujer.
- Estado Civil: Soltero; Casado; Divorciado; Unión consensuada; Viudo.
- Tipo de Convivencia: Solo; Familia propia; Familia de origen; Otros familiares o amigos.
- Profesión: Administración Pública (funcionarios, interinos y personal laboral); Comercio, hostelería y seguridad; Personal administrativo y de servicios; Construcción, industria, minería y transporte; Agricultura, ganadería y pesca.
- Tipo de Problemática laboral: Estrés laboral; Conflictiva/acoso laboral; Despido reciente; Problemas con la administración (bajas, incapacidad).

Resultados: Se analizan los resultados mediante el programa estadístico SPSS. El perfil sociodemográfico extraído sería el siguiente: Mujer (54,3%), de mediana edad (43,16 años de media), casada (58,6 %), que convive con familia propia (70%), dedicada al comercio, hostelería y/o seguridad (32,9%) y con problemática laboral tipo conflictiva/acoso laboral (58,6%).

Conclusiones: Destacar el amplio número de pacientes que han acudido al grupo durante el año y cuatro meses que se está llevando a cabo. Además, el alto porcentaje de pacientes con problemas de conflictiva/acoso laboral, muy relacionado con el momento económico por el que estamos pasando y las dificultades que por ello se están dando en el ámbito laboral.

INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL EN TRASTORNO ADAPTATIVO

José M. Sanz Cruces*, Isabel María García Cuenca* y Eva Carbajo Álvarez**

**PIR Consorcio Hospital General Universitario Valencia; **Jefa Unidad Funcional Psicología Clínica y de la Salud Consorcio Hospital General Universitario*

El trastorno adaptativo es uno de los diagnósticos más frecuentes (20%) que acuden a los servicios de salud mental. En esta investigación nuestro objetivo es estudiar la eficacia de un programa de tratamiento grupal en pacientes con dicho diagnóstico. La muestra está compuesta con pacientes de dos Unidades de Salud Mental y una de Atención Primaria en Valencia en el año 2010. Se inició el programa con 102 participantes agrupados en 14 grupos, completando el tratamiento un 72,5% de los pacientes. Los pacientes se evaluaron al inicio del programa y al finalizar. Además se realizaron seguimientos a los 3, 6 y 12 meses. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Inventario de síntomas revisado (SCL-90-R), Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) y Cuestionario de Salud (SF-36). El tratamiento consistía en una terapia grupal de 8 sesiones, con una frecuencia semanal y una hora de duración. Las principales estrategias trabajadas fueron: psicoeducación, activación conductual, entrenamiento en relajación y manejo de ansiedad, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, mindfulness y prevención de recaídas. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre las medidas previas al tratamiento y al finalizarlo en las principales dimensiones de las escalas aplicadas, manteniéndose estos resultados en los seguimientos a los 3 y a los 6 meses. No hemos considerado los datos relativos al seguimiento a los 12 meses debido a la alta mortalidad experimental. Los resultados ponen de manifiesto la eficacia de la intervención grupal cognitivo conductual para disminuir los síntomas presentes en estos pacientes y mantener esta mejoría a corto y medio plazo. Por lo tanto, podemos concluir la importancia de realizar intervenciones psicológicas grupales tempranas para este tipo de trastornos, que podrían aportar un ahorro considerable en los costes económicos y humanos en la atención sanitaria.

VIOLENCIA FAMILIAR

PERCEPCIÓN DE LOS MENORES DENUNCIADOS POR VIOLENCIA FILIO-PARENTAL: CONDUCTAS VIOLENTAS ESPECÍFICAS Y PROBLEMAS PRINCIPALES

Izaskun Ibabe, Edurne Elgorriaga y Ainara Arnosó
Universidad del País Vasco

El número de denuncias por maltrato presentadas por los progenitores contra sus hijos/as ha ido en aumento a nivel nacional e internacional durante los últimos años. El objetivo de este estudio era comprobar si los menores infractores denunciados por maltrato a sus progenitores presentan más conductas de violencia física y financiera hacia ellos que los infractores por otros delitos, y explorar cuáles son dichas conductas. También se pretendía demostrar si estos infractores perciben que tienen más problemas de diferente tipo (familiares, mentales, soledad, estudios-empleo, drogas o alcohol) y hasta qué punto las relaciones paternofiliales son peores. La muestra estuvo compuesta por dos grupos de menores infractores del País Vasco (España): con denuncias por maltrato hacia los padres (n = 59) y por delitos fuera del hogar (n = 47). Entre los infractores por violencia filio-parental (VFP) el 73% declaró haber ejercido violencia física en alguna ocasión hacia sus padres y el 53% violencia financiera, pero los infractores de delitos comunes también manifestaron haber ejercido estos tipos de violencia, 29% y 21% respectivamente, aunque en menor medida. Los menores infractores por VFP reconocen como principales los problemas familiares y el consumo de drogas con mayor frecuencia que los infractores de otro tipo. En el grupo VFP se ha detectado una mayor insatisfacción con el ambiente familiar y con la relación de los padres entre sí, además el 71% de ellos piensa que sus madres no les comprenden ni les quieren frente a un 28% del grupo de otros infractores. La indicación de las drogas como problema principal en el grupo VFP se asociaba con más violencia financiera ejercida hacia los padres, lo cual justificaría que la financiación para el consumo de sustancias supone un conflicto familiar añadido en este grupo.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CONDUCTUAL EN VIOLENCIA DE PAREJA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

López-Cepero, J.* , Rodríguez-Franco, L.* y Rodríguez-Díaz, F.J.**

**U. Sevil; **U. Oviedo*

El presente trabajo analiza de manera sistemática 54 instrumentos de evaluación conductual de violencia de pareja que contaron con al menos un estudio de validación. En total se aporta información derivada de 80 estudios de validación, organizando los hallazgos en torno a dos aspectos: cualidades estructurales y características de las validaciones disponibles en la literatura.

A nivel estructural se constatan potenciales debilidades, como: una alta variabilidad en las definiciones empíricas de distintos tipos de violencia (reflejadas en el número de ítems, categorías y contenidos incluidos), que dificulta la comparación de los resultados obtenidos a través de distintas herramientas; y carencias en la justificación de estructura (25% de casos), consistencia interna (10%) y validez criterial (35%) de las herramientas.

En cuanto a los estudios de validación localizados, se extraen conclusiones en torno a 1) Sexo y rol de la agresión: se comprobó que el 50% de instrumentos incluyeron sólo muestras femeninas, y que en 47 estudios (59%) se contempló exclusivamente a las mujeres como víctimas y a los varones como agresores; 2) Edades: sólo tres instrumentos (VIFFA, CADRI y CUVINO) fueron desarrollados para adolescentes y jóvenes; y 3) Expansión internacional: una minoría de instrumentos contaron con validaciones en más de un idioma y país.

Las implicaciones de estos hallazgos son relevantes para temáticas centrales en el área de la violencia de pareja, como el debate de la simetría de género o la asimilación de la violencia de jóvenes y adolescentes a la violencia en parejas adultas. Además, se proponen algunas claves para seleccionar y/o desarrollar herramientas de evaluación de la violencia de pareja que permitan responder a algunos de los retos de investigación actuales.

EXPERIENCIA DE VICTIMIZACIÓN Y ETIQUETADO DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES ESPAÑOLAS

López-Cepero, J.* , Rodríguez-Franco, L.* , Lana, A.** , Paíno, S.G.*** y Rodríguez-Díaz, F.J.**

U. Sevilla, **U. Oviedo, *U. Huelva,*

El actual estudio contó con la participación de 1963 mujeres estudiantes con edades comprendidas entre 16 y 26 años, que informaron sobre su experiencia en relaciones de pareja heterosexual. Las participantes completaron el Cuestionario de Violencia de Novios (CUVINO), una herramienta de evaluación conductual que ofrece información sobre 8 formas de abuso (desapego, humillación, sexual, coerción, físico, basado en género, instrumental y castigo emocional), así como del uso de etiquetas relacionadas con las agresiones (maltrato, miedo, sentirse atrapadas).

Los resultados indicaron que un 8% de las participantes consideraron haber sido maltratadas en alguna relación; en torno a un 14% indicó haber sentido miedo; y más del 27% se sintió atrapada. Estas etiquetas se relacionaron con una frecuencia de victimización significativamente mayor a la de quienes no percibieron maltrato, miedo ni estar atrapadas.

Un análisis de regresión logística mostró que la violencia física y la humillación fueron los mejores predictores de la percepción de maltrato y de miedo en mujeres, mientras que haber sufrido control coercitivo y con desapego tuvieron menor coeficiente en el modelo de regresión. Sin embargo, coerción fue la escala que mayor poder predictivo tuvo sobre la sensación de estar atrapada.

Estos hallazgos presentan implicaciones claras para el diseño de programas de intervención temprana, ya que la percepción de maltrato es minoritaria y aparece relacionada con agresiones evidentes; sin embargo, la percepción de estar atrapada también se asocia con una alta victimización, aunque con un perfil de agresión más sutil y culturalmente aceptado, por lo que pueden no ser captadas por los recursos especializados en víctimas de violencia. Atender a estas otras etiquetas en las potenciales víctimas puede ayudar a la detección temprana de la violencia en el noviazgo.

ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE JÓVENES VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIA FÍSICA

M^a Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno-Manso, Macarena Blázquez-Alonso,
José Manuel Pozueco-Romero y M^a José Godoy-Merino
Universidad de Extremadura

El trabajo analiza el nivel de adaptación psicosocial de jóvenes víctimas de negligencia física con medidas de protección, institucionalizados en centros de acogida. La finalidad es determinar la relación entre los distintos niveles de competencia y/o funcionamiento en las diferentes áreas de adaptación personal, social, familiar y escolar.

En el estudio participaron 33 jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 14 años. La muestra se compone de 19 varones y 14 mujeres víctimas de negligencia física que se hallaban en situación de acogimiento residencial. Así mismo, el 48.5% de estos menores llevan asociado abandono emocional.

Los instrumentos utilizados para la evaluación la adaptación psicosocial de los jóvenes fueron el Inventario de Adaptación de Conducta (IAC) y el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI).

Los resultados indican que los jóvenes en situación de negligencia física, presentan dificultades en las diferentes áreas de adaptación psicosocial. Se evidencian mayores problemas en el contexto personal, social y escolar, que en el ámbito familiar. En el plano personal se evidencia la dificultad que encuentran en sí mismos en la adaptación con la vida (autodesajuste) que se expresa a través del desajuste afectivo; a nivel escolar, destaca la rebeldía frente a la organización de la escuela y la actuación de profesores y compañeros; y en cuanto a la adaptación social, se evidencia el escaso ajuste social de los jóvenes, a través de situaciones de restricción social, enfrentamiento con las personas y conflicto con la norma.

El estudio destaca la importancia para el ajuste psicosocial del joven, de los programas aplicados en los centros residenciales de acogida y el tratamiento educativo individualizado, teniendo en cuenta las circunstancias personales y socio-familiares que le rodean.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE HIPNOSIS CINÉTICA COGNITIVA CON UN GRUPO DE VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Amador Cernuda Lago
Universidad Rey Juan Carlos

Introducción. La prostitución constituye una forma de violencia de género, vulnera los derechos humanos y atenta contra la dignidad e integridad de la persona. La prostitución es una compra-venta de seres humanos y supone sometimiento y explotación. Es una problemática específica de género, más del 90% de las personas que se encuentran en contextos de prostitución son mujeres, mientras que los consumidores, traficantes y proxenetas son hombres. Para ayudar en la rehabilitación psicológica y social de este colectivo hemos utilizado técnicas de hipnosis cinética cognitiva que han dado resultados en contextos similares. Los primeros trabajos en la bibliografía internacional los firma, en 1967, David Akstein, Psiquiatra brasileño pionero en esta modalidad de intervención con hipnosis.

Objetivos. Estudiar la efectividad de la hipnosis cinética cognitiva en la catarsis y liberación de procesos traumáticos derivados de la explotación sexual.

Método. Participaron 33 víctimas, finalizando la experiencia 26 a las que se realizó una entrevista clínica y se les midió con diferentes pruebas: el 16PF de Cattell, STAI de Spielberger, Escala de Autoestima de Rosenberg y el POMS de MacNair, Lorr y Dropleman, antes de participar y al terminar el programa.

Se realizó una sesión semanal de 60 minutos durante seis meses.

Resultados. La autoestima media de las víctimas se elevó un 35%, la ansiedad descendió un 40% y los síntomas depresivos un 37%. A fecha actual 9 de las participantes han podido dejar la actividad de la prostitución, 13 están en camino de conseguirlo y 4 no han modificado su forma de vida.

Conclusiones. La hipnosis cinética cognitiva es una técnica útil en la intervención de procesos traumáticos de explotación sexual.

DESAJUSTE CONYUGAL Y PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Juan Manuel Moreno-Manso, M^a Elena García-Baamonde, José Serrano-Serrano y
Antonio Galán-Rodríguez
Universidad de Extremadura

Durante las últimas décadas, la cuestión de las relaciones entre padres e hijos, las relaciones entre los cónyuges y la influencia de éstas sobre la salud mental de los niños se ha convertido en un tema de interés en el campo de la investigación. Nuestro trabajo analiza la relación existente entre la psicopatología infanto-juvenil y el vínculo conyugal. La mayor parte de los estudios no aportan datos relativos a la afectación en cada una de las dimensiones del vínculo conyugal en relación a las competencias sociales y los problemas externalizados e internalizados de niños y adolescentes. La muestra se compone de 68 niños y sus correspondientes familias. De ellos, 37 son varones y 31 mujeres, y tienen edades comprendidas entre los 6 y los 18 años. La propuesta metodológica de este trabajo se desarrolla en el marco de un Servicio de Atención a Familias, servicio que se constituye en un dispositivo intermedio entre la intervención social y la intervención clínica.

La presencia de psicopatología infantil se ha evaluado a través del Inventario del Comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres (CBCL/6-18) (Achenbach, 2001), y el vínculo conyugal, mediante la adaptación al castellano de la escala Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Cáceres, 1996).

El estudio pone de manifiesto un mayor grado de síntomas psicopatológicos en los hijos de parejas donde el vínculo conyugal se presenta desajustado. Asimismo, comprobamos que los hijos de las parejas con desajuste conyugal muestran menor nivel de competencia. Los resultados destacan la importancia de la prevención de la psicopatología infanto-juvenil y la relevancia que supone la percepción del ajuste conyugal por parte de la madre como factor protector de la psicopatología del hijo.

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO Y LA ACEPTACIÓN DEL BULLYING EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN CIUDAD DE MÉXICO

Gabriela Josefina Saldivar Hernandez

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz

Lo que internacionalmente se conoce como bullying son conductas que ocurren en los entornos escolares entre pares y que se basan en esencia en relaciones buscadas de dominio-sumisión entre un agresor o varios que se dirigen de forma reiterada y focalizada hacia un blanco (otro compañero), que termina obteniendo el papel de víctima dentro del grupo, con el fin de producirle acciones como insultos, golpes, rechazos y exclusiones sociales, amenazas, chantajes, etc. con la finalidad de hacerle daño físico, humillación psicológica y/o aislamiento grupal. La violencia en el noviazgo es la violencia dirigida a cualquier miembro de la pareja con la característica que es una relación en la cual los miembros de la misma no cohabitan.

Ambas formas de violencia forman parte del universo de la violencia, comparten el abuso de poder, que se da entre pares, en ambas hay un patrón constante en la forma de relación.

Metodología.

Se llevó a cabo un estudio tipo encuesta.

Participantes

La muestra quedó constituida por 870 estudiantes de secundaria, seleccionados en forma no aleatoria, el 51% son mujeres y un 49% hombres la media de edad fue de 13.7 años.

Resultados.

Un 88.6% de los sujetos han tenido una relación de noviazgo alguna vez en su vida. De la muestra de adolescentes el 44.1% ha recibido violencia y ejercido violencia en el noviazgo y un 12.6% ha recibido o ejercido violencia. El 51% refiere tener novio en la actualidad. Un 48.3% de los adolescentes menciona que desde que está en la escuela lo han molestado alguna vez y un 47% menciona que ha molestado alguien alguna vez.

Conclusiones.

Se puede concluir que el naturalizar la violencia en las relaciones cotidianas, es más común y aceptable que tus relaciones de pareja este permeadas por la violencia.

CLÍNICA DE LA ESTRUCTURA PSÍQUICA EN MUJERES MALTRATADAS POR SUS COMPAÑEROS

Acuña Bermúdez Edgar Alfonso

*Doctor en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de Salamanca- España.
Docente e Investigador de tiempo completo de la Universidad de san buenaventura de
Cartagena- Colombia; Director del Grupo de Investigación en Psicología GIPSI.*

En la actualidad el maltrato doméstico es un fenómeno vigente en diversos contextos; la mujer, víctima de malos tratos por parte de su compañero o esposo, soporta pasivamente reprimiéndose o inconformemente revelándose, propiciando que se someta o denuncie atropellos a que se ve abocada. El componente sado-masoquista está presente en estas relaciones, irrespeto verbal o físico o ambos simultáneamente; unos impulsos anulados o fortalecidos por la agresividad desmedida e incluso patológica, conjugada con un erotismo también inadecuadamente canalizado o patológico; son significativas expresiones de apego, neurosis, rebeldía en la relación de estas parejas.

La presente investigación de tipo cualitativo, fundamentada en la hermenéutica psicoanalítica, mediante estudio de dos casos de mujeres sometidas a maltrato de pareja severo; el objetivo principal fue describir la estructura psíquica de personalidad en las mujeres víctimas de maltrato doméstico por parte de sus compañeros. Todo esto respaldado en las historias clínicas, entrevistas abiertas semi-estructuradas, pruebas proyectivas de Rorschach sistema comprensivo de Exner y dibujos de la figura humana, analizados integralmente.

En el discurso de las Mujeres participantes se evidencia su dinámica familiar, encaminadas a la dependencia afectiva, ocupa también el lugar de hijo el marido que es un hombre inmaduro, infantilizado y cruel; la ambivalencia manifiesta entre el seguir o no seguir con su compañero, quererlo o no.

El edipo marca y no es suficientemente resuelto, las mujeres caracterizadas por ser sumisas, dependientes, proyectan su conflictiva edípica en las relaciones de pareja o en la compulsión a la repetición de su historia en sus relaciones, buscan el objeto investido narcisísticamente para gratificarse y recuperar la omnipotencia perdida y proyectada. Se concluye que predominan funciones fallidas de los partenaires, establecimiento del goce como negación de la falta así como acto compensatorio y la conflictiva edípica no resuelta sanamente, evidenciándose en la regresión y los actos repetitivos de la cadena de significantes.

IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UN CSM

M. Ascensión Albacete Belmonte*, Antonia Sánchez López*, Jesús O. Valera Bernal*,
José J. García Arenas* y Julio C. Martín García-Sancho**

**Centro de Salud Mental de Lorca; **Subdirección General de Salud Mental del
Servicio Murciano de Salud*

Introducción: La OMS en 1996 considera la violencia de género como un problema de salud pública, identificándola como factor crucial en el deterioro de la salud de la mujer. Por tanto, se hace necesaria una actuación desde los servicios sanitarios públicos, para dar respuesta a esta grave situación. Es en este marco, y más concretamente en nuestro CSM, donde planteamos una intervención grupal con mujeres que sufren violencia de género.

Objetivos: Los objetivos fundamentales son que estas mujeres, con el apoyo del grupo, pongan fin a esa situación de violencia y se separen, para que así puedan recuperar su salud y aumentar su nivel de autoestima, de forma efectiva.

Metodología: Diseño cuasi-experimental pre-post, no controlado, aplicado a diez mujeres. La intervención es de corte cognitivo-conductual, añadiendo los efectos beneficiosos de la dinámica de grupos. Las sesiones son de 90 minutos de duración, con frecuencia quincenal. Los instrumentos que hemos utilizado en la evaluación han sido: STAI, BDI, Escala de riesgo suicida de Plutchik y la escala de autoestima de Rosenberg. Además, hemos recogido un indicador anual: % de mujeres que se separan. Los **Resultados** son muy positivos, aún no habiendo finalizado la intervención grupal y recogido los datos de los post-test, pues el indicador anual medido (24 sesiones) nos señala que el 70% de mujeres se han separado y han abandonado esa situación de violencia.

Conclusiones: Este tipo de intervención grupal, de corte cognitivo-conductual, con mujeres que sufren una situación de violencia de género, se ha mostrado efectivo tras un año de tratamiento, en cuanto al indicador medido. Nos faltan los resultados de los post-test al finalizar dicha intervención, para poder comprobar la mejoría en su salud y en su autoestima. Además, necesitaremos seguir trabajando en la misma línea, con más grupos de mujeres, para poder generalizar los resultados.

EVALUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS DE USUARIOS QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

Miriam Marco, Viviana Vargas y Alba Catalá-Miñana
Universitat de València

Introducción. Diversos estudios se han centrado en la evaluación psicopatológica de los hombres que asisten a los programas de intervención por violencia contra su pareja y han relacionado el comportamiento agresivo con características psicopatológicas y de personalidad. Una parte de estos estudios describen la presencia de elevados síntomas psicopatológicos, sin embargo otra parte importante de éstos no han encontrado altos índices de psicopatología ni tampoco una asociación directa de ésta con la conducta violenta.

Objetivos. Analizar y describir la posible existencia de características psicopatológicas de los hombres que participan en un programa de intervención por violencia contra la pareja.

Método. La muestra fue de 510 participantes de un programa de intervención para hombres penados por violencia de género. Se utilizó el Inventario de Síntomas de Derogatis (SCL-90) que evalúa psicopatológicamente al sujeto a nivel general. Para la descripción de las dimensiones de síntomas psicopatológicos y de los índices globales se calcularon sus medias y desviaciones típicas.

Resultados. A nivel psicopatológico la muestra presenta puntuaciones medias bajas en la mayoría de las subescalas e índices del SCL-90, excepto en la subescala de ideación paranoide y en el índice de distrés de síntomas positivos, en las que muestran un nivel moderado, ambos correspondientes al percentil 50.

Conclusiones. La sintomatología psicopatológica presentada no es alta y no superó el grado de normalidad. Sólo destacan a nivel moderado la sintomatología asociada con el pensamiento proyectivo como la suspicacia, la autoreferencia, la hostilidad y la necesidad de control, y el sufrimiento o el distrés que provocan los síntomas. En la muestra utilizada no es posible explicar la violencia en términos de enfermedad psicológica o psicopatología.

PREVENCION DEL BURN OUT EN LA ATENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

Marina Duque Mora

Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Introduccion. Se presenta un programa de contención emocional para el personal profesional que atiende casos de violencia familiar en Nuevo León, México.

Objetivo. El objetivo de este programa es prevenir y/o atender al personal profesional del desgaste emocional o burn out para evitar las consecuencias de este en su vida personal y profesional.

Metodologia. Se aplicó un instrumento de medición que fue la escala MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado por Maslach y Jackson (1987).

El personal involucrado está compuesto por médicos (as), enfermeras, maestros(as), psicólogos(as), trabajadores (as) sociales y abogados(as).

Los profesionales que participaron en este programa fueron 43 participantes, se dividieron en 37 mujeres y seis hombres con un promedio de edad de 30.83 años. La metodología de este programa fue participativa, grupal, reflexiva y vivencial y consistió en reunirse cada 15 días por tres horas. Al final de la última sesión se aplicó la escala MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado por Maslach y Jackson (1987), como forma de evaluar el efecto del programa.

Dentro del instrumento de medición de la escala MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado por Maslach y Jackson (1987), fueron tres los elementos que se evaluaron como son: el Agotamiento emocional, la falta de realización personal, y la despersonalización.

Resultados. Prevenir y/o en su caso atender al personal que esta en riesgo del burn out.

Conclusiones. Es importante brindar atención al personal profesional que atiende casos de violencia familiar, estimulando factores protectores como son: la motivación profesional, la estabilidad profesional y el grado de satisfacción desarrollado por los profesionales. Los focos de interés fueron mantener un adecuado control del estrés al estar en contacto con un problema tan complejo como lo es la violencia contra las mujeres en el campo familiar, social o de salud pública.

COMUNICACIÓN EXCLUYENTE E IMPOSITIVA EN LA PAREJA: PERSONALIDAD Y VARIABLES PREDICTORAS

Leticia Padilla-González, Enrique Armas-Vargas, Imelda Bencomo-Hernández e Isidro Pérez-Martín

Departamento de Clínica, Psicobiología y Metodología, Universidad de La Laguna

Los trabajos científicos en violencia de pareja confirman que el estilo relacional de la pareja, además de las variables individuales, determinan el modo de afrontar los conflictos. En este contexto la valoración de ambos miembros de la pareja (enfoque bidireccional) es fundamental. Estudiamos la relación de la Comunicación Excluyente e Impositiva con características de personalidad. Pretendemos analizar qué variables predicen dicha comunicación violenta. Utilizamos el Cuestionario de Pautas de Comunicación y Resolución de Conflictos en la Pareja (CPC-RC-Pareja, elaborado por el segundo autor de este trabajo). El CPC-RC pretende medir dos estilos de comunicación en la pareja: un estilo positivo (de apertura-constructivo) y un estilo negativo (de cierre-destructivo) con dos formas (A y B). Cada miembro de la pareja se evalúa a sí mismo (forma A) y evalúa al otro (forma B). Cada forma consta de 50 ítems que puntúan de 1 a 4 en una escala de tipo Likert y evalúa seis pautas/formas de comunicación: Excluyente e Impositiva (violenta); Resolutiva y Razonada; Explicativa; Implicativa/Integradora; Escucha Activa/Turno de palabra; Facilidad/Dificultad para llegar a Acuerdos. La muestra está formada por 214 adultos de Tenerife (108 hombres y 106 mujeres), se obtuvo mediante la técnica de “bola de nieve”. La edad media es 34,29 años (DT=8,67), el rango oscila entre 21 y 53 años. Encontramos relaciones positivas y significativas entre Comunicación Excluyente-Impositiva (forma A) y las características de personalidad medidas con el IPDE. Analizamos las diferencias de medias estas variables para muestras independientes (hombres y mujeres). En la variable Comunicación Excluyente/Impositiva no se encuentran diferencias significativas. Comprobamos que las variables que mejor predicen la “Comunicación Excluyente-Impositiva (forma A)” son las pautas de comunicación Facilidad/Dificultad para llegar a Acuerdos y Escucha Activa/Turno de palabra (con signo negativo, CPC-RC-Pareja), personalidad ansiosa y disocial (IPDE). 0,56 R Múltiple; Coeficiente de determinación 0,31; F=19,67; Sig F=,0000.

APEGO, PSICOPATOLOGÍA Y MALTRATO INTRAFAMILIAR

José A. Castillo Garayoa

Facultat de Psicologia Blanquerna-Universitat Ramon Llull

Introducción. El vínculo de apego es determinante para el desarrollo de patrones de relación interpersonal y, en el caso de personas con apego inseguro, un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología. Ello es especialmente relevante en el caso de personas que han sufrido maltrato intrafamiliar.

Objetivos. Estudiar la relación entre apego y psicopatología en una muestra de adultos jóvenes que han sufrido maltrato.

Método. Se administra el cuestionario RQ de Bartholomew y el SCL-90-R a una muestra de jóvenes (23 chicas y 7 chicos; edad=18.1, rango 17-20) que han sufrido maltrato intrafamiliar. El cuestionario RQ de Bartholomew permite diferenciar entre cuatro categorías de apego (seguro, preocupado, temeroso y evitativo), así como considerar las dimensiones de ansiedad y evitación. El SCL-90-R evalúa nueve dimensiones sintomatológicas y diferentes indicadores globales, de los cuales en este estudio se utiliza el GSI.

Resultados. Dos de cada tres jóvenes de la muestra (20 jóvenes, 66.7%) presentan apego inseguro, de tipo temeroso (8 jóvenes, 26.7%) preocupado (7, 23.3%) y evitativo (5, 16.7%). Diferentes escalas psicopatológicas del SCL-90-R (sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, fobia y paranoidismo), así como el indicador global GSI, correlacionan significativamente con la dimensión ansiedad del RQ.

Conclusiones. Tanto en el presente estudio como en investigaciones anteriores, se observa relación entre apego y psicopatología. Los estilos de apego con una visión negativa del self (preocupado y temeroso) tienden a presentar más sintomatología psicopatológica. La intervención psicoterapéutica con jóvenes que han sufrido maltrato debe centrarse en la visión que el/la joven tiene de sí mismo/a, así como en los patrones relacionales derivados de su estilo de apego.

COMPETENCIA SOCIAL, ESTILO COGNITIVO Y ESTRATEGIAS PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES DE JÓVENES CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Juan Manuel Moreno-Manso, M^a Elena García-Baamonde, Macarena Blázquez-Alonso,
Eloísa Guerrero-Barona, M^a José Godoy-Merino y Pablo González-Rico
Universidad de Extremadura

El objetivo del presente trabajo consiste en examinar las actitudes y estrategias cognitivas y sociales de jóvenes que habían sufrido maltrato en la infancia y se encontraban en situación de acogimiento residencial. Además pretendemos comprobar si existen diferencias entre los sujetos sometidos a distintos tipos de malos tratos (maltrato físico, maltrato emocional, abandono físico y abandono emocional). En el estudio participaron 66 adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 17 años. Para ello utilizamos el AECS, un instrumento que nos permite valorar con detalle los componentes actitudinales y cognitivos de los adolescentes en sus relaciones sociales. La competencia social de los adolescentes, su estilo cognitivo, su percepción social, así como sus estrategias para resolver problemas sociales.

Los resultados ponen de manifiesto diferencias significativas según el tipo de maltrato sufrido por el menor. Los adolescentes víctimas de maltrato infantil en las escalas de actitud social muestran dificultades para acatar las normas sociales que facilitan la convivencia en grupo, dificultades para sintonizar con los sentimientos de los demás, comprenderlos y valorarlos, dificultades para compartir las cosas con los demás y colaborar en los trabajos comunes, pobre seguridad consigo mismo en las relaciones y escasa tendencia a mostrarse asertivo en las relaciones con los otros, tendencia a la expresión agresiva con los demás y a la terquedad como forma de hostilidad, inclinación a la timidez y a la ansiedad, desinterés por la relación con los demás en muchos de los casos. Así mismo, en las escalas de pensamiento social se aprecia en los menores de algunas de las formas de maltrato infantil una escasa tolerancia a la frustración, de reflexión y análisis mental antes de actuar, rigidez de pensamiento, poca flexibilidad para aceptar las ideas de los otros y adaptarse socialmente

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
ÂMBITO INTRAFAMILIAR: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO
PSICOLÓGICA PARA CUIDADORES NÃO-ABUSIVOS A PARTIR DE UM
MODELO BRASILEIRO**

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro*, Selma Barboza Perdomo**, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro**, Orlando Gonçalves Barbosa* e Cleisiane Xavier Diniz**
**Universidade Federal do Amazonas (UFAM); **Universidade do Estado do Amazonas (UEA)*

Inúmeras pesquisas apontam que a violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre, em grande parte, em âmbito intrafamiliar. Esse tipo de violência, porém, é resultante de uma prática socioespacial, onde nitidamente se observa o envolvimento simultâneo entre variáveis sociais, culturais e psicológicas, além de profunda relação com outras formas de violência, o que nos convida a um novo olhar sobre a família também como vitimizada. Por mais que se tenham realizados esforços na intervenção psicológica para crianças e adolescentes violentados sexualmente, a literatura sobre o assunto ainda apresenta carências no que diz respeito a uma abordagem voltada tanto para o abusador e/ou pedófilo, quanto para outros membros da família não autores da violência. O objetivo desse estudo é partilhar a experiência de atendimento psicológico para cuidadores (não abusivos) de crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual, na cidade de Manaus (AM, Brasil). Os atendimentos ocorreram no Serviço de Atendimento Psicológico Familiar da Arquidiocese de Manaus (SAPFAM), vinculado aos serviços da Igreja Católica. Os 21 cuidadores (todos familiares) foram encaminhados pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Trata-se de uma pesquisa-ação, onde se utilizou o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental desenvolvido por Habigzang e Koller, organizado em 16 sessões. Os resultados apontaram redução de sintomas de ansiedade, bem como modificou a percepção do olhar sobre as vítimas, redução da culpa pela situação do abuso, modificações e melhorias nas relações familiares e a compreensão da rede social de apoio. O modelo proposto por Habigzang e Koller apresentou-se como excelente estratégia de intervenção para cuidadores (não abusivos) de crianças e adolescentes que foram vítimas de abuso sexual na cidade de Manaus, com grande potencial de expansão para outros serviços da rede de atendimento às vítimas desse tipo de violência em toda a Amazônia brasileira.

WAST CORTO: UNA FÓRMULA EFECTIVA DE DETECCIÓN DE MALOS TRATOS A LA MUJER EN C.S.M LORCA (MURCIA)

Antonia Sánchez López*, Ascensión Albacete Belmonte*, Jesús Valera Bernal*, José Joaquín García Arenas* y Julio C. Martín Sancho**

**Centro de Salud Mental de Lorca, España; **Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud, España*

En 2011, se introduce en Acogida de Enfermería a toda mujer que acuda a Centro de Salud Mental de Lorca a Programa de Adultos (16 años en adelante), tres preguntas que se harán de forma sistemática y, que pretenden detectar posibles malos tratos.

Estas preguntas denominadas WAST CORTO (VERSION CORTA DEL WOMAN ABUSE SCREENING TOOL), son las siguientes:

1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?.

Mucha tensión Alguna tensión Sin tensión

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

Mucha dificultad Alguna dificultad Sin dificultad

Si en la actualidad no tiene pareja pero la ha tenido en el pasado:

¿Hay alguna persona de una relación previa que le hay hecho sentir “miedo”?

Corrección:

“1” a las respuestas más extremas (mucha tensión y mucha dificultad).

“0” a las demás opciones de respuesta.

La puntuación final oscila entre “0” y “2” y tanto las puntuaciones de “1” como “2” son consideradas resultados positivos en el cribado.

Si la corrección es positiva, se realizará indicación al terapeuta (Psiquiatra y/o Psicólogo) a quien sea derivada la paciente y, será éste quien confirme o no la existencia de malos tratos partiendo de las preguntas del cribado mediante una exploración más exhaustiva. Este cribado arroja datos tan interesantes como que los malos tratos no son el motivo ni principal ni secundario del motivo de consulta, pero sí la causa encubierta de la patología de la paciente y, que de no darse un contexto de confianza, confidencialidad y seguridad, ésta jamás habría reconocido. Así mismo, la edad no se establece como factor protector, ya que se detectan casos tanto en adolescentes como en mujeres mayores, incluso viudas que durante toda su vida han sido maltratadas, quedando su patología original encubierta tras depresiones de repetición.

PERCEPCIÓN DEL CONFLICTO Y CLIMA FAMILIAR

* Morata Sampaio Leticia, *** Hernández Delgado Gustavo y **Elena Benseny Delgado

**Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ** Instituto Psicología Emocional.*

Introducción. Los conflictos son procesos inherentes a los sistemas familiares, influyendo en su desarrollo y clima. Conocer la percepción de los conflictos por los miembros de la familia es un factor relevante para la prevención e intervención familiar.

Objetivos

- Conocer las diferencias por género y edad en la percepción de los conflictos familiares.
- Conocer las diferencias de clima familiar percibido por edad y género.
- Explorar la relación entre Clima Familiar Percibido con la gravedad y duración del conflicto.

Método. Se ha utilizado una metodología cuantitativa y descriptiva. Han participado 142 personas. Los instrumentos utilizados han sido: un cuestionario ad hoc sobre variables de conflicto una la Escala de Clima Familiar.

Resultados. Las diferencias por género, destacan en los conflictos con la familia política, donde un 11,6% de mujeres quienes manifiestan tener este tipo de conflictos en contraposición a un 1,2% de hombres. En la atribución a la causas de los conflictos, un 37,20% de mujeres que atribuyen a los elementos personales, en contraposición a los hombre (20,90%). Las parejas de 39 a 49 años, manifiestan mayores conflictos de pareja y con los hijos con un total del 25,60%. En la percepción del clima familiar, la expresividad es menor entre los 50 y 60 años. Por otro lado, las subescalas conflicto y moral/religión es menor entre los 28 y 38 años.

Conclusiones. La edad y el género son variables que influyen en la percepción de conflictos. Las mujeres manifiestan más conflictos con la familia política y atribuyen estos más a elementos personales. Con relación a la edad , entre los 30 y 49 años se manifiesta mayores problemas con pareja e hijos.

En el clima familiar, cuanto mayor es la percepción de la cohesión familiar, menor es la gravedad y la duración de los conflictos. Igualmente a medida que aumenta la expresividad disminuye su gravedad y duración.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, GÉNERO Y SALUD MENTAL.
INTERVENCIÓN TRANSDISCIPLINAR ENTRE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA
Y EL ARTETERAPIA EN UN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO**

Cristina Masini Fernández y Mónica Cury Abril
**Psicóloga Clínica. COP; ** Arteterapeuta. FEAPA*

Vamos a presentar el estudio que venimos desarrollando en un Hospital Psiquiátrico de Día de Madrid. En él se atienden pacientes que padecen patología psíquica severa: esquizofrenia, psicosis, trastornos graves de personalidad y trastornos bipolares. Conformamos un equipo multidisciplinar que ofrece una atención integral para el tratamiento y recuperación de la salud mental. En este contexto el arteterapia se ha integrado como una potente herramienta de intervención que recoge aquellas parcelas de los pacientes que desde otros espacios terapéuticos quedan eclipsadas. Es una constante encontrar situaciones carenciales y/o de violencia intrafamiliar sostenida en la mayoría de los pacientes atendidos. Así mismo, venimos observando que hombres y mujeres responden de manera diferencial frente a la vulnerabilidad generada por estas vivencias. En la clínica recogemos de las mujeres sus sentimientos de desgarró, su tendencia a la fragilización y a la evitación; en contraposición la mayoría de varones se presentan vestidos de un ropaje narcisista, ocultando su fragilidad, renegando de su sufrimiento y construyen conductas compensatorias de poder. La vulnerabilidad para el varón es una afrenta directa a su masculinidad y por ello la esconde a su propia consciencia, manteniéndose disociado o escasamente integrado. Desde la intervención transdisciplinar nos hemos abocado a investigar estas diferencias, interesadas en recoger y elaborar las constantes tanto en la diferenciación como en la similitud de los géneros. Por ello, deseamos compartir con vosotros el resultado de nuestro trabajo a través de la presentación tanto de las obras creadas por los pacientes en arteterapia, así como del resultado de las intervenciones y el análisis que desde la psicología clínica se han realizado de las mismas.

**CORRELATOS ENTRE PERSONALIDAD, IMPULSIVIDAD Y SENSIBILIDAD
AL CASTIGO Y EL REFUERZO EN UNA TAREA DE APRENDIZAJE DE
INVERSIÓN AFECTIVA EN VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS**

David Pascual Nicolás*, Teodoro Pascual Nicolás**, Miguel Ángel Pérez Nieto** y
Marta Redondo Delgado**

**Facultad de Educación. UCJC; **Dpto. de Psicología. Facultad de CC de la
Salud.UCJC*

La literatura apunta a que determinados componentes de la personalidad, como pueden ser la impulsividad, la regulación emocional, o variables de corte más básico, como la dependencia de los refuerzos y castigos, pueden ser importantes mediadores en el afrontamiento de estresores y en las consecuencias psicopatológicas que de éstos se puedan derivar. Así, el objetivo de este estudio es poner a prueba la relación entre medidas de autoinforme y rendimiento en tareas de aprendizaje vinculadas a modelos de personalidad como el de Gray que dan tanto protagonismo a esos procesos. Además, y por las implicaciones que ello pueda tener en el contexto clínico, se ha seleccionado una muestra de 81 mujeres víctimas de malos tratos para identificar si su rendimiento en un paradigma de inversión afectiva se asociaba en mayor medida a perfiles de personalidad más sensibles al castigo o más dependientes del refuerzo y si eso también era congruente con las medidas de autoinforme. Los análisis de varianza, inter e intra sujetos, muestran la importancia de la dimensión de sensibilidad al castigo en esta muestra y también la escasa relación entre medidas de autoinforme y lo que deberían ser sus correlatos conductuales en el paradigma de inversión afectiva, discutiéndose tanto sus implicaciones teóricas como aplicadas, ya que dimensiones de personalidad como las planteadas han sido poco estudiadas en contextos aplicados, y menos aún en el ámbito de la violencia de género. En este ámbito de la violencia de género la investigación con paradigmas experimentales tampoco abunda por lo que el trabajo abre una vía nueva de investigación.

ESTUDIO DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA Y SU POSIBLE TRANSMISIÓN GENERACIONAL

Iria Calleja Barcia, María Luisa Mondolfi y Margarita Pino-Juste
Universidad de Vigo

La legislación española contempla la prevención de la violencia de género a nivel educativo, sanitario y asistencial (Ley 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género) y el Plan Estatal Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 reconoce a los hijos e hijas de víctimas de violencia sexista como víctimas directas. Los estudios indican que las niñas maltratadas directamente o que presencian violencia hacia sus madres, desarrollan mayor probabilidad de ser maltratadas por sus parejas. Así mismo, los manuales de diagnóstico de patologías mentales establecen períodos sensibles como el embarazo y el puerperio para el inicio o agudización de enfermedades mentales (CIE-X, DSM-V). En esta investigación nos hemos propuesto describir la violencia de pareja y su posible transmisión generacional desde dos vertientes; su estilo de apego como hijas y su vínculo materno-filial, en un entorno de maltrato. Nuestra muestra se compone de 7 mujeres de 26 a 59 años, madres y supervivientes a violencia de pareja en la Comunidad Autónoma de Galicia. Se ha empleado el estudio etnográfico, realizando un análisis de contenido de las historias de vida recogidas a través de las siguientes categorías de análisis: antecedentes de maltrato infantil y violencia doméstica, maltrato a descendientes, significación del embarazo y maternidad en la violencia, vínculo materno-filial y estereotipos sexistas.

Podemos concluir que la atención psicológica a mujeres con historial de maltrato y a sus hijos e hijas se hace inminente y justificada, con objeto de romper la transmisión generacional de la violencia de pareja y los estereotipos de dominación mantenidos por medio de ésta.

Palabras clave: violencia de pareja, maltrato infantil, vínculo materno – filial, estereotipos sexistas, apego.

USO DE SOFTWARE NO BRASIL PARA A IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Tiago Zanatta Calza, e Jorge Castellá Sarriera
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Estudos apontam a grande incidência de maus tratos intrafamiliares contra crianças e adolescentes brasileiros. Todavia, ocorrem falhas na proteção dessa população, tanto na identificação da violência quanto na denúncia aos órgãos de proteção. O objetivo deste trabalho foi fazer a tradução e a adaptação para o contexto brasileiro do software “Módulo de Apoyo a la Gestión del Riesgo Social en la Infancia y la Adolescencia” (MSGR), de autoria de Montserrat, Casas e Bertran (UdG), que visa auxiliar na identificação e encaminhamento de suspeitas de maus tratos. A Etapa 1 (Tradução e Adaptação) do estudo foi dividida em três fases: (1) Tradução para o português, através de backtranslation; (2) Validação por cinco juízes especialistas, a fim de avaliar o nível de adequação dos itens originais; e (3) Grupos de discussão com quatro profissionais que atendem casos de violência, para discutir os itens que não atingiram concordância de 80% entre os juízes, e para propor uma ação recomendada para cada tipo de gravidade (Leve, Moderado ou Grave). 40 itens não atingiram a concordância mínima, e foram discutidos pelo grupo de discussão, a fim de obter concordância. O grupo também sugeriu a troca de nomenclaturas de alguns itens, a fim de facilitar a compreensão e melhor se adequar à legislação brasileira. Também propôs o acionamento de serviços de proteção para cada gravidade detectada. Na Etapa 2 foi realizada a aplicação piloto do software, já traduzido e adaptado. Participaram 16 profissionais, instruídos a responder a três casos fictícios de violência. Os resultados indicaram dificuldades de compreensão de algumas palavras, especialmente entre os participantes com menor escolaridade. Também houve dúvidas quanto à ambiguidade de alguns itens, além de tentativas de indução de respostas. Discutem-se aspectos relativos a facilitar o entendimento das questões e ao uso do software, bem como a continuidade da validação da ferramenta.

EXPERIENCIAS MATERNAS DE VIOLENCIA Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: FACTORES MEDIADORES Y MODERADORES

Jennifer Miranda*, Nuria de la Osa**, Roser Granero** y Lourdes Ezpeleta**

**Departamento de Psicología, Universidad de Chile; **Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona*

La violencia contra las mujeres constituye un grave problema social y sanitario que afecta no sólo la salud mental de éstas, sino que también puede impactar significativamente en el bienestar psicológico de sus hijas e hijos. Objetivos: 1) Examinar la asociación entre la historia de violencia de las madres (maltrato en la infancia y/o violencia de género en la pareja) y los problemas de salud mental de sus hijas/os; y 2) Evaluar el rol de factores individuales (sexo y edad), familiares y contextuales (salud mental materna, castigo físico parental y eventos vitales estresantes) en esta asociación. Método: los participantes fueron niñas, niños y adolescentes, y sus figuras parentales, consultantes de servicios de salud mental de Barcelona. Se utilizaron entrevistas diagnósticas y otros instrumentos de evaluación para valorar y medir problemas de salud mental de las/os niñas/os, así como variables individuales, familiares y contextuales. Los análisis estadísticos fueron realizados a través de modelos de regresión y modelos de ecuaciones estructurales. Resultados: las niñas y los niños, cuyas madres han sufrido abuso en la infancia, violencia en la pareja o ambas, independientemente de la edad, mostraron serios problemas de conducta. Las/os niñas/os que han estado expuestas/os a violencia en la pareja y, también, han sufrido castigo físico por parte de sus padres/madres presentaron mayores problemas interiorizados. La relación entre la historia materna de violencia y los problemas psicopatológicos de sus hijas/os fue mediada por el castigo físico parental, problemas de salud mental materna -malestar psicológico general y síntomas depresivos-, y la exposición de las/os niñas/os a eventos vitales. Conclusiones: estos hallazgos sugieren posibles objetivos de evaluación e intervención para familias que acuden a servicios de salud mental. Fortalecer esfuerzos en prevenir la violencia e intervenir en factores asociados, aparece como prioritario para mejorar la salud mental de las madres y sus hijas/os.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA CONJUGAL E DA RESPOSTA DA JUSTIÇA

Paula Cristina Cabral

Licenciada em Direito pela Universidade Católica Portuguesa - Porto; Mestre em Psicologia Forense e da Transgressão, pelo Instituto Superior Ciências Saúde - Norte; Pós-Graduada em Direito, justiça e Cidadania no séc. XXI, pela Universidade de Coimbra

O estudo das representações sociais da violência conjugal objectivado nas suas causas, nas características dos intervenientes (agressor/vítima) e, crenças da resposta do sistema jurídico face ao crime violência conjugal, da adequação dos sistema judicial criminal, dos programas de tratamento para agressores no âmbito da justiça, pela sua complexidade intrínseca, ajuda a compreender as causas das condutas desviantes na vida familiar. Um estudo das representações sociais da violência conjugal, e crenças quanto à resposta do sistema jurídico, sua adequação, de diversos profissionais que de modo diferencial lidam com ela. É desenvolvido um estudo empírico com o objectivo de analisar quais as representações sociais de profissionais, nomeadamente na área do direito, da saúde e da educação, bem como a sua percepção quanto às respostas do sistema jurídico. A amostra é constituída por 90 participantes de ambos os sexos.

A recolha de dados foi realizada através de dois instrumentos: um questionário estruturado "Representações da Violência Conjugal e Resposta do Sistema Jurídico" (Cabral & Quintas, 2010) e uma Escala de Crenças da Violência Conjugal (Machado C., 2006). Os resultados encontrados constataram uma similitude dos diferentes profissionais. Constatou-se uma divergência nas percepções, quanto à eficácia do sistema jurídico. Na condenação do agressor de violência conjugal, os participantes de modo homogéneo, referiram perceberem que, os objectivos da resposta do sistema jurídico visam a prevenção e reintegração. Consideraram os programas de tratamento para agressores de violência doméstica importantes, embora, não adequados à realidade, sem eficácia e pouco desenvolvidos. Quanto ao sistema de justiça criminal, obteve-se, uma percepção unânime, como não sendo adequado, de modo a evitar a reincidência, nem como mecanismo que, tenha por objectivo encontrar soluções mais adequadas no combate ao crime e inexistência de um bom intercâmbio entre as diferentes instituições, que interagem com a justiça, no sentido da reabilitação e reinserção do agente.

SALUD PÚBLICA: USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE COCAÍNA

Yolanda Mayoral Gontán* y Dulce María Romero Ayuso**

**Unidad de Conductas Adictivas. Hª Ntra. Del Prado. Talavera de la Reina (Toledo). España.; **Departamento de Psicología. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Universidad de Castilla-La Mancha.*

Introducción. El empleo de sustancias psicoactivas constituye una práctica cultural que existe desde el inicio de los tiempos, la forma en que las sociedades emplean las distintas drogas, posiblemente nos ayudan a comprender la forma en que las personas afrontan los diferentes problemas a lo largo de su vida. En los últimos años, se han relacionado la regulación y el manejo de las emociones y su relación con el consumo de drogas. En la actualidad, la cocaína se ha convertido en la segunda droga por la que se solicita tratamiento en nuestro país, sin embargo existe poca bibliografía acerca de la relación entre el consumo de cocaína, la inteligencia emocional. En este estudio, se analizan las distintas destrezas de inteligencia emocional en pacientes adictos a cocaína, que actualmente se encuentran en la etapa de mantenimiento. **Material y Métodos.** Se ha realizado un estudio prospectivo, transversal, observacional en la Comunidad de Castilla-La Mancha. Se seleccionó una muestra de 50 sujetos, 25 forman parte del grupo control y otros 25 del grupo experimental (pacientes en tratamiento en la Unidad de Conductas Adictivas que actualmente se encuentran en abstinencia). Todos ellos fueron evaluados con el Test de Inteligencia Emocional de Mayor-Salovey-Caruso (MSCEIT) y un protocolo neuropsicológico amplio. **Resultados y Conclusiones.** Los resultados indican que existen diferencias entre ambos grupos, después de ajustar por edad, sexo y nivel educativo, en las habilidades de inteligencia emocional estratégica (CIES), comprensión emocional (CIEC), relaciones emocionales y capacidad para analizar la combinación de emociones. Estos resultados podrían explicar las dificultades que muestran para el establecimiento y mantenimiento de relaciones personales y sociales gratificantes. Futuras intervenciones deberían considerar estos elementos dentro del tratamiento en la Unidades de Conductas Adictivas

POLICONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON EL CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Olga Hernández*, Sílvia Font-Mayolas**, María Eugenia Gras**, Sara Ricart** y Montserrat Planes**

**Escola Universitària de la Salut i l'Esport (EUSES) de Girona; ** Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida. Universitat de Girona*

Introducción: En España, el policonsumo de drogas es cada vez más prevalente entre los jóvenes y conlleva graves problemas de salud. Entre los factores sociales asociados al policonsumo destaca el consumo de sustancias psicoactivas en la familia y la relación con jóvenes consumidores. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías considera que las tipologías de policonsumo más frecuentes son el Patrón A (consumidores de alcohol y tabaco), el Patrón B (consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco) y el Patrón C (consumidores de cannabis junto con alcohol y tabaco y al menos otra droga ilegal). **Objetivo:** Describir la prevalencia del policonsumo de drogas en una muestra de jóvenes universitarios, y su asociación con el consumo de sustancias en el entorno más próximo (familia, pareja y mejor amigo). **Método:** La muestra está formada por 480 universitarios (43.7% chicas) con edades entre 18 y 36 años de la Escuela Universitaria de la Salud y el Deporte de Girona. A partir de un autoinforme se evaluó el consumo de drogas de los participantes y de sus referentes más próximos: padre, madre, hermanos, mejor amigo y pareja. **Resultados:** Un 46% de los participantes eran consumidores de dos o más sustancias, de los cuales un 29.4% correspondían al Patrón A, un 50.7% al Patrón B, un 16.7% al Patrón C y un 3.2% a otros patrones de policonsumo. Se observa una elevada concordancia entre el policonsumo de sustancias de los participantes y el de sus referentes más próximos, de modo que si el referente es policonsumidor es más probable que el participante también lo sea. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de jóvenes pone en grave riesgo su salud a través del policonsumo de sustancias. Se destaca la importancia del entorno próximo para el diseño de intervenciones preventivas.

Palabras clave: influencia social, universitarios, policonsumo

COMPLICATED GRIEF AND RELATED VARIABLES AMONG DRUG DEPENDENT PEOPLE

Laura Masferrer Boix ^{***}, Josep Garré-Olmo^{***} y Bea Caparrós Caparrós^{**}
**Public Addiction Centre. Cas Teresa Ferrer. Institut d'Assistència Sanitària (IAS);*
***Department of Psychology. University of Girona; ***[Girona Biomedical Research Institute] IDIBGI - Research Unit - Institut d'Assistència Sanitària (IAS).*

Introduction. Substance dependent individuals are more vulnerable than others in general to present life stories marked by suffering and loss. On the other hand, Complicated Grief (CG) is a clinical syndrome that includes grief reactions such as separation distress, difficulties accepting the loss, and difficulties moving on without the deceased, ones which are present to the point of functional impairment. **Objectives.** This study aimed to describe the presence of factors related to CG of patients diagnosed with alcohol dependence disorder, cocaine or heroin that have experienced a loss of a significant person (family, best friend or partner) at least a year previously and throughout their life.

Method. The study was based on a consecutive non-probabilistic convenience sample of 196 patients attended in specific clinical setting in Girona (Catalonia, Spain). The demographic data (age, sex, children, religious beliefs, education and employment status) as well as bereavement, drug and suicide related characteristics were assessed using standardized instruments (the Spanish versions of the "Inventory of Complicated Grief" (ICG) and the Spanish version of "Risk of suicide" (RS)).

Results. The occurrence of CG was 34.2% (IC 95%= 27.2-41.1). The frequency of suicide risk was 61.2% (IC 95%= 54.15-68.30) CG was related to risk of suicide, low level of education and no working status.

Discussion. These results show a high occurrence of CG that is associated with suicidal ideation among drug users. CG seems to be a greater phenomenon among addicted people. Moreover, sociodemographic characteristics are significant factors to take into account. These findings outline the importance to diagnose and treat those bereaved drug-dependent population.

EL ÉXTASIS COMO LA DROGA CARACTERÍSTICA DE NUESTRO TIEMPO

José Manuel García Montes* y Marino Pérez Álvarez**

**Departamento de Psicología. Universidad de Almería; **Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo*

La presente comunicación, realizada mediante una metodología de estudio teórico clásico, pretende mostrar la vinculación existente entre la MDMA, más popularmente conocida como éxtasis, y la sociedad actual. Para ello se parte de una visión crítica sobre la investigación dominante en el ámbito de las drogas. Así se considera que el enfoque dominante para investigar las drogas, a pesar de presentarse como un acercamiento completamente empírico, se caracterizaría precisamente por una “ofuscación teórica” que obstaculiza el avance del conocimiento en este campo. Como solución a ello, y a modo de ejemplo, se expone una visión cultural del éxtasis desde sus inicios, pasando por su vinculación con el movimiento “rave” y hasta llegar a convertirse en la sustancia paradigmática de nuestro tiempo. Así, se presenta brevemente la historia de esta droga y sus primeros usos callejeros, por parte, principalmente, de 4 colectivos que, de alguna forma, han dejado su impronta sobre esta sustancia: los jóvenes universitarios, los gays, las yuppies, y los integrantes de los movimientos “New Age”. Posteriormente se presenta la aparición de la música electrónica, vinculada desde sus inicios al éxtasis, y dando lugar tanto al fenómeno “club”, socialmente integrado, como al fenómeno “rave”, supuestamente rupturista e inconformista. Según se argumenta, y a pesar de que sus participantes consideran las raves como una forma de “ruptura” con el status quo y una suerte de rebelión “privada” contra el sistema, este movimiento cultural viene a reforzar el funcionamiento de la postmodernidad capitalista, pudiendo considerarse al éxtasis como una sustancia completamente en sintonía con la cultura dominante y, de hecho, la droga más característica de la modernidad. Por último se tratan brevemente las consecuencias que este enfoque puede tener tanto como propuesta de un nuevo paradigma de investigación, como cara a la intervención psicológica en el ámbito de las drogas.

FUNCIÓN EJECUTIVA VALORADA MEDIANTE STROOP EN UNA MUESTRA DE PACIENTES EN DESINTOXICACIÓN

Ione Esquer Terrazas*, Laura Alonso León*, Pablo Vidal Pérez** y Carmen Ibañez García***

Residente de Psicología Clínica; **Residente de Psiquiatría; * Psicóloga Clínica*

La tarea Stroop ha sido aplicada para medir procesos cognitivos muy diversos relacionados con la función ejecutiva como; la flexibilidad y la capacidad de inhibición de respuestas automáticas, capacidad propia y específicamente vinculada al lóbulo frontal. Lo que se busca es inhibir la tendencia automática y responder de manera controlada mediante la solución de estímulos en conflicto.

Las funciones ejecutivas juegan un importante papel en la toma de decisiones y en el control inhibitorio de la conducta, llevando a alteraciones en el juicio y promoviendo la impulsividad (Bolla et al., 2004). El sistema ejecutivo, encargado de inhibir conductas inadecuadas, se ve afectado por el consumo de sustancias, por lo que no es posible inhibir la conducta de consumo de drogas. El objetivo de este estudio es evaluar y analizar la función ejecutiva en pacientes en proceso de desintoxicación. Para evaluar la función ejecutiva se administró la prueba de STROOP a 15 pacientes de la Unidad de Patología Dual y Desintoxicación de Salamanca. 4 de ellos eran mujeres y 11 eran hombres. La edad media era de 42 años y la mayoría presentaba un consumo de Cocaína y Heroína. Se hallaron puntuaciones bajas en todos los pacientes, lo que podría indicar una alteración de la función ejecutiva. Además un porcentaje alto de pacientes obtuvieron puntuaciones elevadas en Interferencia, lo que señalaría la incapaz de estos de inhibir la respuesta automática. Estos hallazgos resultan especialmente importantes en el planteamiento de futuros tratamientos, ya que trabajar específicamente la atención en estos pacientes podría mejorar y facilitar la abstinencia. Actualmente ya se está trabajando en esta línea aplicando el entrenamiento en Mindfulness para la mejora de los procesos atencionales.

**RELACIÓN ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONSECUENCIAS
DERIVADAS DEL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

José A. Giménez*, M^a Teresa Cortés*, Patricia Motos* y Fernando Cadaveira**
** Departamento de Psicología Básica. Universitat de València; ** Departamento de
Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela*

La investigación precedente muestra una relación entre algunos rasgos de personalidad y la aparición de problemas derivados del consumo de alcohol en universitarios (Ibáñez et al., 2010). En el presente trabajo se ha aplicado el instrumento NEO-PI-R (Costa y McCrae, 2008) -Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad-, para evaluar la influencia de estos rasgos en los problemas que experimentan universitarios que realizan Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) (MSC, 2008). 213 estudiantes de primero de la Universidad Complutense de Madrid consumidores CIA (56.8% mujeres; media de edad=18.20), cumplieron un autregistro de consumo, un cuestionario con 30 consecuencias específicas del CIA (IECI; Cortés et al., 2012) y el NEO-PI-R. En universitarios CIA se confirma una relación positiva y significativa entre Neuroticismo ($r=.157$; $p=.023$) y Amabilidad ($r=.158$; $p=.022$) con el número de problemas derivados de este consumo. Altas puntuaciones en Neuroticismo correlacionan con la presencia de resaca, con decir cosas duras/cruels, con abandonar otras actividades lúdicas y con realizar prácticas sexuales de las que luego se arrepienten. Altos niveles de Amabilidad están relacionados significativamente con decir cosas duras/cruels y con abandonar otras actividades lúdicas, junto con descuidar sus responsabilidades (familia/trabajo/estudios), y con un mayor número de intentos de reducir o dejar el consumo. Destaca la correlación negativa entre reconocer la necesidad de incrementar las cantidades de alcohol y los rasgos de Apertura y Responsabilidad. Parte de estos resultados coinciden con la investigación precedente (Conrod et al., 2006) al señalar el papel del Neuroticismo en la aparición de un mayor número de consecuencias. También destaca la relación de otros rasgos de personalidad con algunas consecuencias concretas derivadas del consumo. Por ello se apela a la importancia de ajustar los programas preventivos a los rasgos de personalidad más característicos del colectivo estudiantil CIA, para optimizar este tipo de intervenciones.

IMPORTANCIA DE LA IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE REALIZAN CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL (CIA)

Patricia Motos*, M^a Teresa Cortés*, José A. Giménez* y Fernando Cadaveira**
** Departamento de Psicología Básica. Universitat de València; ** Departamento de
Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela*

La investigación ha señalado repetidamente la relación entre impulsividad y consumo de alcohol (Adan, 2012). En el presente trabajo se evalúa el papel de la impulsividad en universitarios en función de los diferentes tipos de consumo que realizan: CIA-OMS (>60g los varones y >40g las mujeres, en 2-3 horas (MSC, 2008) superando los niveles de consumo de riesgo semanal –280g/semana varones y 170g/semana las mujeres- (OMS, 2009); CIA-NoOMS (CIA, sin niveles de riesgo semanal); y NoCIA-NoOMS (consumidores que no alcanzan ambos límites). 360 estudiantes de primero de la Universidad Complutense de Madrid consumidores de alcohol (63.61% mujeres; media de edad de 18.17), cumplieron un autregistro de consumo y el instrumento BIS-11. Predomina el tipo de consumidor CIA-NoOMS (59%; n=208), seguido de CIA-OMS (25%; n=93) y NoCIA-NoOMS (16%; n=59). Esta misma tendencia se observa en ambos sexos. En todas las escalas de Impulsividad, excepto en la No Planeada, los CIA-OMS presentan puntuaciones significativamente superiores a los CIA-NoOMS y NoCIA-NoOMS, tanto para toda la muestra (Imp.Cognitiva: $p<.043$) y Total ($p<.007$) puntuando también los CIA-OMS significativamente más alto que los CIA-NoOMS y NoCIA-NoOMS. Al comparar por sexos, los únicos consumidores que muestran diferencias significativas son los CIA-OMS en todas las escalas, salvo en la Motora. En ellas, los varones superan significativamente a las mujeres (Imp.Cognitiva: $p<.020$). Los resultados justifican la necesidad de atender en el diseño de actuaciones preventivas a los aspectos relacionados con la impulsividad Cognitiva, Motora y Total, en jóvenes que ingieren alcohol por encima de los límites de riesgo para el CIA y consumo semanal según los criterios de la OMS (2009), haciendo hincapié, en mayor medida, en los varones.

CONSUMO DE DROGAS E INSATISFACCIÓN PERSONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M^a Pilar Arnal Val, Belén Gago Velasco y Patricia Navarro Gómez
Residentes de Psicología Clínica. Hospital La Fe (Valencia)

Introducción. La insatisfacción personal es una variable que correlaciona habitualmente con el consumo de drogas. La persona recurre al consumo como manera de premiarse y obtener satisfacción, que no consigue a través de otras parcelas de su vida. Es un aspecto fundamental de las intervenciones el desarrollo de actividades reforzantes alternativas y el aprendizaje de nuevas pautas de conducta que generen gratificación.

Objetivo. Descripción de un caso de dependencia a cocaína en un varón joven que recibe tratamiento psicológico en una Unidad de Conductas Adictivas.

Método. Se realiza intervención psicológica con un varón que presenta un problema de dependencia a cocaína de años de evolución. Acude a Unidad de Conductas Adictivas con el propósito de abandonar el consumo. Consume en contexto recreativo con amigos consumidores y va precedido de ingesta abusiva de alcohol. Reconoce utilizar el consumo para evadirse del malestar psíquico y emocional. Presenta gran dificultad para tolerar la frustración. Se lleva a cabo terapia cognitivo-conductual y motivacional con sesiones individuales de periodicidad quincenal, estableciéndose como meta de la intervención la abstinencia completa.

Resultados. Desde que empezó el tratamiento el paciente ha reducido el consumo, consiguiendo estar tres meses abstinentes. Actualmente sigue presentando consumos puntuales con una periodicidad mensual. En el presente, sigue en tratamiento.

Conclusiones. El paciente valora positivamente su evolución, se encuentra satisfecho con los logros conseguidos y verbaliza distintas consecuencias positivas que ha experimentado derivadas de la disminución del mismo. A pesar de ello, sigue presentando sentimiento de insatisfacción personal en lo referente a diversas áreas de su vida, lo que ejerce como variable mantenedora de consumos puntuales. Por ello, sigue siendo un objetivo importante en el trabajo terapéutico el desarrollo de otras vías de refuerzo positivo y el manejo de la frustración.

TERAPIA GRUPAL DE FAMILIARES DE ADICTOS

Diana Bachiller*****, Patricia Padilla*, Laura Bassolas*, Nuria Voltes*, Constanza Daigre*, Miquel Casas* y Carlos Roncero*

**Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona (Spain);*

***Grupo de trabajo de Psicólogos Clínicos y Residentes en Psicología Clínica que trabajan en el ámbito público. COPC; ***Grupo de trabajo de Conductas Adictivas. COPC*

Introducción. Los cuidadores que se sienten quemados pueden proporcionar menos cuidado efectivo y pueden incrementar la sintomatología del consumo de sustancias y, si es el caso, de la enfermedad mental asociada. Se realiza un grupo terapéutico para familiares de adictos en un centro ambulatorio de drogodependencias.

Objetivos. Describir variables relacionadas con la composición del grupo para familiares de adictos y sus objetivos terapéuticos.

Comparar los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa, de la sobrecarga del cuidador y de la autopercepción de la salud previos y posteriores al grupo terapéutico.

Metodo. Se realiza un estudio comparativo pre y post de 54 familiares de 41 pacientes que participan en el grupo terapéutico. Se usa el programa estadístico SPSS 20.0. El grupo se compone de 10 sesiones. Sus objetivos generales son favorecer la conciencia de la importancia del papel de la familia para el tratamiento del paciente; empoderar al participante dentro de la dinámica familiar entorno al problema adictivo y reducir el malestar subjetivo del familiar asociado a la problemática.

Resultados. La edad media es de 59 años. El 48% de los integrantes del grupo está formado por ambos padres. La mayoría (37% de la muestra) tiene a su familiar que consume tres o más sustancias en el momento de la realización del grupo, siendo la principal la cocaína (33,3%). El 63% de los participantes acude por un familiar con patología dual. Se obtienen diferencias estadísticamente significativas en puntuaciones de los familiares en los test BDI, STAI-E, ZARIT y SF-36, previas y posteriores a la realización del grupo.

Conclusiones. El tratamiento grupal para familiares de pacientes con trastorno por uso de sustancias resulta un dispositivo útil para mejorar su calidad de vida, reduciendo la sobrecarga del cuidador, lo que puede mejorar el ambiente familiar y el curso de la adicción.

BINGE DRINKING IN ADOLESCENTE: THE FOCUS GROUP AS A TOOL FOR RESEARCH AND PREVENTION

Lorenza Svanellini*, Emilia Ferruzza**, Maria Cristina Gatto*, Lucia Cassia* & Michela Gatta*

* *Children and Adolescent Neuropsychiatric Unit, ULSS 16 - University of Padua;*

***Department of Developmental and Socialization Psychology*

Introduction: Research has demonstrated that binge drinking is increasing in adolescence. That is an important issue, because of the tendency to come into contact with alcohol at an increasingly early age, and because of the diffusion of a mode of consumption, Nordic culture, which can have dramatic short- and long-term effects on their health.

Objectives: Investigate the reasons behind binge drinking phenomenon and identify a prevention strategy capable of modifying adolescents' opinions on alcohol and its misuse **Methods:** Focus groups (FG) analysis used in a prevention-action project targeting students in their first and second years of Italian high school. FG sessions are semi-structured and conducted by two psychologists plus an observer with the task of drawing up reports. Each FG included 2 sessions. Every report has been analyzed by the software Atlas.ti. About 400 students participated at project in the year 2012-2013. 29 FGs reports were analyzed. Classes were equally distributed in different types of schools in Padua and its provinces.

Results: Investigation of what adolescents think about binge drinking and their beliefs and motivations of alcoholic habits. Identification of how their point of view has changed or not during the four FGs' sessions.

Discussion: FG is an important prevention tool able to connote a space where adolescents can create meaningful content through a process of mentalization. A qualitative analysis of prevention schemes, especially if associated to a quantitative one, can give us an in-depth understanding of how and why they may be effective and can help us to establish the baseline hypotheses for future research.

**CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS Y TRASTORNOS DE LA
PERSONALIDAD EN DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS, Y SU
IMPLICACIÓN EN LA OBTENCIÓN DEL ALTA TERAPÉUTICA**

María José López Miguel*, Begoña Nava Arquillo** y Dionisio García Osuna***

** Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla; ** Estudiante de Doctorado
Universidad de Sevilla; *** Psicólogo Clínico*

La eficacia de los programas de intervención para drogodependientes está en función, no sólo del diseño de dichos programas, sino también de otros factores como la presencia de trastornos psicopatológicos -lo que se conoce como patología dual o coexistencia de un trastorno por consumo y un trastorno mental diferente del trastorno por consumo- y de la personalidad, que afectan de manera considerable al pronóstico y evolución de estos pacientes. El presente estudio tiene como objetivos comprobar si existe relación entre presencia de trastornos mentales y de la personalidad, y abuso/dependencia de sustancias, así como determinar la implicación de los mismos en la consecución del éxito terapéutico del programa de intervención aplicado. Para ello fueron seleccionados, de forma incidental, 49 pacientes dependientes de sustancias en tratamiento en comunidad terapéutica a los que les fue aplicado el MCMI-III, la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV y una entrevista semiestructurada para la recogida de información sociodemográfica y relacionada con el tratamiento. Los resultados muestran una relación significativa entre consumo de sustancias y trastornos de la personalidad, sobre todo personalidad fóbica y compulsiva, así como entre género y síntomas depresivos e hipomaníacos, siendo estos más frecuentes en mujeres que en hombres, si bien ninguna de las variables analizadas parece estar relacionada con el éxito terapéutico. Asimismo, la mayoría de los participantes de este estudio no presentaba trastornos mentales. Por lo tanto, la consecución del alta terapéutica no parece estar condicionada por la ausencia de psicopatología, lo que se puede explicar por el hecho de que la mayoría de los casos de patología dual que acuden a los recursos asistenciales para drogodependientes sean casos en los que el trastorno mental es secundario al consumo, de modo que con el cese de dicho consumo la sintomatología, tarde o temprano, remite.

INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA CONDUCTA ADICTIVA Y EN LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO RECIBIDO

María José López Miguel*, Begoña Nava Arquillo** y Ara Millán Jiménez***

** Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla; ** Estudiante Doctorado Universidad de Sevilla; *** Psicóloga FADA*

Existe una falta de especificidad en el estudio y en los tratamientos que realizan las mujeres drogodependientes al no considerar la perspectiva de género, cuando es cierto que mujer y hombre viven realidades diferentes en las que están presentes distintos factores socio-culturales que van a condicionar sus formas de consumos y sus consecuencias. Por consiguiente, los objetivos de este estudio serían conocer si influyen los condicionantes de género en el consumo de drogas, así como comprobar si, en caso afirmativo, éstas influyen sobre la eficacia del tratamiento aplicado. La muestra empleada en este estudio está compuesta por 30 sujetos drogodependientes que, tras la desintoxicación, inician tratamiento de forma voluntaria para su rehabilitación e incorporación social, dividida en un grupo de 15 hombres y en otro de 15 mujeres, procedentes de dos comunidades terapéuticas, consumidores de cocaína, heroína, alcohol o tratamiento con metadona, y con edades comprendidas entre 20 y 40 años. Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista estructurada que recogía información sobre aspectos sociodemográficos, laborales, sanitarios, sociales, sexuales, familiares, judiciales, educativos, de consumo, tratamiento y tiempo libre. Los resultados muestran que las mujeres difieren significativamente de los hombres en relación con el motivo para iniciar el consumo y para recaer en el mismo, siendo en el caso de las mujeres las razones el tener una relación con parejas consumidoras y los estados emocionales negativos, mientras que en el caso de los hombres sería la relación con amigos consumidores, y entre los motivos para iniciar un tratamiento, para las mujeres fueron sus hijos y para los hombres lo fue la presión familiar y, finalmente, los hombres presentan más frecuentemente que las mujeres problemas judiciales. Por lo tanto se concluye que ambos géneros difieren en sus modos de consumir y, por consiguiente, en su respuesta al tratamiento.

**ADICCIONES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ADULTOS
UNIVERSITARIOS CON ANTECEDENTES DE SINTOMATOLOGÍA DE
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
(TDAH) EN LA INFANCIA**

Guillermina Yáñez-Téllez, Belén Prieto-Corona, Teresa Valtierra-Peñaloza, Betsabé Jiménez-Ceballos, Vicente Guerrero-Juárez y Mario Rodríguez-Camacho
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción. Las fallas escolares han sido bien documentadas en niños con TDAH, no obstante, en adultos no se conoce bien cuáles son las repercusiones del trastorno en aquellos que alcanzan la educación superior. También hay estudios que han documentado que es mayor el índice de adicciones en adultos con TDAH, aunque en otros no se han encontrado diferencias. **Objetivo.** Conocer si el rendimiento académico y la adicción a sustancias de estudiantes universitarios con sintomatología de TDAH en la infancia, es diferente que el de sus pares sin sintomatología. **Método.** A 26 estudiantes universitarios que rebasaron el punto de corte para TDAH, seleccionados mediante la Wender-Utah Rating Scale (WURS) y 20 alumnos de los mismos grupos que no rebasaron el punto de corte, se les aplicaron la Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) y el Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD), también se documentó oficialmente su aprovechamiento académico y se evaluó su CI. Se realizó una comparación entre ambos grupos. **Resultados.** Se observó una diferencia significativa en el consumo de alcohol, con mayores índices para el grupo con TDAH; en cuanto al consumo de otras drogas no se obtuvo una diferencia significativa. Ambos grupos tuvieron un promedio escolar similar en las materias aprobadas, sin embargo, el grupo con TDAH tuvo mayor porcentaje de materias reprobadas durante su trayectoria escolar (prácticamente triplicadas). No se encontró diferencia en el CI total entre los grupos. **Conclusión.** Los estudiantes universitarios con antecedentes de TDAH tienen mayor probabilidad de presentar alcoholismo y reprobación escolar que sus pares, lo cual no se explica por un menor CI. Este tipo de población está en riesgo de mayores complicaciones por lo que la detección de antecedentes de TDAH en población universitaria puede disminuir la probabilidad de fracaso escolar y adicciones.

**ABANDONO DEL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO Y
COMORBILIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES EN UNIDAD DE
TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO**

Laura Alonso León*, Jesús Pol Rodríguez*, Ione Esquer Terrazas*, Laila Al Chaal
Marcos** y Celia González Soria**

**Residente de Psicología Clínica, **Residente de Psiquiatría*

Introducción: Según diversos estudios, el tratamiento de las adicciones presenta una alta tasa de abandono. Esto se convierte en uno de los mayores problemas en el ámbito de las drogodependencias. Identificar los factores de riesgo tempranos que puedan predecir el abandono, puede ser un instrumento de gran ayuda para evitar que éste se produzca.

Objetivo: Describir la comorbilidad con los trastornos mentales y el consumo de sustancias en pacientes que abandonan el tratamiento en una Unidad de Tratamiento del Alcoholismo (UTA).

Método: se analizan, mediante la revisión de las historias clínicas, las variables propuestas en los pacientes que abandonaron el tratamiento del alcoholismo en la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo (UTA) de Salamanca después de iniciarlo en el año 2010. La muestra está formada por 109 pacientes, de los cuales 94 son hombres y 7 son mujeres, un 51,4% del total de los pacientes nuevos de ese año. El 76,15% vive en núcleo urbano y la media de edad es de 39,8 años.

Resultados: Se observa que el 36,7% de los pacientes que abandonan consume otras sustancias y el 20,2% presenta comorbilidad con otro trastorno psiquiátrico. Además el 50% de estos pacientes que presentan otro trastorno psiquiátrico también consume otras sustancias, con lo que el 39,4% presenta una u otra comorbilidad.

Conclusiones: Otros trastornos mentales y el uso de otras sustancias están presentes en la población que abandona el tratamiento en Unidad de Tratamiento del Alcoholismo, pero su presencia no es lo suficientemente significativa como para que estas variables expliquen por si solas el abandono.

COMPARACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS ENTRE JÓVENES

*Alba Yáñez Castro, **Laura Turiel Flórez,*** Roberto Secades Villa y ****José Ramón Fernández Hermida

**Residente de Psicología Clínica UDPYPC H. Universitario Virgen del Rocío;*

***Residente de Psicología Clínica UDPYPC del complejo asistencial de Zamora;*

****Profesor Titular de la Universidad de Oviedo*

Introducción: El uso de drogas es un problema multicausal, los factores de riesgo ambientales (accesibilidad, disponibilidad) inciden en el consumo de una población vulnerable como es la adolescente.

Objetivo: Comparar las frecuencias de consumo, la accesibilidad y la disponibilidad entre jóvenes de 16 años o más y menores.

Material Y Método: La muestra del estudio estuvo compuesta de: adolescentes (106) hosteleros (12) que trabajaban en locales de ocio, policías (8), concejales y sanitarios (5). Los cuestionarios se elaboraron ad hoc contando con material bibliográfico y dirigido a cada colectivo. La aplicación de los instrumentos se realizó en forma de entrevista individual durante dos meses en fines de semana no consecutivos durante horarios de mayor afluencia juvenil.

Resultados: El análisis de resultados se efectuó con el programa SPSS, realizando análisis descriptivos y de frecuencias. Algunos resultados fueron:

Los jóvenes de 16 años o más accedieron con mayor frecuencia a la mayoría de las situaciones, salvo comprar alcohol en la calle.

Los menores de 16 años accedieron con más frecuencia a pedir a una persona mayor que le compre drogas, cogerlas de su casa, conseguir las a través de un amigo, adquirir las en un bar, y en el instituto.

Los menores de 16 años percibieron con mayor dificultad el acceso al alcohol, cannabis y cocaína en la mayoría de situaciones.

La frecuencia con que piden el D.N.I. era menor en menores de 16 años.

La frecuencia de salidas nocturnas era mayor en los jóvenes de 16 años o más.

Conclusiones: La accesibilidad (objetiva y subjetiva) es muy alta en la mayoría de los jóvenes, más entre los de 16 años o más, en alcohol, cannabis y cocaína.

La accesibilidad de los menores de edad puede estar facilitada por la considerable cantidad de dinero y gran cantidad de tiempo libre nocturno.

WILL ADDICTION AFFECT MY BABY AND OUR STORY? QUALITY OF MOTHER-CHILD INTERACTIONS IN A GROUP OF SUBSTANCE ABUSING MOTHERS

Micol Parolin*, Alessio Porreca*, Francesca DePalo*, Nicoletta Capra**, Caterina Elisa Pasquali* & Susanna Freato*

* *Department of Developmental Psychology and Socialization, University of Padova;*
***Therapeutic Community*

Several studies point out maternal addiction and pre-natal substance exposure as risk factors for the dyad, influencing short- and long-term cognitive and affective development in many ways. Despite the large amount of studies on the detrimental effects of substance exposure on child development, outcomes are still inconsistent, especially regarding early interactions. The research aimed to evaluate the quality of mother-infant interactions during early infancy in a group of 20 dyads with children exposed to substances in utero, aged between 2 and 30 months, attending a rehabilitation program in Therapeutic Community. The dyads were evaluated every three months, from admission into the Community, during play interactions using the fourth edition of the Emotional Availability Scales which take into account the contribution of both members of the dyad during emotional exchanges. Results were then compared with a group of non-at-risk dyads, matched on gender and age, in order to identify similarities and differences in developmental pathways. Results highlight specific characteristics of “addicted babies”: in line with a dyadic-relational perspective, substance-exposed children exhibited more difficulties when interacting with mothers characterized by lower levels of emotional availability; as expected addicted mothers seemed to experience more difficulties during interactions with their babies but somehow they showed competencies as well, suggesting that adequate parenting might buffer in some way aspects related to substance exposure. Maternal addiction constitutes a risk factor that influences mother-infant dyad at multiple levels. Anyway specific developmental pathways have not been found. These results suggest that biological and psychological alterations might act in a subtle and not always evident way but also that buffering factors might intervene in enhancing the quality of mother-child relationships. Clinicians should take into account these fundamental aspects when working with “addicted” dyads.

IDEACIÓN AUTOLÍTICA Y PATOLOGÍA DUAL

MJ. Campillo Cascales***, M. Dompablo****, MI. Peñalver Garcerán*, JM. García Basterrechea*, I. González Blas*, J. Mayor Barranco* y R. Martínez Hernández*
*Unidad de Desintoxicación Hospitalaria, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; **Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto (i+12); *** CIBERSAM

Introducción: Una de las áreas emergentes en los últimos años es la patología dual (PD), presentando estos pacientes un riesgo elevado de suicidio. De ahí, la importancia de estudiar la ideación autolítica de estos pacientes.

Objetivos: 1. Comparar la presencia de ideación autolítica en pacientes ingresados con PD y sin ella. 2. Analizar los factores asociados a la ideación autolítica en PDs.

Material y Método: Análisis de las historias clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria entre Enero de 2013-14 (n=150). Instrumentos: Cuestionario ad hoc: variables sociodemográficas, clínicas, toxicológicas y de tratamiento. Diagnóstico establecido según CIE-10.

Resultados: De los 150 pacientes, 98 presentan PD (58,3%). 24 pacientes (16%) presenta ideación autolítica en el momento del ingreso. De los pacientes con PD, 22 (22,4%) presentan ideación autolítica, frente a 2 (3,8%) de los pacientes sin patología dual (OR=7.23; IC 95%=1.63-32.13). Los diagnósticos prevalentes son los trastornos de personalidad (45,5%) (TP límites y mixtos) y los trastornos afectivos (36,4%), principalmente distimia. Un 36,4% presenta al menos dos diagnósticos adicionales. La sustancia principal de desintoxicación es alcohol en el 54,2% y cocaína en un 16,7%. Un 20,8% presenta policonsumo.

Un 63,3% está soltero, viudo o separado, un 75% se encuentra parado y un 12,5% jubilado, un 58,3% ha realizado gestos autolíticos previos y un 50% tiene antecedentes familiares de primer grado con trastornos por uso de sustancias.

Conclusión: Los pacientes con PD presentan un elevado riesgo de presentar ideación autolítica frente a los pacientes que no presentan PD. El perfil de paciente ingresado que presenta ideación autolítica presenta trastorno de personalidad asociado, dependencia al alcohol, ausencia de actividad laboral y escasa red de apoyo. Estos factores deben ser tenidos en cuenta en la evaluación, intervención y seguimiento. Es importante la elaboración de medidas preventivas en esta población de riesgo.

SEGURIDAD VIAL Y CONSUMO DE TÓXICOS ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS EN ANADALUCÍA OCCIDENTAL

Rodríguez-González, J.M*, Ceballos-Becerril, M.P*, y Rodríguez-León, L.C**

** Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla; ** Fiscalía Delegada de Tráfico para Andalucía. Audiencia Provincial de Sevilla.*

La Seguridad en el Tráfico es, en los últimos años, uno de los focos de interés tanto a niveles gubernamentales como policiales y de la educación en Seguridad Vial. Las últimas cifras de la Dirección General de Tráfico (DGT) ponen de manifiesto que los factores de carácter humano (cansancio y distraibilidad) junto con los mecánicos (en especial la antigüedad de los vehículos y los conscentes fallos que emanan de ella) en menor medida, forman el núcleo principal de las causas de accidentabilidad en la sociedad española. No obstante resulta indudable el papel que también adquieren en estos accidentes el consumo de tóxicos con las conscentes reducciones de las capacidades precisas para la conducción.

A lo largo del último lustro han sido y siguen siendo destacables las campañas de diversas entidades y organismos con el fin de conseguir la disminución del consumo de alcohol y otros tóxicos en los conductores, tanto en jóvenes como en adultos. Las cifras ponen de manifiesto una reducción significativa en el número de accidentes causados directa o indirectamente por el consumo abusivo de estas sustancias y en ello han jugado y juegan un papel básico los controles ejercidos por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

En el presente estudio se revisan todas las instrucciones y atestados de accidentes de tráfico ocurridos en Andalucía Occidental (Sevilla, Cádiz, Córdoba y Huelva) y derivados a la Fiscalía Delegada de Tráfico para Andalucía Occidental en el año 2013 y 2014.

Los resultados ponen de manifiesto que sí bien no son exclusivamente los más jóvenes presentan unos mayores niveles de accidentabilidad por los motivos indicados mantienen aun así unas tasas significativas. De otro lado, la combinación alcohol-hachís mantiene un predominio significativo en la población joven, mientras que estos resultados se incrementan con la aparición de la cocaína en los adultos.

ATTACHMENT AND PSYCHOPATHOLOGY: ASSOCIATIONS BETWEEN ATTACHMENT REPRESENTATIONS, PERSONALITY DISORDERS AND PSYCHOLOGICAL DISEASE IN A GROUP OF SUBSTANCE ADDICTED WOMEN

Marta Vecchiato*, Alessio Porreca*, Francesca De Palo*, Alessandra Simonelli* & Nicoletta Capra**

**Department of developmental and social psychology, University of Padua, Italy;*

***Social Co-operative Enterprise "Comunità di Venezia", Venice, Italy.*

Increasing literature points out attachment as playing a key role in the diagnosis and treatment of psychological diseases diagnosed on Axis I, such as drug addiction. Recent studies seem to highlight a prevalence of insecure attachments in clinical samples. Specifically, some authors reported a prevalence of anxious-insecure pattern of attachment in drug addicted women with double diagnosis. Anyway, additional research is needed in order to clarify the role played by attachment as a risk factor in the development of drug addiction.

The present study aimed at evaluating the relationships between adult attachment representations, personality traits and psychiatric symptoms in a group of 40 addicted mothers attending a rehabilitation program in Therapeutic Community (TC). Maternal attachment representations were assessed with the Adult Attachment Interview (AAI), while personality disorders and psychological disease were evaluated respectively with the Structured Clinical Interview of the DSM-IV (SCID-II) and the Symptom Check List-90-r (SCL-90-r). Measures were taken within the first 6 months after entrance in TC.

Results highlighted a prevalence of insecure attachment representations (90%) within the group. Most of them reported unresolved experiences linked to experiences of danger and failed protection during childhood. Moreover, the presence of unresolved patterns of attachment showed associations with specific personality patterns and with the perception of psychological disease. Finally, as suggested by the literature, associations were also found between symptoms of Axis I and Axis II. These results seem to confirm that insecure attachment could act as risk factor with respect to the development and treatment of psychopathology. Clinicians should take these aspects into account in everyday practice, especially when working with subjects with children, whose symptoms could affect parenting and caregiving abilities.

**EL PAPEL DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS Y LOS AMIGOS
ANTINORMATIVOS EN LOS SÍNTOMAS DE DEPENDENCIA DEL
ALCOHOL: UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE 8 AÑOS**

Sígrid Gallego*, Laura Mezquita*, Manuel Ignacio Ibáñez*, Helena Villa*, Jorge Moya** y Generós Ortet*

**Universitat Jaume I; **Universitat de Lleida*

Introducción: El consumo de alcohol en la adolescencia se asocia con la afiliación a grupos de amigos antinormativos (p.e., consumidores de drogas). Además, existen otros factores ambientales que podrían relacionarse con esta conducta, como por ejemplo, los estilos educativos parentales.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo fue estudiar de manera prospectiva y transversal la relación de estas variables ambientales con los síntomas de dependencia del alcohol.

Método: Doscientos treinta adolescentes (MT1=12.94; MT2=15.04) de un estudio longitudinal más extenso, completaron una serie de cuestionarios a lo largo de la Secundaria, sobre estilos educativos parentales (en T1 EMBU y APQ), la conducta antinormativa de sus amigos (en T2 DPS) y el consumo de alcohol problemático (en T2 AUDIT). Seis años más tarde (n=83; MT3=20.01) se volvió a contactar con los mismos participantes para evaluar los síntomas de dependencia (en T3 AUDIT).

Resultados: Los análisis de regresión lineal mostraron que la asociación con iguales muy antinormativos (CAG) se relacionaba con los problemas del consumo de alcohol en T2. La Sobreprotección (SP) y la Permisividad (PD) interaccionaron con tener iguales antinormativos leves (CAL) a la hora de predecir los síntomas de dependencia en T2 y T3. Tener padres muy sobreprotectores fue un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas de dependencia al alcohol (T2 y T3) en aquellos que tenían amigos con conductas antinormativas leves elevadas, mientras que el tener padres muy permisivos fue un factor de vulnerabilidad para aquellos que tenían pocos amigos con conductas antinormativas leves.

Conclusiones: Los resultados muestran como el efecto de los estilos educativos de sobreprotección y permisividad en los síntomas de dependencia alcohólica se ve moderado por el hecho de tener más o menos amigos con conductas antinormativas leves.

INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO SOBRE LA SALUD FAMILIAR. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Alejandro Jesús de Medina-Moragas, Marta Lima-Serrano, Isabel Domínguez-Sánchez,
y Joaquín Salvador Lima-Rodríguez
Universidad de Sevilla

Introducción: La familia es la principal guía y fuente de cuidado de sus miembros, pero su salud se puede ver afectada por un problema crónico y progresivo como es el alcoholismo.

Objetivos: Conocer el estado actual de conocimiento sobre el alcoholismo como acontecimiento vital estresante para la familia y sus efectos sobre la salud familiar.

Método: Revisión sistemática en tres bases de datos (Scopus, CINAHL, Pubmed) por parte de dos revisores independientes. Se seleccionaron artículos de investigación relacionados con el tema de estudio publicados en los últimos cinco años con una calidad moderada o fuerte (utilizando la herramienta 'Quality assesment tool for quantitative studies' para la valoración).

Resultados: Los trastornos debidos al uso de alcohol generan una carga para la familia, aumentando los conflictos en la misma, en el trabajo, y con la comunidad, y favoreciendo rupturas familiares. Como resultado aparecen dificultades financieras y legales, y un debilitamiento de las redes sociales, llevándoles incluso al aislamiento. El cuidador principal, a menudo víctima de violencia doméstica, sufre con frecuencia de trastornos de ansiedad, depresión, y una baja autoestima. Los hijos pueden aprender y adoptar comportamientos y modelos de vida inadecuados para su desarrollo y adaptación social, como adicciones o comportamientos antisociales. Además, podrían verse desatendidos por un deterioro del rol del padre, que antepone a menudo su dependencia a sus obligaciones y compromisos familiares. Todo esto, unido a la desestructuración de la familia y a su falta de conocimientos para solucionar el problema, hace que les resulte difícil afrontar el problema, por lo que adoptan estrategias de negación y ocultación en las que no buscan apoyos externos, y ven mermada progresivamente su salud familiar.

Conclusiones: Esta revisión sintetiza y organiza conocimientos que arrojan luz sobre el alcoholismo como enfermedad que trasciende el plano individual para afectar a la salud familiar.

PROYECTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS Y VIOLENCIA

M^a del Carmen Pérez Fuentes, Francisco J. Soler Flores, Isabel Mercader Rubio y M^a
del Mar Molero Jurado
Universidad de Almería

En la actualidad, asistimos a una preocupación por los problemas de convivencia y violencia presentes en los centros educativos. Así, dentro de este contexto, la etapa de Educación Secundaria Obligatoria cobra una especial importancia, debido al aumento de conductas relacionadas con la violencia escolar y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre los adolescentes. Así, la hipótesis de partida es que pueden ser identificadas las conductas de riesgo de adicción y violencia, así como las conductas que previenen o protegen el consumo adictivo y la violencia, pudiendo establecer perfiles y conductas típicas de sujetos que presentan alguna conducta adictiva y violenta, así como, de aquellos que no las presentan. Del mismo modo, existe una relación directa entre el consumo de sustancias adictivas (consumo de alcohol, tabaco, etc.) y el nivel de violencia mostrado por el sujeto. El objetivo general del presente proyecto es elaborar un instrumento, que nos permita, en primer lugar, detectar y predecir las conductas de riesgo de los menores en relación al consumo de sustancias adictivas y la violencia. Del mismo modo, en un segundo momento, se valorará la capacidad para intervenir y mejorar las conductas que eviten el consumo de drogas y la conducta violenta dentro del aula. El desarrollo del presente proyecto, permitirá describir y definir la relación entre los problemas de consumo de sustancias adictivas (consumo de alcohol, cigarrillos, etc.) y la violencia en los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria, aportando a los diferentes centros una valoración de la situación actual. Por otro lado, permitirá poner a disposición de la comunidad un instrumento que a través del cual no sólo evaluar sino también susceptible de modificar las conductas negativas de los sujetos [Agradecimientos: Este trabajo cuenta con la colaboración de la Excma. Diputación Provincial de Almería].

PREVALENCIA DE PATOLOGÍA DUAL EN AREQUIPA, ESTUDIO CLÍNICO-DESCRIPTIVO EN UN CENTRO PSIQUIÁTRICO

Jonathan Zegarra-Valdivia*, Brenda Chino Vilca** y Ernesto Cazorla Perez***

**Psicólogo Clínico e Investigador - Universidad Católica San Pablo (Perú). Estudios de Maestría en Neurociencia - Universidad Autónoma de Madrid; **Psicóloga Clínica e investigadora - Universidad Nacional de San Agustín (Perú)*

Los trastornos duales se caracterizan por la dificultad en su abordaje terapéutico, recaídas constantes e ingresos hospitalarios, además de mayores conductas violentas y criminales. Los objetivos del estudio fueron conocer la prevalencia de PD de los individuos atendidos en un centro de Salud Mental, establecer las diversas características sociodemográficas y clínicas de los mismos, así como comparar estas características entre los sujetos que presentaron PD, con aquellos que solo tuvieron un diagnóstico por consumo de sustancias psicotropas. Se trata de un estudio descriptivo-epidemiológico mediante la consulta y análisis de documentos de carácter retrospectivo, no aleatorio, basado en el análisis de 445 historias clínicas (HC) de pacientes ingresados durante el lapso de tres años (periodo 2011-2013). Los resultados evidencian una prevalencia de patología dual de 49%. Las edades promedio fueron de $31,45 \pm 15,59$ en el grupo CPD y $33,93 \pm 15,48$ en el grupo SPD; la prevalencia del consumo de sustancias SPD fue del 51%. Conforme al tipo de sustancias consumidas, para ambos grupos, el alcohol fue la sustancia más consumida, seguida del cannabis marihuana y la pasta básica de cocaína (PBC). Respecto al tipo de diagnóstico del grupo con patología dual, en su mayoría se distribuyeron en otros trastornos mentales orgánicos, incluidos los somáticos, la esquizofrenia y los trastornos, además de los trastornos de personalidad (antisocial y límite). Los resultados evidencian dos problemáticas a considerarse, por un lado, la vulnerabilidad socio-familiar e individual de la población en cuanto a protección o resistencia frente a la enfermedad mental, donde el efecto de los problemas educativos y de disfunción familiar no son tomados en cuenta como factores vitales de la salud.

NUEVAS ADICCIONES

EL USO PROBLEMÁTICO DE LAS APLICACIONES TECNOLÓGICAS POR LOS ADOLESCENTES: DIFERENCIAS DE GÉNERO

Mateo Pérez Wiesner, M^a Poveda Fernández Martín, y José Héctor Lozano Bleda
Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias del Salud. Universidad Camilo José Cela

La dedicación que los adolescentes muestran hacia las nuevas tecnologías está generando cierta inquietud en la sociedad (Cuesta, 2012; Echeburúa, 2012; Olivares et al., 2009). En pleno desarrollo psicosocial tienen la continua necesidad de expresar sus emociones y experiencias, y la facilidad de poder hacerlo al instante y en cualquier momento requiere del uso continuado de estas aplicaciones. Un exceso de tiempo les puede llevar a conductas no adaptativas (Billieux et al., 2008; López et al., 2012). El objetivo del presente trabajo es mostrar la existencia de adicción a las NT en función de la frecuencia de uso, así como las diferencias por género. Para ello, se aplicó el CANT (Cuestionario de Abuso de NT (α .91), dividido en cinco subescalas: Internet para navegar (α .76), videojuegos (α .86), redes sociales (α .88), mensajería (α .86) y llamadas telefónicas (α .77), a 405 sujetos (15 y 30 años; 57% varones y 43% de mujeres). Para el análisis de datos se utilizaron tablas de contingencias, con los estadísticos Chi-cuadrado y V de Cramer, y las correlaciones de Pearson. Los resultados apuntan a la influencia del tiempo dedicado a las NT y uso problemático. Por género, las mujeres presentan mayor uso, alrededor de un 66% de la muestra, a las redes sociales y a la mensajería, con una media diaria de una a cinco horas. Los varones destinan más tiempo a los videojuegos, alrededor de un 70%. No se encontraron diferencias significativas ni en el uso de internet para navegar, ni en las llamadas telefónicas.

Palabras clave: adicción, nuevas tecnologías, adolescentes, género, CANT.

ADICCIÓN A LAS TIC'S (MÓVIL E INTERNET) EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS: DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO

Jessica Porras Moreno, Virginia Palacios garcía, Elena Felipe Castaño, Benito León del Barco y Santiago Mendo Lázaro
Universidad de Extremadura

La aparición de las nuevas tecnologías ha traído consigo beneficios para la sociedad, pero el aumento de su uso también ha provocado ciertos problemas como es la adicción a las TIC, el aislamiento social o el Cyberbullying. Podemos ver que estos fenómenos van han experimentado un considerable aumento en los últimos años. Con este trabajo pretendemos estudiar la prevalencia de la Adicción a Internet y al teléfono móvil en alumnos de la Universidad de Extremadura, así como las diferencias atendiendo al sexo. También se pretende ver la relación entre las variables, así como con las puntuaciones elevadas en síntomas psicopatológicos.

La muestra estuvo formada por 1116 alumnos universitarios de ambos sexos (59% chicas, 41% chicos) con edades comprendidas entre los 18 y los 51 años. Se aplicaron tres cuestionarios: Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI), Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil (CERM) y el SA-45. Encontramos que existe un 12.95% de participantes con problemas frecuentes en el uso de Internet, mientras que un 10.07% de ellos contaban con problemas frecuentes con el uso del teléfono móvil. Hallamos diferencias significativas en cuanto al sexo, donde se aprecia que las chicas suelen tener mayor problemática relacionada con el uso del teléfono móvil en comparación con los chicos. También pudimos observar que existía una correlación positiva entre ambas escalas. Del mismo modo, los resultados sugieren que existe relación estadísticamente significativa y positiva entre la adicción a las nuevas tecnologías (Internet y teléfono móvil) y las puntuaciones en las Dimensiones psicopatológicas del SA-45.

LA ONIOMANÍA

Cassandra Gálvez Calero y Elena Cordero Gutiérrez

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España.

Introducción: La oniomanía se entiende como la compra crónica de artículos innecesarios o no deseados, asociando graves problemas psicológicos, sociales, laborales y financieros. Existe controversia respecto a su clasificación debido a las similitudes con el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por consumo de sustancias, trastorno del control de impulsos o trastornos afectivos. Estudios recientes señalan un posible aumento en la incidencia de compradores compulsivos en los últimos años. Debido a que no existe tratamiento estandarizado para dicho trastorno parece de interés estudiar y conocer los avances terapéuticos.

Objetivo: Dado el posible aumento de incidencia de compradores compulsivos, buscamos conocer información disponible a la fecha sobre dicho fenómeno y avances terapéuticos.

Metodología: Se realizó revisión bibliográfica en PubMed (1987-2014) con los siguientes términos “oniomanía”, “compulsive buying disorder”, “compulsive shopping”, “pathological buying”, “addictive buying” AND “treatment”. Se revisaron 241 artículos.

Resultados: Aunque se han propuesto mecanismos neurobiológicos, genéticos y socioculturales, la etiología del trastorno continua siendo desconocida. Diferentes estudios coinciden en la terapia cognitivo conductual como la opción terapéutica con más éxito. Recientes estudios exploran eficacia del tratamiento con antidepresivos, antagonistas opiodes, estabilizadores del ánimo y antipsicóticos atípicos.

Conclusiones: Es necesario continuar los estudios respecto a la etiología del trastorno teniendo un enfoque neuropsiquiátrico para el posible desarrollo de tratamientos específicos y estrategias de prevención. Los datos revisados sugieren que los tratamientos farmacológicos pueden ser eficaces, siendo los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina los antidepresivos con más resultados positivos. Sin embargo, parece necesario estimular futuras investigaciones sobre la efectividad de los tratamientos farmacológicos frente a las intervenciones psicoterapéuticas y los posibles efectos de su uso combinado.

ASPECTOS FAVORÁVEIS, DESFAVORÁVEIS E O IMPACTO DA REDE SOCIAL FACEBOOK SEGUNDO A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Fernanda Gonçalves da Silva*, Rosane de Albuquerque Costa**, e Ana Cristina G. Dantas de Araujo***

Universidade Federal do Rio de Janeiro; ** Universidade Estácio de Sá e Centro psiquiátrico do Rio de Janeiro; * Universidade Estácio de Sá*

Na atualidade estamos vendo surgir nossas tecnologias que nos deixam cada vez mais conectados com o mundo e com as pessoas. Celular, Twitter, e-mail, teve a cabo. A informação é imediata e constante. Estamos sempre ligados, é quase impossível ficarmos fora dessas conexões. Um dos meios de contato é o Facebook que é uma das redes sociais mais utilizadas em todo o mundo. Seus usuários podem compartilhar fotos, vídeos, textos, divulgar trabalhos, pesquisar, conversar com pessoas, encontrar amigos distantes, entre outras possibilidades. De acordo com recentes pesquisas, o hábito de usar as redes sociais para se relacionar tem resultado em uma nova forma de comunicação substituindo o mundo real para se comunicar apenas no mundo virtual podendo ocasionar uma perda no que diz respeito às habilidades sociais assim como também comportamentos compulsivos podendo gerar danos físicos e psicológicos aos indivíduos. Sendo assim, a presente pesquisa teve como proposta identificar os aspectos positivos e negativos do Facebook, o grau de dependência da rede social e o impacto desta nova forma de se relacionar na população Brasileira. Para tal, como método, foi proposto um debate a respeito do tema, em um grupo focal, com 25 participantes de ambos os sexos, de idades entre 18 e 50 anos, em uma universidade do Rio de Janeiro que pudesse compreender a percepção dos sujeitos desse fenômeno nos aspectos sociais e individuais. A pesquisa tem como proposta dar continuidade ao estudo construindo a partir dos aspectos levantados no grupo focal um instrumento que permita ampliar o estudo.

¿DEL TRASTORNO O DE LA DROGA? ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍA DUAL EN SEGUIMIENTO EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES (C.T.A)

Carmen Batz Colvée*, Ana Rico De la Cruz*, Cristina Castel Latorre* y Javier Pérez Molina**

**Residente de psicología clínica del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla);*

***Psicólogo Clínico del C.T.A Polígono Sur*

Introducción: La patología dual es una problemática creciente y de difícil manejo en muchas ocasiones. La coordinación con otros dispositivos, así como el ensombrecimiento y la atribución de los síntomas pueden complicar la orientación diagnóstica y el abordaje terapéutico.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar las características clínicas y demográficas presentes en los pacientes con este tipo de patología en seguimiento en un Centro de Tratamiento de Adicciones (C.T.A).

Método: El método empleado ha sido el análisis de los datos recogidos en una muestra de 60 pacientes en seguimiento en C.T.A, USMC o ambos.

Resultados: Los resultados muestran un perfil mayoritariamente masculino (53 de los 60 pacientes), y con una edad comprendida entre los 30 y los 55 años, rango en que se sitúan el 73% de los casos. Respecto a la sustancia problema por la que solicitan ayuda, en un 31% de los casos fue el alcohol, seguido del cannabis y de la heroína+cocaína (21%). En un 28% estaba presente una droga problema secundaria: alcohol y cannabis las más frecuentes (76%). Respecto al diagnóstico en Salud Mental, en primer lugar se sitúan los trastornos inducidos por sustancias (13 de los 60 casos), seguido de los trastornos de personalidad que fue el diagnóstico principal en 12 casos, un 20%. Tras estos, los trastornos del espectro esquizofrénico y los trastornos de ansiedad fueron diagnosticados en un 13% en ambos. Un 30% presentaba un diagnóstico secundario en Salud Mental, de los cuales el 55% fue un trastorno de personalidad (mayoritariamente límite).

Conclusiones: Estos resultados nos muestran un escenario variado y complejo, en el que se refleja un cambio en el perfil del usuario y la importancia de un abordaje coordinado y coherente dada la complejidad del mismo, y que puede verse acentuada por la comorbilidad con un trastorno adictivo.

TRASTORNOS ATÍPICOS

RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PILOTO CON PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

Eva Lago Blanco*, Jordi Puiguriquer Ferrando**, Mónica Rodríguez Enríquez*** y
Laura Agüero Gento***

** Psicóloga Clínica; **Médico Toxicólogo Clínico, Coordinador Servicio de Urgencias; ***Residente de Psicología Clínica. Hospital Universitario Son Espases. Mallorca*

Introducción. La sensibilidad química múltiple (SQM) es un síndrome caracterizado por diversos síntomas en diferentes órganos, tras la exposición a productos químicos que se encuentran habitualmente presentes en el medio ambiente, a concentraciones consideradas no perjudiciales para la población general.

Objetivos. Principal: las terapias de soporte psicoterápico grupal y de desensibilización olfatoria pueden mejorar la calidad de vida de algunos pacientes sin perfil fóbico diagnosticados de SQM

Secundaria: conocer las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticadas de SQM de Baleares. La estratificación de su perfil psicológico puede ayudar a la efectividad de futuras intervenciones terapéuticas

Material Y Método. Muestra de 73 casos (66 mujeres y 7 hombres) diagnosticados de SQM, con edades entre los 33 y 77 años que acuden a CCEE Toxicología, Hospital Universitario Son Espases, desde el año 2007.

Administración de protocolo: entrevista clínica; escala de ansiedad de Hamilton; cuestionario de salud y calidad de vida SF-36; cuestionario de apoyo social MOS; encuesta respecto a actitudes sobre salud HAS; escala trauma DTS; cuestionario de temperamento y carácter de Cloninger TCI-R y entrevista trastorno de personalidad SCID-II. El tratamiento grupal, cognitivo-conductual con base en mindfulness, consta de 8 sesiones semanales de 2 horas de duración, guiados por psicólogo clínico y residente de psicología clínica y una 9ª sesión con sus familiares, más prácticas mindfulness. Contenido: psicoeducación en SQM; estrategias de afrontamiento; medidas de salud; duelo y cambios en el self; patrón de conducta tipo A; red social.

Resultados. La muestra presenta puntuaciones superiores a la media en la escala de ansiedad, baja percepción de calidad de vida y escaso apoyo social. El 32,9% presentan comorbilidad con fibromialgia; 21,9% fatiga crónica; 33,3% dolor crónico. 67,1% intolerancias farmacológicas y el 45,7% alimentarias. 48,9% estresores vitales.

Permanecemos a la espera de la finalización del tratamiento grupal para aportar resultados respecto al pre-post.

TRASTORNOS CRÓNICOS

THE ROLE OF EXPERIENTIAL AVOIDANCE, RESILIENCE, AND PAIN ACCEPTANCE IN THE ADJUSTMENT OF CHRONIC PAIN PATIENTS WHO HAVE EXPERIENCED A TRAUMATIC EVENT: A PATH ANALYSIS

Gema T. Ruiz-Párraga y Alicia E. López-Martínez

Dept. Personality, Assessment and Psychological Treatment. University of Málaga (Spain)

Introduction: The co-occurrence of PTSD and chronic pain is well documented, with numerous studies showing that psychological variables play a major role in the increased response to pain among PTSD patients. Nevertheless, the degree to which shared vulnerability and protective factors for chronic pain and PTSD symptoms contribute to pain adjustment in chronic pain patients who have experience a traumatic event remains unclear.

Objectives: The aim of the present study was to test a hypothetical model of the contribution of experiential avoidance, resilience, and pain acceptance to adjustment to pain in a sample of 229 chronic pain patients who had been exposed to traumatic events before the onset of pain.

Methods Structural equation modelling was used to test the linear relationships between the variables.

Results: The empirical model shows significant relationships between the variables: resilience on pain acceptance and PTSD symptoms, experiential avoidance on PTSD symptoms, and experiential avoidance, pain acceptance, and PTSD symptoms on pain adjustment.

Conclusion: the results of this study demonstrate the role of a vulnerability pathway (i.e. experiential avoidance) and a protective pathway (i.e. resilience and pain acceptance) in adaptation to pain after a traumatic event. Furthermore, the analysis shows that the two pathways are interconnected. Therefore, intervention programs for chronic pain patients with PTSD symptoms should include therapeutic techniques aimed at affecting both pathways. The promotion of pain acceptance as a protective dispositional variable may reduce the potential for psychological vulnerability. Identifying patients who have low levels of pretreatment resilience may provide interventions with added benefit, as this could enhance the psychological flexibility needed to achieve greater adjustment to a chronic pain condition by reducing unwillingness to endure upsetting negative private experiences and other forms of avoidance.

Key words Experiential avoidance • Resilience • Pain acceptance •Trauma• PTSD symptoms• Chronic pain adjustment

TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS. NUEVOS RETOS PARA LAS RESIDENCIAS DE MAYORES

Enrique Pérez-Godoy Díaz*, Antonio Moreno-Guerin Baños* y Inés del Barco de la Haza**

* *Centros sociales Miraflores. Diputación de Sevilla;* ***Hospital Virgen Macarena. Sevilla*

Introducción

El envejecimiento de la población en general, así como el envejecimiento de la población con algún trastorno mental crónico es un éxito de nuestra sociedad del bienestar.

La evolución de esta sociedad cada vez más individualista junto al envejecimiento de esta población que antes no llegaba a edades tan altas está haciendo que cada vez aparezcan más casos de personas con trastorno mental en las residencias de Mayores. El envejecimiento de las personas con trastorno mental junto a la aparición de una mayor incidencia de las demencias debida a ese mayor envejecimiento suponen un importante reto para las residencias.

Objetivo

Dar a conocer los casos de Mayores y casos de urgencia social que han ingresado en una residencia de Mayores de una administración local durante el año 2012 y que han supuesto un importante reto en la dinámica y organización de la residencia

Metodología

Revisión de cuatro casos clínicos ingresados en una residencia a lo largo de un año y del trabajo y objetivos planteados con ellos

Conclusiones

Cada vez son más los problemas de salud mental que tienen los usuarios de residencias geriátricas.

Evidenciamos problemas sociales, relacionados con la salud mental que requieren del uso de residencias de ancianos para institucionalizar por vía de urgencia pacientes no necesariamente “geriátricos”

Se hace necesaria una coordinación con los servicios de salud mental para realizar unos cuidados de calidad de estos pacientes.

Se hace precisa una formación mínima del personal en salud mental donde se incluya el manejo de pacientes con trastornos de conducta, establecimiento de límites en algunos tipos de relación e implementación de programas de modificación de conducta. Cada vez se ve mas conveniente por estas y otras causas la inclusión del psicólogo clínico en el personal de las residencias de Mayores.

¿ES EL TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL BASADO EN LA TERAPIA PSICOLÓGICA ADYUVANTE EFECTIVO PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA?

Patricia Aberturas*, Inés Magán*, Regina Espinosa*, Elena Navas** y Mariano Provencio**

**Universidad Camilo José Cela (Madrid); **Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid)*

En los últimos años, el cáncer de mama se ha constituido como una enfermedad crónica con alta prevalencia y costos económicos elevados. Estudios previos determinan una importante relación con variables psicosociales que pueden contribuir al deterioro de la calidad de vida de estos pacientes influyendo en el curso de la enfermedad, por lo que se hace necesario diseñar intervenciones psicológicas eficaces que repercutan en el bienestar del paciente. El presente estudio examina la efectividad de un tratamiento protocolizado cognitivo-conductual (basado en la Terapia Psicológica Adyuvante) sobre las principales variables psicosociales (calidad de vida, estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión e ira) en un contexto clínico real. Para ello se utilizaron 7 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento en el Hospital Universitario Puerta del Hierro (Majadahonda) y que siguieron un tratamiento psicológico completo. Los resultados mostraron incrementos estadísticamente significativos en algunas escalas de calidad de vida; funcionamiento de rol ($z = -1,89$, $p = 0,05$) y emocional ($z = -2,03$, $p = 0,04$). También, se encontró una reducción significativa en la estrategia de afrontamiento, refrenar emoción ($z = -2,06$, $p = 0,04$). Por último, se encontró una reducción significativa de sintomatología ansiosa ($z = -2,37$, $p = 0,02$), una reducción significativa de sintomatología depresiva ($z = -2,37$, $p = 0,02$); y una reducción significativa de ira rasgo ($z = -2,21$, $p = 0,03$) y aumento significativo de control interno de la ira ($z = -2,21$, $p = 0,03$). Todos estos resultados mostraron tamaños del efecto grandes. En conclusión, este estudio muestra claros beneficios tras la aplicación de este tratamiento para mejorar algunas variables psicosociales asociadas al cáncer de mama.

UTILIDADES DE LA HIPNOSIS EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Amador Cernuda Lago
Universidad Rey Juan Carlos

Introducción. La hipnosis es una técnica especializada que puede ser empleada como catalizador de las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas en el ámbito de la Psicología Clínica. Los trabajos de numerosos autores demuestran que la hipnosis, cuando se utiliza asociada a métodos cognitivo-comportamentales, mejora ostensiblemente sus resultados. La hipnosis se ha utilizado con pacientes de cáncer para ayudarles a manejar el dolor, disminuir la ansiedad relacionada con los procedimientos médicos y reducir la sintomática posterior a la quimioterapia (náuseas, dolores, fatiga y alteración emocional).

Objetivos. Comprobar la eficacia de la hipnosis en la potenciación de la intervención cognitivo- conductual en pacientes con cáncer de mama.

Método. Se trabajó con un grupo de 23 mujeres de una media de edad de 45 años, supervivientes de cáncer de mama. Se les aplicaron pruebas de control antes y después de las sesiones de hipnosis y se les enseñó auto-hipnosis para garantizar su autonomía.

La duración de cada sesión fue aproximadamente de una hora. En dichas sesiones se aplicaron diferentes técnicas y temáticas (reestructuración cognitiva e inoculación al estrés). Se realizaron dos sesiones semanales durante 4 meses. Para estudiar los cambios se utilizó el STAI de Spielberger, y el POMS de MacNair, Lorr y Droppleman.

Resultados. El 83% de las mujeres participantes en el estudio declararon un evidente aumento de su calidad de vida con la utilización de la auto/hipnosis. A nivel objetivo los datos que nos ofrecen los test aplicados son evidentes: el estado de humor mejora, un factor como el vigor aumenta, lo que a nivel físico significa que se alivian los síntomas, y la ansiedad se reduce.

Conclusiones. Con las experiencias acumuladas recomendamos la hipnosis como método psicofisiológico de intervención para ayudar a la mujer a regular y aliviar los síntomas derivados del tratamiento de cáncer de mama.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN MUJERES CON FIBROMIALGIA

Neus Bacardit Garcia, Yolanda Martínez Ortega, Saul Mario Gelman Aizen y Maria José López Sánchez

Centro de Salud Mental de Adultos. Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa

Objetivo: Determinar la eficacia de un tratamiento multidisciplinario de 8 semanas, en mujeres diagnosticadas de fibromialgia.

Método: El diseño del estudio fue retrospectivo y longitudinal, de seguimiento pre-post. Participaron 47 mujeres diagnosticadas de fibromialgia, según los criterios del American College of Rheumatology (ACR), que realizaron un programa de tratamiento multidisciplinario para el manejo de la fibromialgia entre 2010 y 2014. El programa consistía en sesiones grupales de terapia cognitivo-conductual, entrenamiento físico y asesoramiento médico. Todas las pacientes fueron valoradas al inicio y final del tratamiento. Las variables de resultados fueron: el impacto de la fibromialgia sobre el estado funcional de las pacientes, evaluado mediante el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ), y las estrategias de afrontamiento del dolor crónico, evaluadas con el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ).

Resultados: La edad media de las participantes fue de 48,29 (DE 9,47). Al final del programa se observó una reducción significativa del impacto de la fibromialgia sobre el estado funcional y una mejoría en las estrategias de afrontamiento, con diferencias estadísticamente significativas en el FIQ ($p= 0,011$) y en la escala de Catastrofización del CSQ ($p= 0,002$), con un tamaño del efecto del tratamiento moderado en ambas medidas, ($d= -0,4412$) y ($d= -0,4605$) respectivamente.

Conclusiones: El programa multidisciplinario fue efectivo en la reducción de la incapacidad y en la adquisición de estrategias de afrontamiento de la fibromialgia. Así pues, los resultados muestran que el tratamiento multidisciplinario conlleva efectos beneficiosos a corto plazo en los síntomas claves de la fibromialgia. No obstante, son necesarias estrategias que permitan mantener los efectos del tratamiento multidisciplinario a largo plazo.

A FELICIDADE – TEORIAS LEIGAS EM PESSOAS IDOSAS

Claudia Luisa Guerreiro*, Lucas Domínguez Rodríguez**, Susana Álvarez Pérez*** y Francisco Javier Atienza Martín****

Universidad del Algarve*; *Universidad de Huelva*; ****C.E.E Sagrada Familia*;
*****Director UGC Virgen de África*

As teorias leigas são teorias informais, ingénuas ou explicações do senso comum, utilizadas pelas pessoas no seu contexto social e que muitas vezes diferem das explicações científicas (Furnham, 1988; Molden & Dweck, 2006). Segundo Portela e Pires (2007), “A felicidade é um conceito que engloba o bem-estar subjetivo (BES) e a satisfação geral, as dimensões afetivas e cognitivas do indivíduo” (p. 45). O tema da felicidade têm vindo a interessar às pessoas leigas, e nos últimos tempos quer a filosofia quer a psicologia têm especulado sobre as suas causas. No entanto, os significados leigos de felicidade são um campo a explorar, pois só se conhece uma investigação de Furnham e Cheng (2000) sobre o tema. O objectivo do estudo foi compreender os significados leigos de felicidade, numa amostra de 300 indivíduos, com idade igual ou superior a 60 anos. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada, onde foi possível identificar as categorias que melhor explicam o que é a felicidade, e o que devem os idosos fazer para se manterem felizes. Para a questão “De forma breve e concisa, diganos o que é a felicidade ou ser feliz?”, foram identificadas onze categorias, sendo que as mais representativas foram a categoria social e saúde. Para a questão “Quais são as coisas importantes para se sentir feliz?” identificamos dez categorias, sendo as categorias saúde e social as mais expressivas. Por último, para a questão “Que coisas costuma fazer para tentar ser feliz?” foram identificadas oito categorias e a mais representativa foi a categoria comportamental. Conclui-se que para os idosos é extremamente importante sentirem-se bem, com saúde e com um bom suporte social. Os comportamentos, as opções em termos de estilo de vida também se revelaram fundamentais para alcançarem a felicidade.

LA FOTOGRAFÍA Y LA SALUD MENTAL

Mercedes Seoane Bouzas y Margarita Vilanova Feliu
Hospital Universitario Son Espases

Introducción: El lenguaje fotográfico facilita la expresión de los sentimientos, las emociones y la imagen que cada uno tiene de sí mismo y del entorno. El taller de fotografía “Encuentros con la mirada” organizado entre el Museo de Arte contemporáneo y el Hospital Psiquiátrico y financiado por la Fundación “la Caixa” permitió utilizar la fotografía y la creación artística para reflexionar sobre la propia identidad de los enfermos del hospital, la enfermedad mental y su estigma.

Población: Un grupo de 8 usuarios del hospital psiquiátrico de Palma de Mallorca.

Metodología: El proyecto estaba creado y conducido por tres artistas visuales con la ayuda del equipo técnico del hospital y educativo del Museo.

Durante 4 meses se llevaron a cabo 2 sesiones semanales de tres horas. En las que, en primer lugar, se hizo un análisis de la obra de artistas contemporáneos, formación técnica y adaptación a las cámaras fotográficas. Posteriormente se alternaron sesiones en diferentes espacios (museo, hospital, comunidad) en las que se trabajó el autorretrato, el objeto y el espacio. Al final se realizó una exposición en el Museo con las obras de los participantes.

Resultados: Un usuario abandonó el taller.

El proyecto favoreció la relación con espacios y personas ajenas al ámbito hospitalario así como las relaciones interpersonales.

La fotografía permitió reflexionar sobre la propia identidad y la enfermedad. Para los artistas fue una experiencia muy gratificante y positiva poder trabajar con personas con enfermedad mental. Los participantes mostraron interés por futuras actividades con la fotografía y artísticas.

Conclusiones: La fotografía permitió reflexionar sobre la propia identidad, la enfermedad mental y su estigma. El museo es un recurso comunitario que facilita la integración de personas con enfermedad mental.

RELACIÓN ENTRE MOTIVO DE INGRESO Y DIAGNÓSTICO AL ALTA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL

Raquel Remesal Cobreros *, Mariló Chico García**, Esperanza Torrico Linares**,
Montserrat Andrés Villa y Oscar Lozano Rojas**

* *Servicio Andaluz de Salud. Hospital Juan Ramón Jiménez;* ***Universidad de Huelva*

Introducción. Las Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) atienden las necesidades de hospitalización de la población, prestando una atención especializada en régimen de hospitalización completa y de corta estancia con intervención intensiva orientada hacia la posterior continuidad de cuidados en la comunidad.

Objetivo. Analizar la relación existente entre el motivo de ingreso en una UHSM y el diagnóstico al alta.

Método.

Muestra:

118 pacientes de ambos sexos ingresados en la UHSM del H.J.R. Jiménez de Huelva. Edades entre 18 y 76 años. La recogida de datos se realizó entre Octubre de 2012 y Abril de 2014.

Análisis Estadístico:

Se realizan análisis descriptivos para analizar la composición numérica de cada una de las variables categóricas (motivo de ingreso/ diagnóstico al alta). Para identificar la relación de dependencia entre las variables se utiliza un contraste estadístico basado en el estadístico χ^2 (Chi -cuadrado).

Resultados.

El 80% de los pacientes diagnosticados de T. Psicótico (F19.5 y F20 a F29 -CIE 10) ingresan por sintomatología psicótica.

El 47,2% de pacientes diagnosticados de T. Humor (F 30-39) ingresa por síntomas del espectro suicida (ideación/riesgo de suicidio o tentativa de suicidio) y el 38,9% por clínica afectiva maniforme.

El 73,3% de los T. Neuróticos secundario a situaciones estresantes y somatomorfos (F 40-49) ingresan por sintomatología del espectro suicida.

El 61% de los Trastornos de la Personalidad (F 60-69) ingresan por sintomatología del espectro suicida.

Conclusión: los pacientes psicóticos ingresan mayoritariamente por descompensación de su patología psicótica. Los motivos de ingreso de los trastornos afectivos suelen ser el riesgo de suicidio o la sintomatología maniforme. Finalmente, los trastornos neuróticos y trastornos de la personalidad suelen ingresar por sintomatología del espectro suicida (riesgo/intento autolítico).

ANÁLISIS DE FACTORES CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

Castellano-Guerrero Ana M, Solís-Marcos I, Martínez-Ortega A, Guerrero R, Mangas MA, Pumar A, Relimpio F, Losada F, Acosta D, y Martínez-Brocca MA
Unidad de Gestión clínica de Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla

Objetivos: Analizar factores clínicos y psicológicos asociados con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) con perspectiva de género.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal sobre una muestra aleatoria (n=275) de pacientes con DM1 y edad 18-65. Los criterios de exclusión fueron gestación (o programación), enfermedades crónicas no relacionadas con la diabetes, déficit cognitivo y trastorno mental previo a DM. Se analizaron variables clínicas y psicológicas. La evaluación psicológica se realizó mediante entrevista clínica estructurada (MINI) y los cuestionarios BDI-II (depresión), STAI-E y STAI-R (ansiedad estado y rasgo), FH15 (Miedo a hipoglucemias) y MOS (apoyo social). La calidad de vida se analizó mediante el cuestionario EsDQoL donde mayor puntuación refleja peor calidad de vida.

Resultados: 150 pacientes (58% varones; 39.7±13.7 años; HbA1c 7.6±1.1%; 23.3±13 años de evolución) cumplieron los criterios de inclusión. La puntuación para calidad de vida fue 82 (34-192), [mujeres (91.5 34-192), hombres (77.5 44-161); p<0.05]. Las variables clínicas asociadas a peor calidad de vida fueron: inestabilidad glucémica (en ambos sexos, p<0.05).

Dentro de las variables psicológicas, la presencia de síntomas depresivos, ansiosos (STAI-R) y el miedo a las hipoglucemias se asociaron a peor calidad de vida tanto en hombres como en mujeres (p<0.01).

Conclusiones: Los síntomas depresivos, ansiosos y el miedo a las hipoglucemias contribuyen de forma importante al deterioro de calidad de vida en pacientes con DM1. Las mujeres presentan una peor calidad de vida a pesar de un perfil clínico más favorable asociado de forma específica a una mayor ansiedad estado.

PARÁLISIS CEREBRAL: CIENCIA FRENTE A CREENCIAS

*Susana Álvarez Pérez, **Lucas Domínguez Rodríguez, Cláudia Cristina Guerreiro
Luisa y Carmen Losada Ruíz

C.E.E.E. Sagrada Familia (Huelva)*; *Dpto. Psicología Clínica, Experimental y Social (Universidad de Huelva)*

Cada persona tiene su manera de ver e interpretar el mundo, la cual viene en buena medida determinada por sus propias creencias. A partir de ellas, los seres humanos actúan, toman decisiones, infieren consecuencias y realizan predicciones. Estas teorías, coincidentes o no con lo que señala la ciencia, son representaciones mentales que forman parte del sistema de conocimiento del individuo e intervienen en los procesos de comprensión, memoria razonamiento y planificación de la acción.

La importancia de conocerlas radica en su influencia sobre actitudes y comportamientos. Por ello se ha diseñado un estudio sobre creencias legas en parálisis cerebral, parcela de escasa investigación.

El objetivo general es conocer las creencias y teorías legas acerca de la parálisis cerebral. Para ello se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Averiguar la concepción o concepciones legas sobre la parálisis cerebral.
- Extraer la imagen que se tiene sobre la persona con parálisis cerebral en los ámbitos social, laboral y escolar.
- Comparar las creencias extraídas con el conocimiento científico existente.

La metodología seguida ha contemplado la revisión bibliográfica de lo publicado hasta el momento, el diseño de un cuestionario ad hoc con todos los aspectos necesarios y su administración a una muestra de 125 personas. El análisis estadístico de datos se ha hecho con el programa SPSS 15.0.

Los resultados apuntan a que se mezclan aspectos científicos correctos con interpretaciones personales erróneas. Hay una asociación de la parálisis cerebral a los casos más graves, siendo determinante la influencia de la apariencia física sobre las creencias. Se identifica parálisis cerebral con parada del cerebro y aparece confusión entre parálisis cerebral y daño cerebral sobrevenido.

Se concluye que existe un gran desconocimiento sobre este tema, tendiendo a una valoración negativa de las capacidades y habilidades de las personas con parálisis cerebral.

RELACIONES ENTRE EL NEUROTICISMO Y LA ANSIEDAD COGNITIVA EN SUPERVIVIENTES AL CÁNCER DE MAMA

Francisco García-Torres y Francisco J. Alós
Departamento de Psicología, Universidad de Córdoba

Antecedentes: el neuroticismo es el rasgo de personalidad que más se ha estudiado en los pacientes con cáncer. Estudios previos aportan datos de relaciones entre el neuroticismo y aspectos clave en la supervivencia al cáncer, como la depresión, la calidad de vida, la fatiga, la presencia de pensamientos intrusivos y la ansiedad. En relación con la ansiedad, existe poca información acerca de qué tipo de ansiedad es la que más se relaciona con el neuroticismo.

Método: en este estudio se aplicó el cuestionario de personalidad de Eysenck revisado, versión en castellano, (EPQ-R) para recoger información sobre el neuroticismo y el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA), instrumento que evalúa la ansiedad desde un punto de vista triple: cognitiva; fisiológica y motora a un grupo de 25 mujeres supervivientes al cáncer de mama pertenecientes a una asociación contra el cáncer de la ciudad de Córdoba.

Resultados: las supervivientes obtuvieron valores dentro de la normalidad en las medidas de neuroticismo y ansiedad. Al evaluar las relaciones entre el neuroticismo y la ansiedad, los resultados obtenidos muestran correlaciones entre el neuroticismo y la ansiedad cognitiva, pero no existen relaciones con la ansiedad de tipo fisiológico y motor. Además, el neuroticismo solamente predecía las medidas de ansiedad cognitiva, no siendo así con la ansiedad de tipo fisiológico ni motor.

Conclusiones: los resultados confirman las relaciones entre el neuroticismo y la ansiedad en este grupo de pacientes, y además las relaciones más fuertes se observan entre el neuroticismo y la ansiedad de tipo cognitivo.

Keywords: Cáncer de mama; oncología; neuroticismo; ansiedad cognitive; supervivientes.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON TDAH

Yolanda Martínez Ortega, Marta Farré Armengol, Neus Bacardit Garcia y Mireia Ribas Canturri

Centre de Salut Mental d'Adults. Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa

En general, la baja adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades psiquiátricas se ha relacionado con peores consecuencias psicopatológicas, mayor riesgo suicida, mayor número de ingresos hospitalarios y peor pronóstico. En el caso de adultos con TDAH, las tasas de adherencia al tratamiento farmacológico oscilan entre 52% y 87%. Sin embargo, los expertos sugieren que estas tasas probablemente sean inferiores, dado que los datos se suelen obtener a partir de estudios con altos niveles de control, y no son generalizables al ámbito clínico habitual. Se pretende exponer una revisión exhaustiva sobre los datos disponibles hasta el momento, así como los resultados del estudio realizado en la División de Salud Mental de Althaia, Xarxa asistencial i Universitària de Manresa, perteneciente a la red pública de salud. Se realizó un estudio naturalístico, retrospectivo longitudinal, considerando como medidas de adherencia el seguimiento de las recomendaciones sobre farmacoterapia y la vinculación al centro a los dos años de seguimiento. La muestra estuvo formada por 126 adultos diagnosticados de TDAH, el 66% de los cuales fueron varones, y la edad media de 26,14 años. El subtipo más prevalente fue el combinado (62%), seguido del inatento (32%). En relación a la adherencia al tratamiento farmacológico a los dos años de seguimiento, el 31,5% de la muestra informó de discontinuidad, y el 19% de abandono. Alrededor del 50% de los pacientes se mantuvieron vinculados al centro menos de un año. Se comentarán las variables relacionadas con una peor adherencia, así como estrategias que permitan mejorarla, como por ejemplo el tratamiento psicológico.

PERFIL DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DERIVADOS A PROGRAMAS DE INSERCIÓN LABORAL

Ana Salto Guglieri, Carmen Fernández Domínguez, Casilda Gallego Bernardo y
Antonio Vázquez Morejón
USMC Guadalquivir, Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Introducción: Los Trastornos Mentales Graves constituyen un grupo prioritario de atención en Salud Mental. Uno de los aspectos de mayor trascendencia para su integración social es el apoyo a su reinserción laboral. Desde 2008 la Unidad de Salud Mental Comunitaria Guadalquivir ha derivado a pacientes considerados susceptibles de la participación en programas de apoyo al empleo de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM).

Objetivo: Realizar un análisis descriptivo del perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes derivados a estos Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo.

Método: La muestra está compuesta por 152 sujetos con Trastorno Mental Grave atendidos por la USMC Guadalquivir, residentes en Sevilla y con edades comprendidas entre los 16-65 años. Los instrumentos que se han utilizado para la valoración son un Protocolo de derivación que recoge datos clínicos y sociodemográficos del paciente y la Escala HONOS (Health of the Nation Outcome Scales), instrumento de evaluación clínica y funcional que evalúa problemas conductuales, deterioro cognitivo y físico, problemas clínicos y problemas sociales. Se realiza un análisis descriptivo mediante programa estadístico SPSS.

Resultados: Los pacientes derivados son en mayor parte varones (64,5%), con una media de cuarenta años de edad y veinte de evolución del trastorno. Predominan los diagnósticos de esquizofrenia, trastorno bipolar y trastornos de la personalidad. El área más afectada es la funcionalidad en su vida cotidiana, si bien presentan bajos niveles de gravedad y los programas a los que se han derivado principalmente son talleres/centros ocupacionales y subprogramas de apoyo al empleo. La mayor parte se adhieren al tratamiento tanto farmacológico como psicosocial de manera autónoma.

Conclusiones: Las personas derivadas a los programas de apoyo laboral presentan una escasa gravedad sintomatológica, con moderada afectación de su funcionalidad, son predominantemente hombres con diagnóstico de esquizofrenia, así como con una alta adherencia a los tratamientos farmacológicos y psicosociales.

ESTUDIO PILOTO SOBRE LA EFICACIA DE LA TERAPIA “EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING” (EMDR) EN PACIENTES BIPOLARES SUBSINDROMALES CON HISTORIA DE TRAUMA

Patricia Novo(a,b,g), Ramon Landin-Romero(a), Victor Vicens(a), Isabel Fernandez(d), Peter J McKenna(a,c), Edith Pomarol-Clotet(a,b,g), Francisca García(e), Francine Shapiro(f), Víctor Pérez (g) y Benedikt L. Amann(a,g)

(a)*FIDMAG Germanes Hospitalàries Research Foundation, Barcelona, Spain;* (b)*Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Doctorat de Psiquiatria i Psicologia Clínica, Universitat Autònoma de Barcelona, Spain;* (c)*CIBERSAM, Madrid, Spain;*

Introducción: Los acontecimientos traumáticos son frecuentes en pacientes bipolares y pueden empeorar el curso de la enfermedad. Diversas investigaciones proponen la existencia habitual de traumas, eventos graves de la vida o directamente el diagnóstico de TEPT en pacientes bipolares. Según estos trabajos, traumas en la infancia o adolescencia contribuirían, claramente, a un peor curso y a un deterioro funcional en la salud física y mental en pacientes adultos con trastornos afectivos graves en comparación con pacientes sin traumas. Las intervenciones psicoterapéuticas para estos acontecimientos no han sido estudiadas hasta ahora en estos pacientes.

Método: Muestra: Veinte pacientes con diagnósticos de trastorno bipolar Tipo I y II según DSM-IV, con síntomas subsindromales afectivos e historia de acontecimientos traumáticos. Material: Escala de Depresión de Hamilton, escala de Manía de Young, escala para el Trastorno por Estrés Postraumático (CAPS), y escala del impacto de un evento traumático (IES-R). Procedimiento: Los pacientes fueron asignados al grupo de terapia “Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)” (n= 10) o el tratamiento habitual (TAU) (n= 10), ambos con tratamiento farmacológico. El grupo de tratamiento EMDR recibió entre 14 y 18 sesiones durante 12 semanas. Se realizaron evaluaciones de la sintomatología afectiva y síntomas del impacto del trauma por un evaluador ciego antes de comenzar el tratamiento y posteriormente a las 2 semanas, 5 semanas, 8 semanas, 12 semanas y 24 semanas del comienzo del tratamiento.

Resultados: Los pacientes en el grupo EMDR mostraron una mejoría estadísticamente significativa en síntomas depresivos y hipomaniacos, así como en síntomas asociados al trauma y del impacto del trauma en comparación con el grupo TAU después de la intervención.

Conclusiones: Este estudio piloto sugiere que la terapia EMDR puede ser una intervención eficaz y segura para tratar los síntomas subsindromáticos y síntomas de trauma en pacientes traumatizados bipolares.

**CAMBIOS EN EL AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON TRASTORNOS
DEPRESIVOS CRÓNICOS DESPUÉS DE UNA TERAPIA
COGNITIVOCONDUCTUAL GRUPAL**

Mireia Ribas, Eulàlia Durall, Antònia Raich y Yolanda Martínez

Divisió de Salut Mental d'Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa.

El estudio de los factores implicados en la cronicidad de la depresión es esencial para poder tener una mejor comprensión de su etiología, curso, y mantenimiento. Además, los trastornos depresivos representan un grupo heterogéneo de trastornos mentales muy prevalente. Se ha hallado que las personas con trastornos depresivos crónicos tienden a utilizar estrategias de afrontamiento consideradas desadaptativas o con poco valor adaptativo, y de esta forma, podrían estar favoreciendo la cronicidad propia de tales trastornos. Así mismo, parece que las personas que padecen estas patologías disponen de un repertorio de estrategias de afrontamiento restringido. El objetivo principal de este estudio es examinar si hay cambios en las respuestas de afrontamiento en personas con trastornos depresivos crónicos después de seguir un programa de tratamiento cognitivoconductual grupal (TCC) de 14 sesiones. Para ello se administró la Adaptación Española del Cuestionario COPE (COPE), y la Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II), a una muestra de 22 personas que habían participado en el programa. No se hallaron cambios significativos en la sintomatología depresiva, sin embargo, los resultados han mostrado un incremento de las estrategias basadas en “Concentrar los esfuerzos para solucionar la situación”. Estos resultados podrían suponer la adopción de un papel más activo en el autocuidado, para mejorar su propio estado de ánimo y de salud en general. Es necesario seguir realizando estudios, con muestras más grandes y mejorando las limitaciones metodológicas de este trabajo. Palabras Clave: Afrontamiento, depresión, cronicidad, tratamiento cognitivoconductual.

HETEROGENEITY OF FAMILY FUNCTIONING IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS

Natalia Treder

University of Gdansk, Institute of Psychology

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, unpredictable, progressive, disabling disease of the central nervous system which has the potential to psychosocially burden the patient and its family. MS affects twice as many women as men with an onset typically between the ages of 20-50 years. These are usually the most productive years of career and family development. Multiple physical, psychological, emotional, social, and financial issues affect the family as a whole and its members' well-being and quality of life. If an illness is unpredictable and progressive, family members could experience continuous apprehension and instability. The main purpose was to determine heterogeneity of family functioning in multiple sclerosis patients. And to assess selected aspects of family relations by the members of the marital dyad. The presented research involves 78 families who are divided into two groups: experimental and control one. Experimental group (N=43) consists of families in which one member was suffering from multiple sclerosis. Control group (N=35) includes the families without chronic illness. In this research D. H. Olson Circumplex Model of Marital and Family Systems (FACE-IV was used). Family cohesion, flexibility and communication are the three dimensions in the Circumplex Model. The results indicate that in ever aspects of the MS family assessment were significantly different from the control group. Sclerosis multiplex disrupts family functioning. The main problem of the MS family is too high cohesion. The pattern of MS family functioning is internally heterogenic. However there is some regularity, most families characterized high cohesion and high flexibility. A continuation of this study and the gathering of a larger sample is underway.

Key words: multiple sclerosis, family functioning, cohesion, flexibility

EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y DISCAPACIDAD FÍSICA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Ana Lledo, Carlos García, Cordelia Estevez, Natalia Castello, Maria Esteban y
Alejandra Camara
Universidad Miguel Hernández

Introducción: La Evitación Experiencial (EE) es un constructo de reciente descripción relacionado con diversos trastornos psicológicos y hace referencia a una estrategia de autorregulación consistente en realizar esfuerzos dirigidos a escapar de cualquier estímulo negativo. En el contexto de la enfermedad crónica los resultados hasta el momento son prometedores en la explicación de la calidad de vida, aunque se han desarrollado pocos estudios en el ámbito de la discapacidad física. **Objetivos:** Identificar los niveles de EE en una muestra de personas con discapacidad física, y establecer su relación y capacidad predictiva sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud. **Método:** Se construyó mediante Google Apps un formulario online que incluía una adaptación al español del Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II) para medir EE, y la Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) para medir el grado de ansiedad y depresión, y el Cuestionario de Salud SF-12 para la calidad de vida relacionada con la salud. La confederación española de personas con discapacidad física y orgánica colaboró en su difusión por todo el territorio nacional. Se realizaron análisis de correlación y regresión lineal en una muestra de 120 sujetos con discapacidad física u orgánica reconocida por la administración pública. **Resultados:** Los niveles de EE obtenidos son similares a los hallados en otros trabajos con población general, y predice la ansiedad y depresión, y la calidad de vida (en el sentido teórico esperado). Mientras que la discapacidad certificada no explica significativamente ninguna de las variables mencionadas. **Conclusión:** La EE tiene un papel más relevante que el grado de discapacidad reconocidos en la explicación de la calidad de vida y del estado de ánimo de estas personas. Por ello debe constituirse elemento clave en el diseño de intervenciones dirigidas a personas con discapacidad física.

SALUD FAMILIAR EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Alejandro Jesús de Medina-Moragas, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez, Esther Domínguez-Solís, y Marta Lima-Serrano
Universidad de Sevilla

Introducción: El trastorno mental grave es un problema de elevada prevalencia e impacto en los afectados y sus familiares, su principal fuente de socialización y cuidado. Resulta relevante generar un cuerpo de conocimientos vigentes y de calidad sobre la salud familiar en el trastorno mental grave.

Objetivos: Conocer el estado actual de conocimiento sobre el trastorno mental grave y las dimensiones de la salud de la familia: clima, integridad, funcionamiento, resistencia, afrontamiento familiar; Y la gestión familiar de la enfermedad en sus dimensiones: apoyo, normalización familiar y participación en la asistencia.

Método: Revisión sistemática en seis bases de datos (Pubmed, CINAHL, Scopus, WOS, PsicINFO, Psycodoc). Fue llevada a cabo por dos revisores independientes. Se seleccionaron artículos científicos relacionados con la salud familiar y el trastorno mental grave que fuesen de corte descriptivo, publicados en los últimos cinco años, y de calidad moderada o fuerte (valorada mediante la herramienta 'Quality Assessment Tool for Quantitative Studies').

Resultados: El estigma que recae sobre estas personas favorece que haya un deterioro de su rol y el de sus cuidadores, que sufren a menudo malestar físico y emocional al involucrarse excesivamente en el proceso de su familiar, pudiendo dar lugar a que el enfermo sea más pasivo y dependiente al no desarrollar su autonomía. Se encontró una mejor evolución del trastorno en familias con un estilo democrático en la toma de decisiones, cercanía, calidez emocional, unión y lealtad entre sus miembros, una amplia red de apoyo social, niveles elevados de esperanza, mentalidad positiva, y buen nivel educativo y económico. La familia, que inicialmente se ve desbordada, acaba habituándose a la situación mediante un afrontamiento centrado en el problema.

Conclusiones: Este trabajo proporciona un cuerpo de conocimientos sintético y unificado, que servirá de punto de partida para futuros estudios sobre estas familias en nuestro contexto.

AUTISMO

TERAPIA GRUPAL DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON TEA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

*Jose Joaquin Garcia Arenas, **Ascension Albacete Belmonte, **Jesus Onofre Valera Bernal, ***Antonia Sanchez Lopez y **Ana Maria Oñate Sanchez
Terapeuta Ocupacional; **Psicologo/a Clínico/a; *Enfermera*

Objetivo: Prestar Atención integral a la Salud Mental de los niños por medio de terapias grupales de habilidades sociales. Promover cambios en la conducta inadaptada de cada uno de los miembros del grupo, posibilitando la colaboración recíproca por parte de los familiares para la obtención de resultados satisfactorios. **Metodo:** Los profesionales que participan en el equipo son: T. ocupacional, psicólogo, psiquiatra y enfermera. Un total de 10 familias que incluyen pacientes con trastorno generalizado del desarrollo, edad comprendida entre 6 y 10 años y falta de habilidades sociales. Los grupos son abiertos y pueden ir entrando más familias y niños que firman un consentimiento informado al inicio. Los grupos se desarrollan en dos salas, una de psicomotricidad donde se encuentran los niños y otra grupal las familias. **Resultados:** De un total de 10 familias participantes del grupo de habilidades sociales solamente abandona una por motivos de incompatibilidad de horarios y se incluye otra nueva. Destacar la cohesión, la aceptación y la escucha entre los miembros. Los objetivos marcados por los profesionales han sido cumplidos y positivos por ambas partes tanto los niños como familias. Las opiniones recogidas por los integrantes del grupo en las últimas sesiones han sido todas positivas y el aprendizaje de habilidades puesto en marcha en su vida diaria. Las reuniones con los equipos de orientación de los colegios nos proporcionan resultados positivos en el aula desde que están realizando el grupo. **Discusion:** Las habilidades sociales permiten establecer un medio de convivencia entre los niños en su vida diaria. Partiendo del equipo como motor de cambio en esas habilidades sociales y medio de transición desde la patología de la salud, permitiría una mejoría tanto en el niño como en el desarrollo de hábitos en la familia. Los equipos multiprofesionales aportan una visión más amplia a todos estos tipos de intervención

CASO CLÍNICO: RELACIÓN TEL-TEA. INTERVENCIÓN DURANTE CINCO AÑOS

Dra. M^a del Sol Fortea Sevilla y Dra. M^a Olga Escandell Bermúdez
Profesoras del Departamento de Psicología y Sociología de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Estudio longitudinal de caso único con intervención desde los 2;2 años hasta los 7. Inicialmente la familia informa que “evita contacto con sus iguales además de otros comportamientos atípicos”. Estos comportamientos han sido observados también en la escuela infantil a la que asiste.

Los padres cumplimentan los Cuestionarios Evolutivo y Familiar, Evaluación de la Comunicación y el Cuestionario del Desarrollo Comunicativo y Social de la Primera Infancia (MCHAT/ES). Como consecuencia de los resultados en el MCHAT/ES se administra la Entrevista para el Diagnóstico de Autismo-Revisada (ADIR) y la Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet-Lezine-Revisada (BLR). Los resultados ADIR le sitúan dentro del espectro autista (TEA) y la BLR informa de un desarrollo promedio en las escalas postural y cognitiva, y retraso en las de lenguaje y social. Se inicia un programa de atención temprana con una frecuencia de una sesión diaria de 45 minutos y orientación a la familia y a la escuela infantil. Con 3;4 años se administra la Escala de Observación Directa de Autismo (ADOS), el PLON-R (3 años), el Test de Vocabulario en Imágenes (PPVT-III) y las Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños, con resultados de inteligencia promedio, ausencia de sintomatología de TEA y sospecha de trastorno específico del lenguaje (TEL).

Con 5;8 años se administra el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA) y tareas de falsa creencia; de nuevo administramos el PPVT-III y la PLON-R (5 años). Los resultados informan de dificultades de comprensión y de interacción socioemocional. Se mantiene sintomatología de TEL.

Con siete años se procede a nueva revisión porque el niño comienza a mostrar síntomas de inflexibilidad cognitiva y déficit socioemocional.

En este caso se observan con claridad la relación de continuidad entre síntomas de TEA y TEL.

VALIDACIÓN DE UNA PRUEBA DE TEORÍA DE LA MENTE EN VOZ: COMPARACIÓN ENTRE POBLACIÓN GENERAL Y SÍNDROME DE ASPERGER

Carmen Caballero Peláez*, Sergio Sánchez Reales**, Javier Prado Abril*** y
Guillermo Lahera Forteza****

HGU Morales Meseguer*; ***HGU Elche, Alicante*; *HU Miguel Servet, Zaragoza*;
*****Universidad de Alcalá de Henares*

Las personas con síndrome de Asperger tienen dificultades a la hora de reconocer emociones y otros estados mentales. La teoría de la mente (TdM) es esencial para la comunicación e interacción social, constituyendo un pilar fundamental de la adaptación humana. Este estudio muestra la adaptación española de una prueba de reconocimiento emocional con mayor validez ecológica, en la que se presentan grabaciones de audio con frases cortas interpretadas por actores con determinado tono emocional. **Objetivo:** Adaptar el test Reading the Mind in the Voice (RMV) a población española. Comparar las puntuaciones entre un grupo de la población general (PG) y un grupo de personas diagnosticadas de síndrome de Asperger (AS). Se hipotetiza que el RMV correlacionará con otros instrumentos de TdM. **Método:** Muestra: Grupo PG (n=64): 32 mujeres y 32 varones de 19,81(4,54) años y CI de 109,77 (6,12); Grupo AS (n=34): 6 mujeres y 28 varones de 24,44(6,35) años y CI Total de 102,61(10,18). Se evaluó a los participantes con las versiones españolas del RMV, Reading the Mind in the Eyes (RME) y Autism Spectrum Quotient (AQ). Se realizó un análisis ANCOVA de las puntuaciones con el CI como covariable y se aisló la correlación entre escalas. **Resultados:** Investigación en curso pendiente de incremento muestral. Los resultados muestran diferencias significativas entre grupos en la prueba a validar. El RMV correlaciona positivamente con el RME y CI y negativamente con AQ. No aparecen diferencias entre sexos en ninguno de los grupos. La fiabilidad test-retest es alta. **Conclusión:** El grupo AS tiene dificultades en el reconocimiento de emociones complejas y estados mentales en estímulos que combinen contenido semántico y entonación. El RMV se muestra como una medida válida y fiable para la evaluación de TdM que puede ayudar en el tratamiento y diagnóstico de personas con síndrome de Asperger.

VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL AUTISM SPECTRUM QUOTIENT: ESTUDIO PRELIMINAR

Carmen Caballero Peláez*, Sergio Sánchez Reales**, Javier Prado Abril*** y
Guillermo Lahera Forteza****

HGU Morales Meseguer*; ***HGU Elche, Alicante*; *HU Miguel Servet, Zaragoza*;

*****Universidad de Alcalá de Henares*

El Cociente del espectro autista (AQ, Autism Spectrum Quotient en inglés) es una prueba empleada para evaluar la presencia de rasgos autistas en adultos con CI normal, tanto en población con síndrome de asperger y población general. Se cuenta con una traducción en español de la prueba, no así con un estudio de sus características psicométricas que confirme la validez de su uso en población española. OBJETIVO: Validar en población española el AQ. Comparar las puntuaciones entre un grupo de la población general (PG) y un grupo de personas diagnosticadas de síndrome de Asperger (AS). Explorar las diferencias entre sexos. MÉTODO: Muestra: Grupo PG (n=64): 32 mujeres y 32 varones de 19,81(4,54) años y CI de 109,77 (6,12); Grupo AS (n=34): 6 mujeres y 28 varones de 24,44(6,35) años y CI Total de 102,61(10,18). Se evaluó a los participantes con las versiones españolas del AQ y K-BIT. Se realizó una prueba T de diferencia de medias y un análisis ROC. RESULTADOS: Investigación en curso pendiente de incremento muestral. Los resultados muestran diferencias significativas entre grupos en la prueba a estudio. $t(19,87) = -6,494$ ($p < 0,01$); PG=14,05(5,64); AS=28,24(8,52). No aparecen diferencias entre sexos en ninguno de los grupos. El área bajo la curva ROC es de 0,936. La fiabilidad test-retest es 0,982. CONCLUSIÓN: El AQ se muestra como una medida válida y fiable para la evaluación en personas con síndrome de Asperger, pudiendo emplearse como screening. Sin embargo el rango de puntuaciones difiere del encontrado en estudios clásicos, apareciendo puntuaciones máximas menores en la muestra española. Tanto esto como la ausencia de diferencias entre sexos podría explicarse por la diferencia cultural con las muestras consideradas en los estudios clásicos.

OUTCOME EVALUATION OF A PSYCHODYNAMIC GROUP PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDER

Riccardo Fregna, Maurizio Salis, Elisabetta Canetta, Luca Franchini, Manuela Stucchi,
Lorenza Svanellini, Marta Sisti & Michela Gatta
Children and Adolescent Neuropsychiatric Unit, ULSS 16 Padova

Introduction. Currently, the literature doesn't offer much material on psychodynamic group psychotherapy with adolescents with autism spectrum disorders. Some characteristics of these patients such as lack of empathy, little motivation to share, lack of access to symbolization, do not militate in favor of an intervention of this kind. In addition, it should be added that many of these guys have difficult experiences of being in a group, characterized by isolation, bullying and a general difficulty in relationships with peers and in the family. However, in this diagnostic category, there is a great variability such that it was thought that some of these patients could benefit from a group psychotherapy.

Objectives. Assessing the outcome of psychotherapy by observing the dynamics within the therapy group and within the families of each participant.

Methodology. For this study were recruited 3 boys (mean age 17 years) with a diagnosis of Pervasive Developmental Disorder high functioning (ICD-10, F.84) in charge at the UOC of Neuropsychiatry of Childhood and Adolescence (Local Health Unit 16, Padova). The sessions were once a week lasting 1 hour (30 meetings).

The trend of family dynamics was evaluated by administering the Lausanne Trilogue Play (LTP) before, during and at the end of psychotherapy. The internal dynamics of the group have been investigated through the Group Climate Questionnaire.

Results. The Group Climate Questionnaire shows that during the course of treatment, there was a low level of conflict, a general tendency not to deal with problems, and an increasing level of involvement.

The data regarding the administration of LTP are being processed.

Discussion. Preliminary data from this pilot study indicate that in patients with a diagnosis of ASD group psychotherapy with a psychodynamic approach can have a positive outcome, observable both in terms of psychotherapeutic experience that in terms of family dynamics changes.

ATENCIÓN TEMPRANA EN EL AUTISMO

Helena Sanz Sanz*, Beatriz Ayala Cuevas**, Anna Navarro Tous**, Bárbara Morer Bamba**, Gema Castro García**, y Raquel Alonso Gómez**

* *Psicólogo Clínico*; ** *Psicólogo Interno Residente del Servicio de Salud Aragón*

Introducción: El DSM-IV-TR sitúa el autismo dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Se describe como un trastorno caracterizado por una alteración de la interacción social y la comunicación, así como por la manifestación de comportamientos, intereses y actividades rígidas, repetitivas y estereotipadas. La Atención Temprana supone el conjunto de intervenciones, dirigidas a población de 0 a 6 años, para dar respuesta a las necesidades presentes en niños con trastornos en su desarrollo o en riesgo de padecerlos.

Objetivo: Presentar el abordaje psicoterapéutico llevado a cabo con una niña diagnosticada de autismo en un centro sociosanitario que da servicio al programa de Atención Temprana.

MÉTODO: Estudio de caso.

Resultados: Niña de 2 años y 3 meses derivada al programa de atención temprana por presentar retraso psicomotor. En la exploración psicopatológica se observa una importante agitación psicomotriz, ausencia de contacto ocular, no percepción del peligro ni del dolor, conductas estereotipadas, no intencionalidad comunicativa, fijación en determinados objetos, no respuesta ante una llamada y baja tolerancia a la frustración con conductas de aleteo. A lo largo de cinco meses de tratamiento psicoterapéutico se aprecian cambios significativos en la niña. Se valora menor excitación motora y mayor organización en su conducta, aumento del contacto ocular y de la interacción con la terapeuta, y mayor tolerancia al límite. Se ha producido cierta separación de su figura materna, a la vez que existe una evolución en su relación con los objetos de la sala, signo éste del proceso de elaboración que está realizando.

Conclusiones: Es posible mejorar la calidad de vida de personas con trastorno del espectro autista y de sus familias a través de intervenciones psicoterapéuticas orientadas por sus características clínicas y su subjetividad.

Se destaca la importancia de la detección e intervención precoz en los trastornos del desarrollo.

**PRATIQUE À PLUSIEURS: EVALUATING THE EFFICACY OF
TREATMENT IN A GROUP OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM
DISORDERS**

Marta Vecchiato*, Alessandra Simonelli*, Nicola Purgato**, & Chiara Grassi*

**Department of developmental and social psychology, University of Padua, Italy;*

***Comunità educativa-riabilitativa per minori "Antenna 112 - Antennina", Venice,
Italy*

Increasing literature shows that there is no univocal consensus on the best therapeutic process for the treatment of autism spectrum disorders (ASD) in children, a group of diseases primarily defined on the base of behavioral patterns and determined by multiple conditions. Thus far, the most effective treatments reported are psychologically and behaviorally structured and focused on communication. Therapeutic Communities Antenna 112 and Antennina base their intervention on Lacanian Psychoanalysis, specifically adopting the *pratique à plusieurs* suggested by Di Ciaccia, aimed at gendering personal knowledge and learning through the enhancing of personal expression, social bond and multidisciplinary collaboration. The present study aimed to evaluate the presence of improvements in communication, socialization, motor skills, stereotypies, sensorial behaviors, control of impulses and cognitive functioning in a group of six children (aged between 10 and 16 years old) affected by ASD attending a therapeutic program in the communities mentioned above. Within the first months after their entrance, the children were assessed with the Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), the Social Communication Questionnaire (SCQ), the Autism Behavior Checklist (ABC), the Childhood Autism Rating Scale (CARS), the Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R). Assessments were carried each six months, for a maximum amount of 3 assessments for each individual. The results highlight, since entrance in TC, improvements in the abilities assessed. Specifically, an increase in age-equivalent scores as measured with the VABS was recorded between different administering. The subjects showed improvements in communication, socialization, motor and daily living abilities. These results seem to confirm the importance of an individual focused practice that gives importance to the subjective response of each child and that allows the implementation of a complex rehabilitative and educational program.

RETRASO MENTAL

A CONCEPÇÃO PSICANALÍTICA SOBRE A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

*Carolina Elis Finger, *Laís Simon Preussler, *Rafaela Dotto, *Verônica Morais Dos Anjos, **Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa e ***Michaela Carla Laurindo
* *Psicólogas graduadas pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR; **
Professoras do Curso de Psicologia e da Especialização Lato Sensu em Psicanálise,
Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR, Toledo - BRASIL*

Para a psiquiatria/psicologia, a debilidade é uma insuficiência mental e a partir da psiquiatrização da criança, surgem métodos de classificação através dos testes de inteligência. Mas para a psicanálise, é preciso atentar para a constituição do psiquismo e o advento do sujeito do inconsciente. Esse trabalho pretende discutir o tema fazendo a intersecção entre psiquiatria, psicologia e psicanálise. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com base em Sigmund Freud e Jacques Lacan. A partir dos estudos sobre psiquiatria, psicologia e psicanálise, identificamos divergências na concepção do que seria o “déficit cognitivo”. Em primeiro lugar, a psiquiatria se impõe com um saber que aponta para um defeito orgânico, justificando problemas no período pré, peri ou pós natal, hereditariedade e condições ambientais. A psicologia segue os mesmos princípios, avalia o grau de “inteligência” considerando os aspectos já descritos ou o nível de estimulação ofertado. São concepções que colocam o sujeito em total passividade diante do que lhe ocorre. Em contrapartida, na psicanálise a debilidade é analisada a partir de uma responsabilização do sujeito, onde é passivo diante do saber, mas totalmente ativo ao assim se posicionar. No processo de alienação e separação, o sujeito se oferece como objeto da mãe, para manter uma ilusória completude, na tentativa de ser o falo do Outro. Mas a separação ocorrerá com a introdução da metáfora paterna, reorganizando as posições e fazendo notar a falta que há no sujeito. O débil utiliza um escudo que o protege da angústia de castração, usando como defesa a inibição maciça a qualquer tipo de saber. Há um gozo nessa posição de não saber, oferecendo-se como objeto do fantasma materno.

Palavras-chave: Psicanálise. Debilidade Mental. Déficit Cognitivo.

PLAN DE SOPORTE CONDUCTUAL Y FARMACOLÓGICO EN UN CASO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE CON ALTERACIONES DE CONDUCTA ASOCIADAS

Aleix Arribas Campos

*Residencia de personas con discapacidad intelectual profunda Josep Mas i Dalmau –
Fundació Vallparadís (Mutua de Terrassa)*

Se presenta caso clínico de mujer de 33 años institucionalizada en centro residencial de personas con necesidades de apoyo generalizado. La persona presenta discapacidad intelectual grave de causa desconocida con síntomas psiquiátricos característicos del TLP con graves problemas de conducta asociados. A nivel funcional mantiene preservadas las habilidades motrices y comunicativas, siendo estas últimas limitadas a demandas básicas estereotipadas. Según historia médica, presenta amenorrea por hiperprolactinemia por el tratamiento antipsicótico. Por el aumento de la frecuencia y la gravedad de sus alteraciones de conducta, se plantea la elaboración y ejecución de un plan de soporte conductual a partir de un análisis funcional dinámico de la conducta utilizando 4 fuentes de información: DASH-II y criterios diagnósticos del TLP del DSM-IV (factores estructurales) y registros ABC de las alteraciones conductuales más significativas de los últimos 3 meses (factores relacionales). Se trabaja con el personal de atención directa para incidir en antecedentes y consecuencias de la conducta problemática (factores relacionales). Posteriormente, para incidir en los factores estructurales, se cambia la medicación antipsicótica atípica por una de típica manteniendo invariable la medicación antidepressiva. Al cabo de 1 año: a través de los registros de alteraciones conductuales de la unidad de convivencia, se constata una disminución de las conductas heteroagresivas y oposicionistas. Los resultados de la dimensión Impulsividad del DASH-II disminuyen 12 puntos en contraste al aumento de 13 en la dimensión Orgánica. Los registros de enfermería constatan una disminución de la frecuencia de contención farmacológica y física, la aparición de menstruaciones normales, una disminución de 10Kg de peso y diferencias significativas en la frecuencia de alteraciones conductuales entre los 6 primeros meses en tratamiento con Risperdal respecto a los 6 posteriores en tratamiento con Haloperidol. Se plantea una hipótesis interpretativa de los resultados y la posible adaptación de la metodología empleada en casos similares.

ELECCIÓN Y NOVEDAD: NUEVO PLAN DE ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL INSTITUCIONALIZADAS

Natalia Marcos Casero, Margarita Del Cerro Bonilla, Isabel Fayos Ros, Cristina Florentino López, Carme Martínez Sánchez, Roser Martínez Vilanova, Carlos Monreal Antolín, Manel Tumilet Mañas y Eneritz Utrero Beaskoetxea
La Pineda - Funcació Vallparadís (Grup Mútua Terrassa)

Introducción: Los prejuicios sobre las personas con discapacidad intelectual exaltan sus limitaciones en vez de optimizar sus capacidades.

Objetivos: Implementar un proyecto psicopedagógico centrado en la persona, donde los usuarios de una residencia de discapacidad intelectual sean los protagonistas de su proyecto de vida. Incluir un programa de actividades reformado en base a las preferencias y habilidades de los residentes en diferentes contextos: social, tecnológico(TICs), ocio, educativo y estimular.

Método:

Instrumentos

- GENCAT, Escala de calidad de vida multidimensional. Línea Base pre-aplicación del proyecto en los ítems: Bienestar Emocional(BI), Relaciones Interpersonales(RI), Desarrollo Personal(DP) e Inclusión Social(IS). Pasados 6 meses de la implantación del modelo, se medirá de nuevo para comprobar variaciones. Se considerará positivo incremento mayor o igual a 1. En caso de no obtener mejora, se recomendaría revisar el plan de soporte del usuario.

Sujetos

- 78 personas (53HOMBRES+25MUJERES) procedentes de una residencia de discapacidad intelectual. Edad entre 21 y 71.

Procedimiento

- Registro de cada usuario sobre cualidades e intereses motivadores. Medida línea base GENCAT. Se buscan actividades que ofrezcan una mejora en la calidad de vida de los residentes: ampliando oferta actividades, relaciones sociales, acceso a nuevas tecnologías, decisiones propias y utilización de entorno comunitario como: Polideportivo, Biblioteca, Ocio, Excursiones, Paseos, Fiestas, Estimulación a través de TICs.

Resultados: BE=10, RI=9, DP=7 e IS=7. Después de 2 meses de aplicación se han registrado cambios positivos, aunque aún restan 4 meses para realizar post medición.

Línea Base GENCAT

Conclusiones: La autodeterminación es el valor máspreciado de cualquier persona. Por contra, el hastío sirve de desconexión al entorno. Implementar un modelo de calidad de vida centrado en la persona mediante observación natural y planificación de actividades alternativas, cuanto menos proporciona una diferencia perceptible de control y placer sobre los actos de los residentes.

PROYECTO PILOTO DE APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Natalia Marcos Casero, Margarita Del Cerro Bonilla, Isabel Fayos Ros, Cristina Florentino López, Carme Martínez Sánchez, Roser Martínez Vilanova, Carlos Monreal Antolín, Manel Tumilet Mañas, y Enertiz Utrero Beaskoetxea
La Pineda - Fundació Vallparadís (Grupo Mútua Terrassa)

Se pretende crear un espacio interactivo en la residencia La Pineda de personas pluridiscapacitadas, con el cual motivar a los usuarios integrando actividades referentes a las nuevas tecnologías de la comunicación y la información (TICs). El principal objetivo es implementar y evaluar el potencial de las TICs para aportar un espacio donde el usuario interactúe con el entorno de una manera motivadora y activa. Así mejorará el movimiento voluntario con un fin funcional para el residente. El programa informático Viacam capta el movimiento del sujeto a través de una web cam y lo convierte en un estímulo visual-auditivo de carácter reforzador por asociación causa-efecto. Estudio cuasi-experimental de variante pre-post que incluirá todos los usuarios del centro que cumplan todos los criterios de inclusión, estimando una muestra de 37 personas que no presenten trastornos de conducta y que puntúen 6 o más en destrezas sociales y comunicativas del cuestionario ICAP. Además, se recogerán variables sociodemográficas, Tensión arterial(TA), motricidad y capacidad funcional. Se utilizará el cuestionario ICAP y se medirán el balance articular y espasticidad con la escala Ashworth y el goniómetro. Se cogerá la línea base y después de 6 meses de intervención se volverán a medir las mismas pruebas analizando los datos. Se procederá a la observación en un ambiente natural en sesiones semanales de 30 minutos con un período de observación previo y final donde técnico y facilitador evaluarán el ejercicio de la sesión por parte del sujeto. No se han encontrado otros estudios que evalúen la aplicación de las TICs en la mejora de la capacidad funcional de las personas con discapacidad a través del ICAP. Se ha realizado un estudio piloto de viabilidad donde se han observado resultados positivos.

¿EXISTE RECONOCIMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y GRAVES TRASTORNOS DE CONDUCTA?

Rosa M^a González Montañez

Psicóloga Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias de Málaga

Se realiza un estudio en el que se comprueba si el déficit intelectual existente en las personas con discapacidad intelectual y graves trastornos de conducta conlleva inevitablemente un problema de reconocimiento en la expresión de las emociones de los demás y en las suyas propias. Caso de que existieran dificultades en el reconocimiento de las emociones, nos cuestionábamos si eran significativamente diferentes entre hombres y mujeres, o por el contrario no existía diferencia en función del género. Asimismo nos planteamos si los problemas de reconocimiento en las emociones correlacionaban con ciertos problemas de conducta, como puede ser la agresividad. La muestra del estudio está compuesta por un grupo de 14 personas, con un diagnóstico de Retraso Mental y una con edad media de 36,36 años; todos institucionalizados en un centro específico de intervención para reducir los trastornos de conducta (Hermanas Hospitalarias de Málaga), con una estancia media de 12,41 años. La evaluación de los sujetos participantes se realizó individualmente para que las respuestas no se vieran influenciadas, mediante las siguientes pruebas:

-Para el grado de discapacidad intelectual: WAIS-IV.

-Para los problemas conductuales: Escala de Conductas Anómalas ABC-ECA.

-Para el grado de reconocimiento emocional: una selección de las láminas de expresiones faciales de Ekman, representativas de las emociones básicas, tanto de hombres como de mujeres.

Tras la pasación de las escalas y el análisis de los resultados vemos como en los participantes existen dificultades en el reconocimiento de las emociones independientemente del género, estimando la conveniencia de un programa que vaya dirigido al entrenamiento en esta capacidad. Por otro lado, entendemos que la muestra es excesivamente reducida y que es necesario ampliarla, pudiéndose además plantear el comparar diferentes grupos: personas con discapacidad intelectual, personas sin discapacidad con la misma edad mental y otras con la misma edad cronológica.

SALUD LABORAL

LA SALUD DE LOS TRABAJADORES: EL DOLOR DE CABEZA Y SU RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES

Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez, María Lourdes Luceño-Moreno, Marta Evelia Aparicio-García y Jesús Martín-García
Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Psicología

El dolor de cabeza es una de las dolencias que se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores según diferentes encuestas y estudios. Casi todas las investigaciones indican que aquellos trabajadores que tienen un estrés en el entorno laboral y perciben mayores riesgos psicosociales en su trabajo presentan una peor salud y en muchos casos tienen dolor de cabeza. A ello se añaden diferentes factores entre ellos el hecho de tener rasgo de ansiedad que hace que tengan una peor percepción del entorno. La investigación pretende conocer si hay diferencias en un grupo de trabajadores, entre los trabajadores que indican haber tenido dolor de cabeza y los que no y si existe relación con la percepción que tienen de los riesgos psicosociales, estrés, ansiedad y otras variables. La muestra está constituida por 260 trabajadores, el 53,8% mujeres y el 46,2% hombres, edad media 38,8 años, de diferentes sectores en los que la mayoría tiene estudios universitarios, el 74,6%. Tienen dolencias el 87,3 %, el 55,4 % ha consumido algún medicamento, fuman el 26,2% y practican deporte el 58,8 %. Los instrumentos utilizados son: Cuestionario de datos socio demográficos, Cuestionario ISRA y STAI para la medición de las diferentes facetas de ansiedad y Cuestionario DECORE para la evaluación de los riesgos psicosociales. Los resultados nos demuestran que aquellos trabajadores que han tenido dolor de cabeza tienen una percepción mayor de los riesgos psicosociales, se encuentran más estresados, presentan una mayor ansiedad estado, toman más medicamentos y practican menos ejercicio que los trabajadores que no han tenido dolor de cabeza. Estos resultados coinciden con los hallados en diferentes estudios. Por ello es necesario trabajar tanto a nivel organizacional como individual para mejorar la situación laboral y personal en nuestra época actual y que ello contribuya a la mejor salud de los trabajadores.

INTELIGENCIA EMOCIONAL: MANEJO DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Raquel Gonzalez Hervías*, Marta Mas Espejo**, Beatriz Alvarez Embarba***, y
Cristina Blanco Gonzalez****

Profesora titular E.U.E Cruz Roja (Madrid); ** Profesora titular E.U.E. Cruz Roja (Madrid); * Profesora titular E.U.E. Cruz Roja (Madrid); ****Enfermera especialista en Salud Comunitaria*

Introducción: Los profesionales de enfermería padecen estrés en mayor medida que los profesionales de otras disciplinas. Parece que el contacto continuo con las emociones del paciente al establecer la relación terapéutica, así como su trabajo diario en contacto con el dolor, el sufrimiento y la muerte, unido a la poca formación en gestión emocional que reciben a lo largo de su formación académica, haría que los profesionales de enfermería tengan un riesgo más elevado de padecer estrés que otros profesionales.

Objetivos: Diseñar un programa de salud emocional para profesionales de enfermería que les permita conocerse mejor y aprender estrategias de control emocional para así establecer una mejor relación terapéutica con sus pacientes y elaborar mejores relaciones de equipo.

Método: Se realizó un programa de salud emocional donde los profesionales de enfermería aprendieron a expresar, reconocer y gestionar emociones. El programa se estructuró en cinco sesiones de 100 minutos y se llevó a cabo en dos hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid accediéndose a un total de 150 profesionales de enfermería. Para evaluar el impacto del programa emocional se realizó un estudio pre-post programa utilizando la escala TMMS-24 y el test MSCEIT.

Resultados: Estamos pendientes de poder ofrecer resultados cuantitativos a la finalización del programa de salud emocional. Los resultados cualitativos indican que los profesionales valoraron muy positivamente el programa e indicaron que habían aprendido a expresar y gestionar sus emociones mejorando su autoconocimiento y su relación con pacientes y compañeros.

Conclusiones: Parece que la puesta en marcha de programas de salud emocional podría resultar beneficioso para el trabajo diario de los profesionales de enfermería. Por ello parece que estos programas de Inteligencia Emocional podrían ponerse en marcha no solo con profesionales sino con estudiantes de los primeros cursos del grado en enfermería.

FACTORES DE PERSONALIDAD, ESTRÉS Y EXPERIENCIA DE IRA EN EL SURGIMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA MUSCULOSQUELÉTICAS (CUELLO, LUMBALGIA Y MIEMBROS SUPERIORES) EN DIFERENTES CONTEXTOS LABORALES DE NICARAGUA.

Berrios Ballesteros, A. y Remor, E.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Universidad Autónoma de Madrid

Introducción: Los Trastornos Musculo Esqueléticos (TME) son el problema de salud más importante en contextos laborales, causa más frecuente de discapacidad de salud laboral en Nicaragua (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, INSS, 2010). Tanto síntomas de estrés, depresión o ansiedad (Linton, 2005; Ryall, Coggon, Peveler, Poole y Palmer, 2007), como la personalidad y los estados de ira (Bruehl, Burns, Chung, Ward y Johnson, 2002; Suinn, 2001) han sido asociados a TME (p.ej., dolores en cuello o espalda). **Objetivo:** Determinar la relación de los rasgos de personalidad, estado/rasgo de ira, y el estrés en el surgimiento de TME en tres contextos laborales de Nicaragua. **Método:** Estudio correlacional, muestra 900 trabajadores. Escalas EPI-A (personalidad), STAXI-2 (ira), PSS-10 (estrés) y CUPID (TME). **Resultados:** El ANOVA, mostró diferencias significativas entre las variables psicológicas en función del grupo laboral. Mayor frecuencia de TME en enfermeras y oficinistas. El análisis de regresión logística múltiple mostró que el neuroticismo, extraversión, reacción de ira y el estrés predicen la presencia de TME en los últimos 12 meses. **Conclusión:** Los TME parecen estar asociados a algunas características de personalidad y la experiencia de estrés e ira. Se observó en enfermeras variables predictoras de la presencia de TME, neuroticismo sobre el dolor de espalda, neuroticismo y extroversión con el dolor de cuello, estrés con dolor de mano, extraversión y estrés para el dolor de rodilla. Oficinistas neuroticismo y sinceridad con dolor de espalda y dolor de mano, neuroticismo para dolor de codo. Operadores de maquilas, neuroticismo, sinceridad y estrés con dolor de espalda, neuroticismo y sinceridad para dolor de cuello, neuroticismo con dolor de codo y rodilla, neuroticismo y estrés para dolor de mano. Programas de manejo y regulación del estrés y emociones negativas podrían contribuir para la prevención de los TME en los grupos estudiados.

DEMANDAS LABORALES CLAVES DEL SISTEMA HOSPITALARIO DE NICARAGUA EN EL DESARROLLO DEL DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) EN ENFERMERÍA

Olga V. Kulakova*, y Aurora Aragón**

** Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León); ** Centro de Investigación en Salud, Trabajo y Ambiente (CISTA), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*

Introducción: El riesgo de una relación nociva entre demandas laborales y salud ocupacional aumenta en países en vía de desarrollo debido a sus economías y detrimento de la calidad de empleo. Los profesionales de enfermería de hospitales públicos es el grupo profesional más vulnerable de desarrollar desgaste profesional (burnout). **Objetivo.** Estimar las demandas laborales y prevalencia del desgaste profesional en enfermeras de tres hospitales públicos de Nicaragua. **Método.** Estudio correlacional realizado con 299 enfermeras de tres hospitales públicos de Nicaragua. Las variables criterio son el desgaste profesional y sus tres dimensiones. Las variables independientes son las demandas laborales propias de la profesión de la enfermería, variables personales y de la situación laboral. Se examinó la relación entre todas las variables de estudio. Con análisis de regresión por pasos (stepwise) se estimaron las variables que más y mejor explicaron el burnout. **Resultados.** La prevalencia del desgaste profesional fue el 2% de nivel alto y 64% nivel moderado. Las variables personales y de situación laboral no fueron significativas. La monotonía de la tarea o tedio fue la principal variable predictora del burnout y dimensiones de la despersonalización y falta de realización personal. En la predicción del agotamiento emocional la sobrecarga laboral mostró mayor peso predictivo. Las demandas de origen social-interpersonal intensificaron el efecto de otras demandas laborales sobre el síndrome. **Conclusiones.** Aunque la prevalencia del burnout es baja, hay un alto porcentaje de niveles moderados del desgaste de las enfermeras. Estos hallazgos ponen de manifiesto el valor predictivo de las demandas laborales específicas del ambiente hospitalario nicaragüense y la necesidad de incluir en las investigaciones el valor del papel cultural en la experiencia del burnout.

MANEJO DE ESTRESORES EN ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA

Raquel Gonzalez Hervías* y Raquel Rodriguez-Carvajal**

**Profesora Titular E.U.E Cruz Roja (Madrid); **Profesora-Dra Facultad Psicología (UAM)*

Introducción: Actualmente en el ámbito universitario también se están abordando los problemas de estrés. En el caso de los estudiantes de enfermería, parece que el riesgo de padecerlo es mayor que en otras titulaciones. La doble carga de trabajo académico y práctico, y los factores estresantes en estas prácticas, parece que ponen al alumno de enfermería en una situación de mayor riesgo. Los estresores más comunes que refieren los estudiantes durante sus prácticas clínicas son: Falta de habilidad, conocimientos, información y competencia; alta responsabilidad de las tareas a realizar; Impotencia/Incertidumbre y falta de control ante situaciones clínicas; trabajar con el dolor, la muerte y el sufrimiento; el tipo de relación con el tutor y con el equipo y aparición de soledad en prácticas.

Objetivos: Diseñar un programa para el manejo de estresores que permita a los estudiantes de enfermería desarrollar estrategias cognitivas y conductuales para disminuir sus niveles de estrés y mejorar su gestión emocional.

Método: Se realizó un estudio pre-post programa, donde 90 estudiantes de enfermería de primer y segundo curso participaron durante 10 horas en dos seminarios teórico-prácticos sobre manejo del estrés. Para medir el impacto del programa se utilizaron dos cuestionarios validados, el cuestionario STAI de ansiedad y el KEZKAK de estresores en estudiantes de enfermería.

Resultados: Estamos pendientes de poder ofrecer resultados preliminares al finalizar el curso académico para conocer el efecto del programa sobre los estresores de los estudiantes, por lo que en el congreso podremos presentar los resultados obtenidos.

Conclusiones: Los programas, basados en técnicas cognitivo-conductuales, aplicados en el aula por profesores especializados en el ámbito, permiten que los estudiantes de enfermería aprendan a gestionar sus emociones para después generalizar al ámbito clínico. Esto permitirá establecer una mejor relación terapéutica con sus pacientes y disminuir el riesgo de estrés profesional.

VULNERABILIDAD DEPRESIVA, EXPECTATIVAS DE CONTROL Y SU RELACIÓN CON LA EDAD Y EL SEXO

Eloísa Guerrero, Jorge Marredo, Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno y
Macarena Blázquez

Dpto. de Psicología y Antropología. Universidad Extremadura

El objetivo de este estudio fue examinar relaciones entre antecedentes de tipo biológico (sexo y edad) con mediadores cognitivos (expectativas de control y vulnerabilidad depresiva). La muestra está formada por 152 profesores de Infantil, Primaria y Secundaria. En la recogida de datos se han empleado los siguientes instrumentos de evaluación: cuestionario ad hoc (datos soidemográficos y laborales), el cuestionario de salud mental, GHQ-12 (Golberg, 1996), cuestionario de actitudes disfuncionales (DAS-A) (Sanz y Vázquez, 1993), y la Batería de Escalas Generalizadas de Control (BEEGC-20) (Palenzuela, 1997).

La DAS mide la vulnerabilidad de trastornos depresivos a través de la detección de estructuras de vulnerabilidad, las actitudes disfuncionales y la BEEGC-20 evalúa tres dimensiones de expectativas de control: locus de control, auto eficacia y expectativas de control. A su vez, el constructo locus de control engloba tres subdimensiones (contingencia, indefensión y suerte).

Los análisis inferenciales confirman que no existen asociaciones estadísticamente significativas entre la vulnerabilidad depresiva, las expectativas de control y variables de tipo biológico como la edad y el sexo. Sin embargo, a nivel muestral se encontró que el profesorado de mayo edad mostró actitudes de Autonomía frente a las opiniones de los demás y Omnipotencia. En cuanto a las expectativas de control los resultados indican que la media más alta y más baja ocurre en mujeres y corresponden, respectivamente, a la escala Locus, relacionada con motivación de logro, miedo al fracaso y creencias irracionales y Actitud autónoma factor que se relaciona con actitudes adaptativas. ente a las opiniones de los demás . Pese a que el 40% de la muestra presentó riesgos de salud mental e indicadores de trastornos psiquiátricos, la salud y el riesgo psiquiátrico no dependía ni de la edad ni del sexo.

RELACIÓN ENTRE SALUD PERCIBIDA Y RIESGO PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA DE POLICÍAS LOCALES

M^a Inmaculada López Núñez* y Susana Rubio Valdehita**
**Facultad de Psicología, UCM; ** Facultad de Psicología UCM*

La literatura consultada muestra que la labor de policía local es una profesión que ocurre bajo condiciones de estrés agudo, dicha exposición a situaciones estresantes ha mostrado tener importante impacto en la salud del trabajador, incluyendo problemas de tipo físico, estrés, ansiedad y disfunciones en las relaciones interpersonales. Las tareas y funciones se suelen considerar altamente demandantes, con un control bajo sobre ellas y con un frecuente contacto con el público. La bibliografía también indica que determinados factores de tipo organizativo (por ejemplo los horarios, y la estructura organizacional) provocan estrés.

El objetivo de este estudio es evaluar en una muestra de 93 policías locales de la Comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, la relación existente entre la salud percibida, medida a través del GHQ-28 de Goldberg, y los factores de riesgos psicosocial a través del Cuestionario Multidimensional DECORE.

Los resultados muestran la ausencia de control y autonomía en el puesto como el factor psicosocial más adverso (más del 75% de la muestra lo percibe de forma negativa). Además, aproximadamente el 40% de los policías consideraron que no reciben un apoyo social y organizacional suficiente y que se sienten mal recompensados por su trabajo.

Por otro lado, la dimensión de salud que resultó más directamente relacionada con las condiciones de trabajo adversas fue ansiedad/ insomnio, seguida de disfunción social. En conclusión, los resultados encontrados indican la existencia de importantes riesgos psicosociales en el colectivo estudiado, que afectan no solo a la salud percibida con síntomas somáticos como ansiedad e insomnio, sino también que tienen un importante impacto en cuanto a disfunción social, lo que llevaría a la necesidad de implantar programas de prevención e intervención a nivel organizacional para reducir estos índices y mejorar su seguridad y salud en el trabajo.

Palabras clave: salud percibida, riesgo psicosocial, policías locales

JÓVENES QUE NI ESTUDIAN NI TRABAJAN: EFECTOS Y DISFUNCIONES PSICOSOCIALES EN TRANSICIONES JUVENILES PRECARIAS

José Antonio LLosá, Sara Menéndez-Espina, Héctor Félix Lasheras-Díez, Esteban Agulló Tomás y Julio Rodríguez Suárez
Universidad de Oviedo

La cuestión del desempleo y el trabajo precario en Europa es la problemática acuciante a la que se enfrenta la sociedad, particularmente en España donde se registró una tasa de desempleo entre jóvenes menores de 25 años de un 55.5% al cierre de 2013. En este marco de crisis, los NI-NIs (o en su terminología inglesa NEETs: not in employment, education or training), jóvenes menores de 25 años situados en un impás entre la vida académica y la laboral, y en riesgo de exclusión social, se han situado como uno de los problemas emergentes de mayor impacto en nuestra país. Desde organismos internacionales como la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND) se señala la importancia de prestar atención a este colectivo. Pese a ello, se cuenta con pocos estudios sistemáticos y exhaustivos que ofrezcan datos fidedignos sobre la situación real de estos jóvenes. En el presente trabajo se busca un doble objetivo: por un lado, caracterizar los perfiles y circunstancias de los jóvenes NEETs españoles. Por otro, conocer el impacto real que esta compleja situación tiene sobre su bienestar psicosocial y salud (bio-psico-social). Para abordar este campo, se ha planteado un análisis multidimensional y multimetodológico que aborda el objeto de estudio desde un conjunto de subescalas (apoyo social percibido, estrategias de afrontamiento, salud mental y riesgo de exclusión social). Todo ello nos ofrece una visión certera de la situación de los jóvenes que no estudian ni trabajan en nuestro país, y nos pone en disposición de planificar intervenciones.

PRECARIEDAD JUVENIL Y EXCLUSIÓN SOCIAL.

Héctor Félix Lasheras-Díez, José Antonio LLosá, Sara Menéndez-Espina, Esteban Agulló Tomás y Miguel Arenas
Universidad de Oviedo

La relación establecida entre precariedad laboral y exclusión social en jóvenes se ha ido acrecentado en los últimos años fruto de la crisis económica persistente y de la estructura característica del mercado de trabajo español. Observamos que en los últimos años los trabajadores con un salario igual o menor al SMI han pasado del 6% del total de trabajadores en 2004 a un 12,25% en el 2012. Tanto los datos del INE como la OCDE han puesto el acento en el aumento de la desigualdad y la polarización cada vez más acusada entre las máximas y las mínimas rentas. Estos dos fenómenos a su vez han ido generando durante estos años un desplazamiento de un número cada vez mayor de jóvenes desde la franja del riesgo y vulnerabilidad hasta la zona de la exclusión. Todo ello ha dado lugar a efectos nada esperanzadores tanto para los propios jóvenes como para la sociedad de la que forman parte. Este estudio se centra en el análisis de los efectos de la crisis económica en la salud y el bienestar psicosocial de las personas, en particular de los jóvenes desempleados/as y en condiciones laborales precarias. Utilizando métodos cuantitativos recogidos mediante un cuestionario de elaboración propia y cualitativos tales como grupos de discusión, entrevistas y contacto con informantes clave hemos cruzado, en este caso, las variables de precariedad laboral con los factores psicosociales y sociológicos de la exclusión social, dejando de manifiesto una creciente realidad y relación en la que nos encontramos con “trabajadores pobres” asentados en la espiral descendente de la exclusión social.

DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL, ENERGÍA Y BIENESTAR DE RESIDENTES DE MEDICINA MEXICANOS

Luis Manuel Blanco, Andrés Palomera, Adela Laguna Peña y Bernardo Moreno-Jiménez

Universidad Autónoma de Madrid y Hospital Civil de Guadalajara

Introducción: La literatura muestra como la presencia de dificultades en la regulación emocional produce síntomas asociados a la depresión, ansiedad, baja autoestima y conductas desadaptativas. Mientras que su estudio ha estado presente en el ámbito de la psicología clínica y educativa, aún sabemos poco sobre cómo estas dificultades pueden impactar en el bienestar dentro de un contexto como el laboral. El contexto laboral sanitario es un ámbito de elevado estrés, donde hay una elevada presencia de demandas emocionales. El estudio de estas dificultades y recursos dentro de un contexto como éste puede ser relevante para prevenir los problemas asociados a la regulación emocional y el malestar de los trabajadores que pertenecen a él. **Objetivo:** Conocer el rol de las dificultades y recursos de regulación emocional y su impacto sobre niveles de energía y bienestar dentro de un contexto sanitario. **Método:** Participaron 180 médicos internos residentes (de ingreso y egreso) todos ellos adscritos al Hospital Civil de Guadalajara, México. Rellenaron escalas de dificultades en la regulación emocional, flexibilidad psicológica, mindfulness, afecto positivo y negativo, vitalidad y fatiga. **Resultados:** Los análisis de regresión jerárquica mostraron que la falta de claridad emocional explica parte de la varianza del afecto negativo y positivo en el sentido esperado. La interferencia de las emociones negativas en la conducta dirigida a metas mostró explicar parte de la varianza de la fatiga y vitalidad de los residentes, también en el sentido esperado. La excesiva atención a las emociones mostró resultados contradictorios. Además, la flexibilidad psicológica y mindfulness mostraron ser variables predictoras importantes de las variables criterio. **Conclusión:** Las organizaciones sanitarias y los supervisores deben proporcionar a los nuevos aspirantes a ser médicos formación y apoyo emocional específico que les ayude a manejar eficaz y saludablemente sus emociones para así alcanzar y mantener óptimos niveles de energía y bienestar.

MECANISMOS DE LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL IMPLICADOS EN EL BIENESTAR PERSONAL Y LABORAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Luis Manuel Blanco-Donoso, Eva Garrosa, Bernardo Moreno-Jiménez, Aldo Aguirre Camacho y Elton Carlos de Almeida.
Universidad Autónoma de Madrid

Introducción: La evitación experiencial se define como la tendencia a evitar entrar en contacto con eventos internos negativos (i.e. pensamientos, emociones, sensaciones o memorias desagradables) y a poner en marcha comportamientos dirigidos a alterar su forma o frecuencia, y los contextos donde surgen. En el ámbito laboral, se sabe que la evitación experiencial predice niveles de agotamiento emocional, así como bajos niveles de implicación laboral y bienestar entre los trabajadores. Sin embargo, se necesitan más estudios que muestren los procesos que explicarían esa relación. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es conocer los mecanismos implicados en la relación entre la evitación experiencial, el bienestar laboral y el bienestar personal. **Método:** Un total de 108 profesionales de enfermería procedentes de distintas unidades hospitalarias y centros de salud participaron en el estudio. Los participantes rellenaron medidas de evitación experiencial, compromiso con la vida, aceptación personal, mindfulness, propósito vital, interferencia emocional, vitalidad, vigor, agotamiento emocional y afecto negativo. Se realizó un análisis de mediación empleando la técnica estadística bootstrapping (N= 1000; muestra reemplazada). **Resultados:** Los análisis muestran que la evitación experiencial reduce los niveles de compromiso con la vida, auto-aceptación, propósito vital y mindfulness, además de aumentar la interferencia de los eventos internos negativos en la consecución de los objetivos personales. Ello provocaría mayor agotamiento emocional y afecto negativo entre los profesionales, así como una reducida vitalidad y vigor en el trabajo. Las variables mediadoras que resultaron significativas fueron diferentes para cada variable criterio. **Conclusión:** Es necesario seguir investigando los procesos que explican como la evitación experiencial puede explicar el bienestar en contextos como el laboral para tener un abanico más amplio de objetivos hacia los que dirigir las intervenciones psicosociales que se llevan a cabo dentro de las organizaciones.

**EFFORT-REWARD IMBALANCE, TYPE A PERSONALITY, ETHNICITY
DIMENSIONS AND PSYCHOPHYSICAL HEALTH CONDITIONS OF
EASTERN EUROPEAN ELDERCARE WORKERS**

Maria Clelia Zurlo & Roberto Capasso
University of Naples

Introduction and objectives. The present study aims to investigate the integration between Effort-Reward Imbalance model (Siegrist, 1996) and individual characteristics in the form of Type A personality and ethnicity and to assess the main effects of the individual/ethnic characteristics and ERI dimensions in predicting the psychophysical strain experienced by a sample of Eastern European Eldercare workers. **Methodology.** A questionnaire consisting of the following 4 sections was submitted to 250 Eastern European eldercare workers employed in Southern Italy: ERI Test (Zurlo, Pes, Siegrist, 2010), Bortner Type A Behavioural Style Inventory (Bortner, 1969, Zurlo, Pes, Capasso, 2013), Multigroup Ethnic Identity Measure (MEIM, Phinney, 1992), SCL 90-R (Derogatis, 1983). Data were treated to two types of analyses: analyses of frequencies; logistic regression analyses to evaluate the main effects of individual characteristics and perceived Effort-Reward Imbalance on psychophysical health conditions. **Results.** Analysis of frequency described the significant presence of ERI ratio >1, Type A personality, Affirmation/Belonging/Commitment behaviors and clinical levels of Anxiety, Depression, Somatization e Physical Diseases; logistic regression analysis showed, in terms of integration between ERI dimensions and individual and ethnic characteristics, the associations between Affirmation, belonging and commitment behaviors and lower risk to report Type A behavioral pattern (OR=.622, CI=.371-1.041) and to perceive Effort-Reward Imbalanced (OR=.468, CI=.273-.801) and the associations between Type A behavioral pattern and higher risk of perceived Effort-Reward Imbalanced (OR=2.755, CI=1.442-5.262). With respect to psychophysical outcomes, data reported the main effects of Type A personality on Anxiety (OR=1,831, CI=1,058-3,170); of ERI ratio>1 on Depression (OR=3,898, CI=2,023-7,510), Somatization (OR=5,284, CI= 2,555-10,926) and Physical Diseases (OR=2,208, CI=1,067-4,570); and that Affirmation/ Belonging/ Commitment behaviors associated with lower risk to suffer Physical diseases (OR=.465, CI=.243-.890). **Discussion.** Findings reported here constitute a contribution to research in the work stress area that integrates Ethnicity and work related aspects in a transactional perspective.

COMBINED EFFECTS OF WORK CHARACTERISTICS ON ASPECTS OF MENTAL HEALTH

Andrew Smith, Rachel McNamara and Benjamin Wellens
Centre for Occupational and Health Psychology, Cardiff University

Introduction. There is a considerable literature on the associations between job characteristics and mental health. In much of this research job characteristics are considered in isolation without acknowledging that this is unrepresentative of the real life situation. In addition, research on mental health often fails to examine dose response, which gives a better indication of causality, or the mediating effect of occupational stress.

Aims and Objectives. The research presented here involved secondary analyses of extensive surveys ($N > 7000$) of occupational stress. These secondary analyses examined which combinations of job characteristics predicted clinical anxiety and depression and also acute psychological distress.

Methods. A negative occupational factors (NOF) score was calculated using measures of job demands, control, support, extrinsic and intrinsic effort and rewards, working hours and the physical environment. Associations between this measure and occupation stress, anxiety, depression and acute psychological distress were examined. Further analyses investigated which components of the score were the best predictor and whether stress mediated job characteristic-mental health associations.

Results. There was a linear relationship between the NOF scores and stress, anxiety and psychological distress. The NOF score was only related to depression at the high end of the scale. All components of the NOF score were significantly associated with stress. Stress mediated the association between NOF scores and anxiety. Anxiety was predicted by demands and control, and also by high intrinsic effort. Depression was predicted by lack of support and control. Acute psychological distress was predicted by high intrinsic effort and by hazardous working environments.

Discussion. The present results demonstrate that mental health is influenced by combinations of job characteristics and that different combinations predict different aspects of mental health.

ANÁLISIS DEL PERFIL PSICOLÓGICO EN PERSONAL SANITARIO DE UNIDADES ONCOLÓGICAS CON O SIN FORMACIÓN EN CÁNCER

Reyes Escobar, R.*** y Magán Uceda, I.**

**Instituto de Psicología de Emoción y Salud-IPES; **Facultad de Psicología.
Universidad Camilo José Cela (Madrid)*

Los profesionales sanitarios de servicios en cuidados especiales y oncológicos desarrollan una labor profesional con claras implicaciones a nivel psicológico y emocional. El objetivo de la presente investigación consistió en analizar las diferencias entre el personal sanitario que actualmente desarrollaba su labor profesional en un servicio de oncología médica con formación especializada frente a los que no tenían dicha especialización en cáncer, en cuanto a sus niveles de afectividad negativa, sus estilos de afrontamiento y regulación emocional. La muestra total fue de 73 sujetos (Grupo con formación $n = 40$; Grupo sin formación $n = 33$) con una media de edad de 34,5 años. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron: Escala ad hoc de estrés, Maslach Burnout Inventory-MBI, Inventario de Ansiedad de Beck-BAI, Cuestionario Psicosocial de Copenhague-CoPsoQ, Escala de Dificultades en la Regulación Emocional-DERS, Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE e Inventario de Depresión de Beck Fast-Screen-BDI-FS. El diseño fue de tipo transversal realizándose pruebas t de Student y de covarianza (ANCOVA). Los resultados mostraron diferencias significativas siendo el grupo sin formación especializada quien presentó mayor nivel de estrés percibido asociado al trabajo y un nivel de sintomatología ansiosa ($p = 0,03$ y $p = 0,01$, respectivamente). Se observó que en la dimensión despersonalización ($p = 0,06$) de burnout, la condición formación especializada explicaba un 5% de la variabilidad de las diferencias individuales; este factor también destacó en relación al tamaño del efecto ($d = 0,53$) en el análisis de diferencias en personal de enfermería. Como conclusión, destacar tendencias importantes en magnitudes del efecto en afectividad negativa y en estrategias de afrontamiento y de regulación emocional, especialmente en aquellas relacionadas con una parte más técnica de la tarea y no tanto en las de nivel afectivo o de procesos cognitivos.

**AFECTIVIDAD NEGATIVA, AFRONTAMIENTO Y REGULACIÓN
EMOCIONAL EN PERSONAL DE ONCOLOGÍA DE GESTIÓN PÚBLICA Y
DE GESTIÓN PRIVADA**

Reyes Escobar, R.*** y Magán Uceda, I.**, Redondo, M.M.** y Pérez Nieto, M.A.**

* *Instituto de Psicología de Emoción y Salud-IPES*; ***Facultad de Psicología*.

Universidad Camilo José Cela (Madrid)

Según lo mostrado en diversos estudios previos, variables como la depresión y la ansiedad están presentes en el personal de unidades oncológicas. Algunos de estos estudios han mostrado qué variables tienen más peso a la hora de predecir sintomatología depresiva y/o ansiosa en estos profesionales. Sin embargo, la asociación que puede haber con variables de tipo organizacional y de gestión del centro hospitalario al que pertenece el profesional (público o privado), no es tan conocida ni se han hallado en España estudios previos al respecto. La presente investigación persiguió dos objetivos: explorar las diferencias en ansiedad y depresión entre personal sanitario perteneciente a sanidad pública y el de sanidad privada; y estudiar el peso que, sobre ambas, ejercen la regulación y afrontamiento emocional. La muestra total fue de 73 sujetos (Grupo tipo de gestión pública n = 43; Grupo tipo de gestión privada n = 30) con una media de edad de 34,5 años. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Ansiedad de Beck-BAI, Inventario de Depresión de Beck Fast-Screen-BDI-FS, Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE y Escala de Dificultades en la Regulación Emocional-DERS. El diseño fue de tipo transversal y se realizaron análisis de varianza. Los resultados arrojados mostraron el peso de las variables psicológicas de una forma concreta dependiendo del tipo de organización al que se pertenece, lo que podría considerarse de gran interés a la hora de llevar a cabo programas de intervención específicos en afrontamiento y regulación emocional, que tenga en cuenta el tipo de gestión del centro.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL ESTRÉS LABORAL Y EL BURNOUT EN ESPAÑA

Juan José García-Orozco y Jon Iñaki Etxeandia

Residente de la especialidad de Psiquiatría (MIR). Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia

Existen numerosas publicaciones sobre el “estrés laboral” y el “síndrome de burn-out” en diversos idiomas, entre los que se incluyen el español. Los autores de este trabajo, han querido hacer una revisión de la bibliografía existente en lengua hispana partiendo de la primera publicación hasta las más recientes, con la intención de responder a cómo surge y qué trayectoria ha seguido dicho síndrome hasta la actualidad, para ello se ha realizado una revisión de las publicaciones existente sobre este tema en lengua española. Para ello, se han seleccionado unos descriptores y se han consultado diferentes fuentes de datos en español. Las publicaciones obtenidas, de naturaleza heterogénea, se han separado y clasificado según la temática o el colectivo al que hacían referencia. Es decir, si trataban sobre medidas psicométricas, entrevistas o test clínicos, medidas terapéuticas o preventivas; y por otro lado si la población objeto de estudio eran sanitarios generalistas o especializados, educadores, militares, etc. Se discuten además los puntos fuertes así como las limitaciones de dicha revisión. Finalmente se consigue trazar el recorrido histórico de dicho síndrome, desde el primer artículo publicado en 1988, siguiendo por el incremento de publicaciones en diferentes áreas, la delimitación, epidemiología y medidas terapéuticas y preventivas propuestas. Se concluye señalando que un síndrome desconocido hace menos de medio siglo, en el transcurso de tan solo unas décadas, ha pasado a ser un trastorno con un corpus teórico sólido, así como aval clínico, del que se disponen herramientas para su abordaje e intervención terapéutica por los diferentes profesionales sanitarios que trabajan en el campo de la salud mental tanto en su vertiente teórico-investigadoras como clínico-aplicadas.

ESTUDO DA SOBRECARGA DO CUIDAR EM CUIDADORES PRINCIPAIS DE IDOSOS RESIDENTES

Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Márcia Regina Martins Alvarenga, Rogério Dias Renovato, Stephany Anastacia Serpa Alarcon e Simara de Sousa Elias

Este estudo é parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação do efeito de atividades lúdicas e passeios turísticos como estratégias de intervenção à saúde mental de idosos” aprovado pela Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual de Mato

O aumento da expectativa de vida e do número de idosos na população geral contribui para o crescimento das taxas de idosos com incapacidades. O Brasil conta com 14,5 milhões de idosos que necessitam diretamente de cuidados. Número expressivo, ao considerar que as mudanças sociais reduzem a oferta de cuidado domiciliar, uma vez que esse era direcionado quase sempre a mulher, antes com atuação exclusiva no lar. Objetivo: Este estudo analisa a situação de sobrecarga dos cuidadores principais de idosos residentes no Asilo da Velhice Desamparada – Lar do Idoso – de Dourados, bem como os seus efeitos na saúde destes profissionais. Metodologia: Trata-se de estudo quantitativo, descritivo de corte transversal realizado com cuidadores principais de idosos institucionalizados. Os dados foram obtidos por meio do Zarit Burden Interview e do Self Reporting Questionnaire. Resultados: Predominância do sexo feminino, média de 31 anos de idade e o ensino médio completo. Entre estes profissionais, 57% têm carga horária de 12 horas, são responsáveis por todos os idosos residentes na instituição e afirmam que os idosos assistidos solicitam mais ajuda do que realmente tem necessidade. Cerca de 90% dos profissionais confirmam notar a total dependência dos idosos em relação a eles e aos cuidados que prestam. Entretanto, 71% dos profissionais afirmam ter receio pelo futuro dos idosos que assistem e negam sentirem-se sobrecarregados com a função que exercem na instituição. Conclusões: As variáveis referentes ao cuidador, como ser do sexo feminino, com média de 12 horas diárias de cuidados prestados, associadas às variáveis do idoso, como a dependência funcional, refletem em danos ao cuidador, como sobrecarga e elevado nível de desgaste. Os presentes dados despertam a atenção dos profissionais de saúde, de modo a trabalhar em programas que promovam prevenção dessa sobrecarga e proporcionem um aumento da qualidade de vida destes profissionais.

EL CBG PARA LA EVALUACIÓN DEL BURNOUT EN ENFERMEROS. ESTUDIO PRELIMINAR DE SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Emilia I. de la Fuente, Raimundo Aguayo, Cristina Vargas, Gustavo R. Cañadas y
Rafael Fernández
Universidad de Granada

El síndrome de burnout lo padecen personas que trabajan en profesiones de servicio (docentes, médicos, enfermeros, policías, etc) y surge como consecuencia del estar sometido a estrés de forma continuada en el tiempo. El modelo más consensuado en el estudio del burnout profesional propone para el mismo una estructura en tres dimensiones, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Su desarrollo conlleva el deterioro de la salud física y psicológica de los profesionales, lo que ocasiona consecuencias negativas tanto a nivel personal como laboral. El instrumento más utilizado para evaluar el burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI) y, en particular, en España, su adaptación a población española realizada por N. Seisdedos en 1997, actualmente descatalogada. El Cuestionario de Burnout Granada (CBG) fue creado en el año 2013 bajo el mismo marco teórico que el MBI, y obtuvo indicadores psicométricos adecuados que apoyan la bondad de su uso en el colectivo de policías nacionales. Una detección apropiada del síndrome de Burnout permitiría llevar a cabo intervenciones que paliaran sus consecuencias negativas, tanto en los profesionales como en las Organizaciones en las que desarrollan su trabajo. El objetivo del presente trabajo es ofrecer datos preliminares sobre la estructura así como algunos indicadores psicométricos del CBG en profesionales de enfermería. Los datos se obtuvieron de una muestra aleatoria compuesta por 400 enfermeros del Servicio Andaluz de Salud y el trabajo fue desarrollado en el marco de los proyectos mP_BS_6 del CEI BioTic Granada y el proyecto de excelencia P11HUM-07771 de la Junta de Andalucía.

PREVALENCIA Y VARIABLES ASOCIADAS CON EL DESARROLLO DEL BURNOUT EN ENFERMEROS DE SERVICIOS DE URGENCIAS

Gustavo R. Cañadas*, José L. Gómez-Urquiza*, Luís Albendín**, José M. Pérez* y
Guillermo A. Cañadas-De la Fuente*

** Universidad de Granada; ** Servicio Andaluz de Salud*

El término Burnout, empezó a ser utilizado en 1977, cuando fue presentado por C. Maslach en una convención de la APA, y sirve para aludir a una serie de disfunciones observadas en profesionales que se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que se relacionan profesionalmente. El síndrome surge como respuesta al estrés laboral crónico, de forma que las personas que lo padecen se desmotivan, pierden el interés por la labor profesional que realizan y presentan una serie de síntomas que les afectan en todos los ámbitos de su vida, tanto personal como laboral. Los afectados por el problema son los profesionales que desarrollan el trastorno así como las organizaciones en las que trabajan; pero también se producen consecuencias para la totalidad de la sociedad pues la calidad del servicio ofrecido por estos profesionales, disminuye. La gravedad del problema hace que sean necesarias investigaciones en las que se evalúen los niveles reales de burnout de aquellos profesionales más afectados, como es el caso del personal de enfermería en servicios de urgencias. Otro aspecto que consideramos crucial, sobre todo con objetivos preventivos, es el de identificación de factores de riesgo asociados al síndrome. La información presentada en este trabajo se refiere a los dos aspectos citados previamente y fue recogida mediante revisión sistemática, en el marco de los proyectos mP_BS_6 del CEI BioTic Granada y P11HUM-07771 (Proyecto de Excelencia de la Junta de Andalucía). De la revisión realizada se concluye que la prevalencia de burnout en el personal de enfermería de urgencias es de nivel medio-alto, en todas las dimensiones del síndrome. Por otra parte, algunos factores de riesgo sociodemográficos juegan un papel importante en el desarrollo del trastorno.

OTROS TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS

**SEGUIMIENTO DE SEÑAL Y DE META ORIENTADO AL ESTUDIO
DIAGNÓSTICO DE DIFERENTES TIPOS DE HIPERACTIVIDAD**

Serrano-Barroso, A., Vargas, JP, Díaz, E. y López, JC

*Departamento de Psicología Experimental, área de Psicología Básica. Facultad de
Psicología, Universidad de Sevilla*

Estudios recientes en modelos animales han puesto de manifiesto que la hiperactividad puede ser un trastorno derivado de múltiples causas. En un gran número de casos existe una clara alteración del sistema mesolímbico y mesocortical que parece afectar a la actividad dopaminérgica. Aunque desconocemos los procesos neurobiológicos que controlan esta actividad, el tratamiento generalizado intenta reducir los déficits de estos pacientes potenciando la actividad dopaminérgica y noradrérgica. Aun así, los tratamientos que potencian esta actividad no reducen sus síntomas en toda la población de pacientes diagnosticados de hiperactividad. En estos casos, la administración de fármacos estimulantes puede llegar a ser incluso contraproducente, dada la posible sensibilización dopaminérgica y noradrenérgica que podrían provocar. Actualmente, las herramientas diagnósticas que poseemos no nos permiten diferenciar a cada una de esas poblaciones de pacientes. Es por ello que el objetivo de nuestro trabajo ha estado orientado al desarrollo de modelos animales que nos permitan caracterizar poblaciones de sujetos que responden a modelos de hiperactividad genéticamente diferentes atendiendo tan sólo al patrón de comportamiento. El modelo utilizado para analizar este complejo proceso se basa en la capacidad que poseen los sujetos para discriminar entre estímulos predictores y estímulos incentivos. Estos resultados se han usado para el diseño de un software, que a modo de juego, intenta discriminar el patrón de respuestas que siguen los pacientes diagnosticados de hiperactividad. La diferente saliencia incentiva que los individuos atribuyen a los estímulos ambientales puede ser una clave en el estudio de trastornos del control de impulsos, inicialmente en su diagnóstico y posteriormente en su tratamiento.

NON-SUICIDAL SELF-INJURY AND GENDER DIFFERENCES IN ADOLESCENCE

Anna Gargiulo & Giorgia Margherita

Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II

Introduction. Non-suicidal Self-injury has been included as diagnostic categories as conditions for further study in the DSM-5, defined for the first time in a classificatory system to standardize further research. It is highly widespread among adolescents and young adults in an age of onset esteemed often in the first adolescence, particularly for girls, as the clinical experience seems to suggest. The adolescent is obliged to face different challenges, above all the construction of identity and gender identity, considered complex for young women at the internal with the primary relationship with the mother, who should be at the same time object of identification and differentiation. Further the puberal transformations mark the girl's relation with her own body.

Objectives. Since just a few studies have investigated gender differences in NSSI this work wants to value the importance of the variable of gender in NSSI, reflecting on the relationship between biological events, imaginary configurations and psychopathological organizations. At a later stage, the study aims at exploring the relationship between NSSI, suicide attempt and gender, considering new equivalent forms of suicides.

Methods. A literature research was conducted with PubMed, PsychINFO, ScienceDirect in order to identify all studies investigating the relationship between NSSI and gender, considering the gender as the organizing criterion of the review.

Results. Although do not exist coincident data on the prevalence rates for NSSI between boys and girls, we notice meaningful differences of gender as regard to the modalities of the NSSI, to the injured zones of the body, to the age of onset and to the psychic functions that perform NSSI.

Discussion. We propose some psychodynamic reflections on the relation between gender and identity, on gender and different modalities of acting in adolescence and on the specific mechanisms of defense, which we think may be useful to examine in depth some characteristics of NSSI.

THE EXCITATION AND ITS ANTI-INVESTMENT, THE INHIBITION: THE PSYCHO CORPORAL RESOURCES IN THE ELABORATION OF SENSORIMOTORED BODY IN PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

Marie-Alice Du Pasquier Grall, Valérie Boucherat-Hue, Jacques Morise, Monique Dechaud-Ferbus, Leto Markouli & Carla Machado

Members of the Psychoanalytic Society of Paris, the International Association of Psychoanalysis and/or the Association for the Education of Corporal Psyc

For the borderline patients «untreatable» by classical psychoanalysis, Ajuriaguerra creates a psychotherapy using the body in motion co-associating it with the thought, and named it «tonic-emotional dialogue». The musculoskeletal tone and the sensorimotricity are used as parameters of the therapeutic relation. This approach using the psycho corporal mediation was developed by his successors, the psychoanalysts of the School of St. Anne, under the name of "corporal psychoanalytic psychotherapy" (PPC) and "clinical graphotherapy" which is a technical alternative, before its development in Italy and Switzerland.

This method alternative to the classic psychoanalytic treatment places the body of the patient like a mediator in the relation to the experimented psychoanalyst who from his anti-transfer, engages himself like a «securable object», to put form and meaning to the pre-verbal language of the patient so as to reboot the symbolisation due to perceptive investment.

The objective is to «correct», by the treatment, the deficiencies of the primary object which blocked the forming of the psychic apparatus of the patient that has to restart from the foundations. For this, the treatment offers a relief favorable to the elaboration of the unconscious materials which are the traces non-translated, named «mnemonics», finding their expression in the body language.

Our results support the interest of the indication of PPC for the intolerant to the passivity patients, who are using the discharge to escape the overload of tension such as tics (1st clinical vignette), or, for anti-investing, by immobilising the excitation under a muscular carapace in an autistic form (2nd clinical vignette).

The discussion refers to how to control this excitation and to soften the major inhibition which is the reverse. In other words, how to «treat» it, divide it or linked it so as the regressed patients as well can benefit by the psychoanalysis, in its modernised form.

**PANORAMA ACTUAL Y DESAFÍOS DE LOS TRATAMIENTOS
PSICOLÓGICOS: TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN**

¿PROTEGEN LAS FORTALEZAS PSICOLÓGICAS DEL MALESTAR EMOCIONAL?

Párraga Gallardo, Carmen, Borda Mas, Mercedes, Campos Puente, Alina, Asuero Fernández, Ruth, Avargues Navarro, María Luisa y Sánchez Martín, Milagrosa
Universidad de Sevilla

Introducción:

Las fortalezas psicológicas son factores de protección contra el malestar emocional y el estrés. Una intervención enfocada en el desarrollo de emociones positivas, centrada en por qué no se producen, minimizan o desaparecen los trastornos emocionales, abre un nuevo enfoque y añade estrategias terapéuticas útiles en entornos clínicos basadas no sólo en los déficits del paciente sino en los recursos del mismo.

Objetivo:

Examinar si aumentan las fortalezas en las personas tras una intervención basada en psicología positiva y si esto se relaciona con la disminución de sintomatología ansiosa-depresiva.

Método:

Participaron 75 individuos en tres grupos, dos sin diagnóstico previo de trastorno emocional ansioso o depresivo (Grupo A: estudiantes, n=15 y Grupo B: empleados públicos, n=21) y otro con historia clínica previa (Grupo C, n=30). Se aplicó un programa ad hoc de 12 sesiones, basadas en estrategias positivas. Se midieron: Fortalezas personales (VIA breve), ansiedad (BAI) y depresión (BDI-II).

Resultados:

Se detectaron mayores niveles de ansiedad (M=16.69) y depresión (M=10.50), así como menos fortalezas en C (M=77.42) en el pretratamiento. Con puntuaciones invertidas en el grupo A (BAI: M=9.00; BDI: M=3.32; VIA: M=87.84), resultando significativas las diferencias entre los grupos en depresión (p=.03) y tendencial en ansiedad y fortalezas (p=.059). En postratamiento, se obtuvieron puntuaciones más elevadas en el grupo A en malestar emocional (BAI: M=5.93; BDI: M=10.13), siendo en el grupo C las más bajas (BAI: M=6.80; BDI: M=2.84). En el postratamiento, salvo en depresión (p=.03) no existen diferencias significativas intergrupales. Tras la intervención, el cambio es significativo en C y B (p=.001) en fortalezas psicológicas. El C obtiene diferencias en sintomatología de ansiedad y depresión (p=.001) y el B en sintomatología depresiva (p=.001).

Conclusión:

La intervención basada en el desarrollo de estrategias positivas resulta eficaz para disminuir el malestar emocional.

Palabras clave: Fortalezas psicológicas, malestar emocional, ansiedad, depresión.

SATISFACCIÓN VITAL Y ESTRÉS PERCIBIDO TRAS ENTRENAMIENTO EN PSICOLOGÍA POSITIVA

Párraga Gallardo, Carmen, Avargues Navarro, María Luisa, Sánchez Martín, Milagrosa, Campos Puente, Alina y Borda Mas, Mercedes
Universidad de Sevilla

Introducción:

El estado personal subjetivo puede ser causa y consecuencia de los afectos desarrollados a merced de los objetivos vitales propuestos, llegando a afectar a la sensación subjetiva de bienestar y al estrés percibido. Durante las últimas décadas se han realizado intervenciones de tipo positivo donde la intención es cultivar emociones, conductas y pensamientos positivos, y averiguar cómo afectan al individuo, de modo que si cambian las emociones y la percepción del medio pueden disminuir el estrés percibido y aumentar la sensación de bienestar.

Objetivo:

Examinar si una intervención de un programa de psicología positiva aumenta la percepción de satisfacción con la vida y si disminuye el estrés percibido.

Método:

Participaron 75 individuos en tres grupos, dos sin diagnóstico previo de trastorno emocional ansioso o depresivo (Grupo A: estudiantes, n=15 y Grupo B: empleados públicos, n=21) y otro con historia clínica previa (Grupo C, n=30). Se aplicó un programa ad hoc de 12 sesiones, basadas en estrategias positivas. Se evaluaron las siguientes variables: Satisfacción con la vida (SWLS), y escala de estrés percibido (PSS-10).

Resultados:

Con respecto al cambio terapéutico, se observan diferencias significativas en satisfacción ($t_{54}=-3.55$; $p=.001$); en estrés no existen diferencias significativas ($t_{54}=-.53$; $p=.60$). Respecto al cambio por grupos, el único que obtiene diferencias significativas es el C, tanto en satisfacción ($t_{24}=-3.50$; $p=.007$) como en estrés percibido ($t_{24}=-2.39$; $p=.025$), con puntuaciones más elevadas en el postratamiento en esta variable.

Conclusión:

La intervención basada en un programa de psicología positiva se muestra eficaz en personas con historia clínica previa de trastorno de ansiedad o depresión en cuanto a la mejora de la satisfacción a pesar de aumentar el estrés percibido.

Palabras clave:

Psicología positiva, intervención, trastornos emocionales, satisfacción con la vida y estrés percibido.

GRUPO TRANSDIAGNÓSTICO DE ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS DES DE UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD MENTAL

Antònia Raich Soriguera, Yolanda Martinez Ortega, Rosa Tejedor Vinent, Eulalia Durall Ribas y Dominica Díez Marcet
*Psicólogas Clínicas, División de Salud Mental de Althaia Xarxa Assistencial
Universitària de Manresa (Barcelona)*

Introducción. El entrenamiento en mindfulness ha mostrado mejoras en el afrontamiento del malestar, en la tolerancia a las emociones negativas, en la regulación emocional y en la capacidad atencional. Así mismo disminuye algunos síntomas psiquiátricos asociados a ansiedad y la depresión, disminuye la conducta impulsiva y la tendencia a la rumiación.

Material y Método. Se estudian los efectos de un programa de entrenamiento de mindfulness a partir de una adaptación del programa MBSR, en una muestra de 51 pacientes con distintas patologías: trastornos afectivos, trastornos de ansiedad; adicciones; trastornos por impulsividad y trastornos alimentarios. Se aplica un entrenamiento en formato grupal, ocho sesiones, una semanal, conducido por dos psicólogas clínicas, el grupo es transdiagnóstico.

Se analizan los resultados pre y post intervención, mediante las puntuaciones obtenidas en los instrumentos: FFMQ, STAI, BDI-II. El FFMQ, es un cuestionario autoadministrado que evalúa cinco dimensiones en las que influye el mindfulness: Observación, descripción, actuación consciente, no juicio y no reactividad.

Resultados. Finalizaron las 8 sesiones el 80,4% de los participantes, el 55% eran mujeres. La edad media era de 45 años (rango 22-63). Después de la intervención se detectaron diferencias estadísticamente significativas en algunas de las sub-escalas del FFMQ: Observación (p.004), Actuación consciente (p.032) y no reactividad (p.031), así mismo se obtuvieron mejoras en las escalas que miden síntomas de ansiedad y depresión.

Conclusiones. El entrenamiento en mindfulness aporta mejoras en capacidades básicas como observación, actuación consciente i no reactividad frente a los acontecimientos externos negativos, lo cual podría explicar la mejora en la sintomatología ansioso depresiva que mostraron los pacientes. La aplicación de mindfulness puede ser útil y viable en la red pública de salud mental y adicciones.

**MULTICULTURALIDADE NO PENSAMENTO DE ERIK HOMBURGUER
ERIKSON: ANÁLISE DE ESCRITOS ORIGINAIS DO AUTOR**

Berenice Carpigiani, Marcos Vinícius de Araújo, Renata Alex Nehme, Tamiris Ferraz y
Vinicius Lopes
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Erik Homburger Erikson consolida-se como importante teórico da psicologia por aproximar a concepção biopsicossocial do desenvolvimento à compreensão do ciclo de vida humano, fornecendo também elementos para a compreensão do papel do processo de internalização da cultura ao longo do desenvolvimento no universo inconsciente individual e na formação da personalidade do ser humano. Erikson começa a delinear a força da cultura na constituição da personalidade, articulando os elementos que constituem as dimensões biológica, psicológica e social, o que irá garantir ao sujeito sua identidade. Para a teoria psicossocial, o ego se desenvolve na interdependência entre a organização interna e a social, na integração da história vivenciada no tempo e no estabelecimento de continuidade das experiências afetivas no desenvolvimento. Objetivo: Apresentar os dados obtidos na pesquisa dos materiais originais que subsidiam as contribuições Erikson para os campos clínico, cultural e educacional. Método: Análise de documentos inéditos arquivados na Biblioteca de Houghton (Universidade de Harvard). Seu principal objetivo é investigar o papel da cultura no pensamento clínico e educacional ao longo da construção da teoria de Erik H. Erikson. No campo da clínica, vem sendo reforçada a visão histórica e cultural na compreensão intrapsíquica do sujeito e na intervenção clínica. Conclusão: Os escritos estudados remontam à experiência prática desenvolvida com outros profissionais da psicologia, especialmente Anna Freud. O trabalho está em desenvolvimento e vem abrindo possibilidades de aprofundar a compreensão das contribuições de Erik H. Erikson no contexto contemporâneo e multicultural brasileiro, em especial no campo da atuação da clínica expandida.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano; Práticas Clínica e Educacional; Multiculturalidade.

MINDFULNESS Y EVITACIÓN EN LA PSICOPATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

Santiago Barajas

Psicólogo Clínico. Hospital Universitario Guadalajara (SESCAM)

Introducción. El estudio de estas variables ha adquirido un notable auge en las últimas dos décadas. No obstante, aún quedan muchos interrogantes por resolver, especialmente en lo que se refiere al estudio comparativo entre población con y sin psicopatología, ya que son escasos los estudios con muestras de personas con trastornos mentales.

Objetivos. El objetivo fundamental es comprobar si existen relaciones entre evitación cognitivo-conductual, aceptación psicológica y mindfulness con la psicopatología de la ansiedad y la depresión.

Método. Se procedió a adaptar a población española las escalas MAAS y CBAS. Su validez de criterio se contrastó mediante correlaciones con: BDI-II, BAI y AAQ-II. Se empleó una muestra de pacientes (N = 100) con trastornos de ansiedad, depresivos y trastorno límite de la personalidad, una muestra de población general (N = 100), y una muestra de estudiantes universitarios (N = 54).

Resultados. La MAAS demostró una elevada consistencia interna ($\alpha = .88$), equivalente a la encontrada hasta ahora en otros trabajos con muestras de otros países formadas fundamentalmente sólo por estudiantes. Por su parte, la CBAS también demostró una excelente consistencia interna para la escala total ($\alpha = .95$), así como buenos valores para cada una de sus cuatro subescalas: CBAS-BS (.93), CBAS-BN (.79), CBAS-CS (.77), CBAS-CN (.88). Estos resultados son iguales o incluso levemente superiores que los encontrados anteriormente por otros investigadores.

Conclusiones. Existen diferencias significativas en mindfulness entre las tres muestras estudiadas. Los sujetos normales muestran un mayor nivel de mindfulness que los estudiantes y estos últimos mayor que los pacientes con sintomatología clínica de ansiedad y depresión. Se encontraron diferencias significativas en evitación cognitivo-conductual entre el grupo clínico y el de población general, así como entre el grupo clínico y el de estudiantes. Existe una relación inversa entre mindfulness y: evitación cognitivo-conductual, evitación experiencial, depresión y ansiedad.

EFFECTOS DEL ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS EN CASOS DE TARTAMUDEZ

Jennifer E. Moreno, Raquel Rodríguez-Carvajal, Carlos García-Rubio e Ignacio Montero

Universidad Autónoma de Madrid

El presente trabajo trata de mostrar los efectos que el entrenamiento en Mindfulness produce en las disfluencias lingüísticas, enfatizando la relevancia del manejo de aspectos emocionales y cognitivos en la tartamudez. Dentro de estos aspectos encontramos la ansiedad, la anticipación y la evitación de situaciones asociadas a la falta de fluidez y sentimientos negativos tales como vergüenza, frustración y una baja autoestima. A partir de una revisión sobre los beneficios esperados con la práctica de Mindfulness en la tartamudez, diseñamos un tratamiento de cinco sesiones individualizadas de una hora de duración, con periodicidad semanal y lo aplicamos a dos casos. Los objetivos de partida fueron reducir las disfluencias lingüísticas y la sintomatología ansiosa a través del desarrollo de habilidades Mindfulness de observación, descripción, actuar con conciencia, no juzgar, no reaccionar, curiosidad y descentramiento. Se recogieron medidas pre y pos- tratamiento de las disfluencias lingüísticas a través de la grabación en vídeo de una muestra de habla en situación de discurso espontáneo y lectura, y de ansiedad y habilidades Mindfulness a través de test estandarizados. Los datos referidos a la fluidez verbal fueron trabajados a través del análisis cuantitativo de las grabaciones de vídeo. Tras las cinco sesiones de entrenamiento, se obtuvo una reducción de las disfluencias lingüísticas en ambos participantes, siendo más significativa la reducción de bloqueos, y un cambio clínico significativo en la sintomatología ansiosa del participante 2, el único con indicadores clínicos de ansiedad pre-tratamiento. A su vez, pudimos contrastar los cambios producidos en las diferentes facetas que implica Mindfulness y valorar de manera descriptiva la utilidad de esta intervención. En definitiva, consideramos que la relevancia de este trabajo radica en la novedad de la utilización de esta terapia de tercera generación para el tratamiento de disfluencias lingüísticas cuya efectividad ha resultado significativa.

A COMPARATIVE STUDY: THE EFFECTS OF THOUGHT STOPPING VERSUS THOUGHT DEFUSION

Tatiana Fernández-Marcos y Ana Calero-Elvira
Universidad Autónoma de Madrid

Introduction and Aims. Experiential avoidance disorder is based on the assumption that many forms of psychopathology come from the suppression of private events, including thoughts. Thus, some authors claim that thought stopping procedure does not work and is counterproductive. Acceptance and Commitment Therapy suggests cognitive defusion techniques as a solution of thought suppression.

Nevertheless, there are not studies that specifically compare thought stopping to cognitive defusion. We realize this comparison in an empirical first study to draw a conclusion about the possible clinical utility of the technique of thought stopping and compare it with a technique of cognitive defusion.

Methods. 60 undergraduate students of Psychology at the Universidad Autonoma de Madrid volunteered to participate in the study. The participants were randomly assigned to one of the three experimental conditions: thought stopping, cognitive defusion and control condition. We employed some measures before the application of the techniques to test the general index of psychopathology (BSI), fusion with thoughts (CFQ) and frequent strategies used to deal with unwanted intrusive thoughts (ROII). We assessed and trained the imaginative capability. The dependent variables are self-reported discomfort, self-perceived ability to deal with thoughts, self-perceived probability that thought become reality, concerns about the consequences of thought and perceived usefulness of the techniques.

Results- We obtained that both techniques significantly reduce the self-reported discomfort compared to the control group. There were no differences between the techniques in this regard. We only found significant differences between techniques in the self-perceived ability to deal with thoughts and in the self-perceived usefulness of the techniques, with better results for thought stopping.

Conclusions. Our results support that thought stopping, if applied properly, is at least as efficient as cognitive defusion. Consequently, thought stopping can have clinical utility. Cognitive defusion could be an alternative in dealing with negative thoughts and add different procedures.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PLENA EN PACIENTES CON DOLENCIAS CRÓNICAS

Laura Merinero Casado*, Estrella Serrano Guerrero*, Gloria Bellido Zanin** y
Asunción Luque Budía*

**FEA Psicología Clínica; **Psicóloga Interna Residente*

Introducción. El Programa Enlace e Interconsultas de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla atiende a pacientes hospitalizados que presentan alteraciones emocionales que repercuten negativamente en su enfermedad orgánica. Algunos precisan atención psicoterapéutica tras el alta, siendo una alternativa eficaz la aplicación del Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (REBAP).

Objetivo. Que los pacientes consigan dar una respuesta emocional adaptativa ante la enfermedad, de modo que las alteraciones emocionales disminuyan y dejen de interferir en el curso de su proceso orgánico.

Método. Participaron cuatro pacientes, con enfermedades orgánicas que implicaban afectación a nivel locomotor, como son la miastenia gravis, la esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades de las neuronas motoras. El grupo se desarrolló durante ocho sesiones de una hora y media de duración a lo largo de dos meses. El abordaje psicoterapéutico consistió en prácticas guiadas de meditación con atención plena, estiramientos y posturas de yoga realizadas con atención plena y tareas entre sesiones. Se realizó un proceso de evaluación pre-postest y seguimiento a los 9 meses de la intervención.

Resultados. La aplicación del programa REBAP ha disminuido tanto la sintomatología depresiva como ansiosa y ha incrementado la autoestima en todas las participantes al final del tratamiento. En general, han abandonado la negación de sus limitaciones, han conseguido un manejo adaptativo de sus emociones y han aprendido nuevas formas de relacionarse con la enfermedad orgánica, disminuyendo el sufrimiento asociado y las conductas de evitación. Asimismo, también han aprendido que tener tiempo y un espacio para ellas les resulta favorable.

Conclusiones. El programa REBAP enseña la habilidad de cultivar niveles de atención más profundos, ayuda a aceptar la realidad y a responsabilizarse en mayor grado del cuidado de su salud y bienestar, disminuyendo el estrés que interfiere en el curso de la enfermedad.

ATENCIÓN PLENA: LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN EN EL MUNDO DE LAS ADICCIONES

Nadia Sanz Lamora, Devi Treen Calvo, Miguel Garriz Vera, Eduard Forcadell Lòpez y
Mònica Astals Vizcaino
Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions, Parc de Salut Mar

Introducción. El mindfulness se presenta como una alternativa posible para el tratamiento de los pacientes con trastorno por dependencia de sustancias dado el elevado porcentaje de recaídas (mayor al 60%) bajo la condición de tratamiento estrictamente cognitivo-conductual.

Objetivo. Ofrecer los resultados de los estudios realizados en un intervalo temporal de un año y medio (enero 2013-junio 2014) sobre la eficacia de la terapia basada en el mindfulness para el tratamiento de las adicciones.

Método. Se realizó una búsqueda en la base de datos PubMed con las palabras clave: “mindfulness”, “substance use disorders”, “craving”, “relapse prevention”, “smoking”. El filtro principal se estableció en el año de publicación. Se eliminaron aquellos trabajos que se alejaban del objetivo inicial, incluyendo finalmente un total de 12 estudios.

Resultados. Los factores de la atención plena “tomar conciencia” y “no juzgar” tendrían un efecto directo sobre la reducción del craving (directamente relacionado con las recaídas). En cuanto al tipo de formato, se ha demostrado una mayor respuesta a través de la práctica informal de esta técnica. Por último, a nivel neurofisiológico, se ha probado una disminución significativa de la activación neural del área sgACC (Córtex Subgenual Cingulado Anterior) en consumidores de nicotina.

Conclusiones.

1. Las técnicas basadas en el mindfulness resultan eficaces para el tratamiento de las adicciones.
2. Concretamente se ha encontrado una relación directa entre los subfactores “tomar conciencia” y “no juzgar” en la reducción del craving.
3. Parece haber una mayor respuesta en el formato de práctica informal.
4. En consumidores de nicotina, durante la práctica del mindfulness se produce una disminución significativa de la activación neural del área sgACC.
5. Tan sólo se ha publicado un estudio que valora la potencia de la atención plena en abuso de sustancias a los 12 meses de tratamiento, por ello son necesarias investigaciones futuras que contemplen seguimientos a largo plazo.

INTERVENCIONES GRUPALES BASADAS EN MINDFULNESS PARA PACIENTES CON TDAH

Eduard Forcadell ***, Nadia Sanz*, Devi Treen*, Silvia Gasque* y Miguel Gárriz*

* *Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions, Hospital del Mar, Barcelona;*

***Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès*

Introducción: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en la infancia. Los tratamientos conductuales y farmacológicos constituyen las intervenciones más eficaces. Para paliar algunos de sus déficits ha surgido un interés en nuevos tratamientos. El mindfulness se ha posicionado como una aproximación prometedora para abordar síntomas nucleares del trastorno y otras afectaciones relacionadas. El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión para investigar la evidencia de tratamientos basados en mindfulness para personas con TDAH.

Método: Se realizó una búsqueda en la base de datos electrónica Pubmed, utilizando las palabras clave “mindfulness”, “adhd”, “attention deficit disorder with hyperactivity”, obteniéndose 15 artículos. Los criterios de inclusión fueron: artículos que utilizaran o revisaran intervenciones grupales basadas en mindfulness para tratar pacientes (niños y adultos) con TDAH. Al tratarse de una área de la psicología con poca literatura, los criterios de exclusión fueron laxos (no se limitó la búsqueda por criterios temporales, idioma, calidad del diseño ni variables dependientes). Se descartaron 10 artículos por no cumplir los criterios.

Resultados: Se obtuvieron resultados positivos en todos los trabajos en lo referente a sintomatología atencional e hiperactiva/impulsiva (en algunos casos reducciones superiores al 30%) medida a través de autoinformes. Los resultados en tareas neuropsicológicas no fueron tan favorables (discretas mejorías en Trail Making Test A y B, y subtests del Attention Network Test y Stroop).

Conclusiones: Los estudios seleccionados han mostrado resultados prometedores. En futuras investigaciones será necesario incorporar mejoras metodológicas; incrementar el tamaño de las muestras, grupos control (que realicen tratamientos, no solo lista de espera), incorporar autoinformes de familiares y profesores, evaluaciones clínicas, incluir pruebas neuropsicológicas y tareas de laboratorio y examinar los efectos a largo plazo del tratamiento.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE “INTELIGENCIA EMOCIONAL PLENA” PARA DOCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Gullermo Blanco Bailac, Patricia Hevia Morales y Mayte Orozco Alonso
Psicólogo Especialista en Psicología Clínica en el Instituto Motivacional Estratégico (IMOTIVA) y Psicóloga Sanitaria en el Instituto Motivacional Estratégico (IMOTIVA)

Los profesores satisfechos infunden en los estudiantes un estado de ánimo favorable para el aprendizaje, y solo regulando sus propios sentimientos, pueden potenciar el desarrollo de las capacidades más humanas (Fernández-Berrocal y Extremera, 2004). Por otro lado, conseguir un estado de “conciencia plena” sobre el presente -o Mindfulness-, observando las sensaciones del momento sin realizar juicios de valor, favorece la regulación emocional (Ramos, Enríquez y Recondo, 2012), mejora la empatía y el altruismo (Siegel, 2007), las habilidades atencionales, la creatividad, la capacidad reflexiva y mejora el rendimiento académico (León, 2008), lo que ayuda a generar un clima de aprendizaje más saludable (Goleman, 2006). Presentamos los resultados de un programa piloto de Inteligencia Emocional Plena realizado para 15 docentes en el Centro de Formación Permanente del Profesorado de la Comunidad de Madrid (CTIF Madrid-Oeste), en el que se integran estrategias de Inteligencia Emocional y Mindfulness. Su objetivo es potenciar el desarrollo de habilidades para mejorar el estado psicológico de los profesores, a través de 12 sesiones de 2 horas de duración en las que se ha trabajado la atención, comprensión y manejo de emociones como el miedo, la ansiedad, la ira y la frustración, el afrontamiento emocional a través de la conciencia plena, la gestión emocional en el aula, así como la aplicación de la inteligencia emocional plena para el afrontamiento del estrés docente. La evaluación se ha llevado a cabo a través la escala Trait Meta-Mood Scale, TMMS-24 (Salovey y Mayer, 1995) y el Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ (Baer et al., 2006). Los resultados muestran que el programa ha provocado cambios significativos en habilidades como la observación y la descripción de las experiencias internas y externas, así como en la ausencia de reactividad y de juicios de valor ante los eventos privados.

MINDFULNESS Y ENTRENAMIENTO EN REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO GRUPAL DEL TRASTORNO DE PÁNICO Y LA AGORAFOBIA

Luz M^a Giménez Giménez*, Ana M^a Oñate Sánchez*, M^a Ángeles García Esteban*,
Beatriz Ruiz García* y M^a Ascensión Albacete Belmonte**

**Hospital-Centro de Salud Mental Morales Meseguer de Murcia; ** Centro de Salud Mental de Lorca*

Introducción: El trastorno de pánico presenta alta prevalencia en la población, sobre todo en países desarrollados. Actualmente el modelo cognitivo del pánico es el más generalizado, pero hay datos recientes, que sugieren la existencia de procesos disfuncionales en el plano emocional, que tendrían un papel relevante en el desarrollo del trastorno. Estudios encuentran que pacientes con trastorno de pánico presentan tendencia a evitar y suprimir la experiencia emocional negativa y su expresión.

Objetivos: Describir una terapia grupal que además del modelo cognitivo incorpora técnicas para trabajar la desregulación emocional.

Método: Muestra de 6 pacientes diagnosticados de trastorno de pánico, mitad varones y mitad mujeres, con media de 31 años (DT: 9.62). El tratamiento dura 14 sesiones, con frecuencia semanal de dos horas. Está basado en el “Programa para el control del pánico” de Barlow, que se estructura: componente psicoeducativo, reestructuración cognitiva, entrenamiento en respiración diafragmática y relajación muscular progresiva de Jacobson, exposición a las sensaciones interoceptivas, y exposición; incorporando habilidades de regulación emocional y mindfulness. Se realizó evaluación pre-test y post-test mediante: Inventario de Depresión de Beck (BDI), Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Agoraphobic Cognition Questionnaire (ACQ), Body Sensations Questionnaire (BSQ), Cuestionario de Miedos (FQ), Inventario de Discapacidad de Sheehan (SDI) y Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24). El análisis de datos se ha realizado con el programa estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados: Encontramos reducción de la sintomatología depresiva y ansiosa (ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y agorafobia), y del miedo a la enfermedad y a sensaciones corporales. Se produce aumento de percepción, comprensión y regulación emocional.

Conclusiones: El programa básico de Barlow incorporando estrategias de regulación emocional y mindfulness, reduce el miedo a la enfermedad y a los síntomas y la agorafobia; además de mejorar las estrategias de regulación emocional, lo que actuaría como factor protector ante riesgo de recaída.

COGNITIVE BEHAVIORAL MINDFULNESS GROUP THERAPY FOR OBSESSIVE-SPECTRUM SYMPTOMS: A PILOT STUDY

Yolanda Suesta, Silvia Gasque, Eduard Forcadell, Sandra Castillo, Esther Baeza,
Montserrat Forner & Miguel Gárriz
INAD. Parc de Salut Mar, Barcelona

Introduction. In recent times, much research is being conducted on Mindfulness-Based Treatments for different mental health problems. Many of them integrate mindfulness techniques and conventional cognitive-behavioral concepts, an approach that seems promising for conditions where existing cognitive-behavioral protocols have proved efficacy but still many patients failed to recover or dropped out. Patients with obsessive and illness anxiety conditions might be good candidates for this approach. Common pathological processes maintaining these conditions are avoidance, excessive worry/rumination, thought suppression and thought-action fusion, all appearing as good candidates for mindfulness interventions.

We designed a group protocol for patients with obsessive and illness anxiety symptoms combining conventional behavioral assignments (mainly exposure and symptom provoking strategies) with mindfulness training.

Objectives. The aim of this pilot study was to evaluate this approach in a small group of patients from a mental health community clinic.

Method. The group was formed by 8 patients with mean age 32.88 (s.d.: 7.03; range: 24-45; 62.5% men). Inclusion criteria were the presence of distressing obsessive-compulsive or illness anxiety symptoms. Treatment consisted of 10 group sessions of 2 hours each. Seven patients completed treatment (attended five sessions or more) though analyses were performed for six of them. Patients were assessed in the first and last group session with several clinical scales (BDI-II; BAI; SCL-90; SAIB; SSAS). Wilcoxon signed-rank tests were used to explore changes in symptoms over the course of the intervention.

Results. Patients assessed at the end of therapy (n=6) showed a significant decrease in most measures under study ($p < 0.05$).

Discussion. The combination of conventional CBT techniques and general mindfulness training with a special focus on targeted symptoms in a group format seems suitable and promising in the treatment of obsessive-compulsive and illness anxiety symptoms. The small sample size and lack of control of our study design limits our conclusions.

FUNCIÓN EJECUTIVA Y ATENCIÓN PLENA COMO ESTILO DE VIDA EN PACIENTES FISIOTERAPÉUTICOS

Carlos Valiente-Barroso* y Javier Sáiz-Obeso**

* *Universidad Internacional de La Rioja y Universidad Complutense de Madrid;*

***Clínica de Fisioterapia y Oteopatía Javier Sáiz Obeso*

Introducción. El tratamiento fisioterapéutico progresa, paulatinamente, hacia un más profundo abordaje multidisciplinar; en este contexto, se pondera la relevancia del factor psicológico tanto en la etiología como en el tratamiento de los usuarios que demandan estos servicios sanitarios. Las funciones ejecutivas, cruciales en el control conductual y emocional, podrían desempeñar un papel fundamental tanto en el afrontamiento del dolor como en los comportamientos que favorecen la recuperación. **Objetivos.** Analizar la relación que se establecería entre valoraciones clínicas emitidas por el fisioterapeuta, asociadas a dolor por alteración física estructural o funcional, y parámetros neuropsicológicos que definen el funcionamiento ejecutivo. **Método.** La muestra estuvo integrada por 15 pacientes de una clínica de fisioterapia y osteopatía, perteneciente a la Comunidad Autónoma de Cantabria. Las pruebas empleadas fueron: Inventario de síntomas prefrontales (ISP), Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), Cuestionario ad hoc que recoge variables sociodemográficas, Informe-valoración objetiva del profesional fisioterapeuta (evolución del dolor, gravedad, limitación de movilidad, etc). El protocolo evaluador se administró, voluntariamente, durante las consultas del año 2013. **Resultados.** Los datos manifiestan una relación directa entre la existencia de daño físico estructural y alteraciones atencionales. Por otra parte, las deficiencias en control ejecutivo y atencional correlacionaron inversamente con los resultados en MAAS. Finalmente, el rendimiento en MAAS se mostró inversamente proporcional a la duración o nivel de cronicidad de la lesión. **Conclusiones.** Podríamos postular que la gravedad del daño físico, tanto por su mayor extensión estructural como por su dilatación temporal, afectaría a la función atencional de los pacientes. De modo complementario, se podría hipotetizar que un menor nivel de capacidad atencional podría influir en una deficiente recuperación, en consonancia con estudios que ratifican la repercusión positiva que el ejercicio atencional (mindfulness) desempeña en la salud y el bienestar global.

CORRELATOS DE LA COMPASIÓN Y AUTOCRÍTICA EN INDICADORES PSICOLÓGICOS Y PSICOFISIOLÓGICOS

Luis Carlos Delgado Pastor**, Silvia Bolívar López***, Alba Garrido Muñoz*, Jose Luis Mata Martín* y Jaime Vila Castellar*

Universidad de Granada; **UNiversidad de Zaragoza; *Hospital S.Cecilio de Granada*

Introducción. En las últimas décadas el fenómeno de la auto-crítica ha sido relacionado con diversos trastornos psicológicos incluyendo los trastornos de ansiedad y depresión. En contraposición la compasión y auto-compasión han sido asociadas a salud mental y satisfacción. Asimismo la compasión está íntimamente relacionada con mindfulness, pudiéndose considerar un proceso multifactorial que, según diversas propuestas, ha sido caracterizado, por ejemplo, con comprensión, aceptación y perdón, o con sentido de común humanidad, amabilidad y mindfulness. Además, en los últimos años han sido formulados distintos programas de entrenamiento en compasión. Sin embargo, apenas son conocidos los correlatos psicofisiológicos autonómicos de la auto-compasión o la compasión, habiéndose estudiado, hasta el momento presente, solo de una forma preliminar y sin resultados concluyentes.

Objetivo. El objetivo de este estudio es explorar posibles indicadores psicológicos y psicofisiológicos asociados a los estados de auto-compasión y auto-crítica.

Método. Se utilizaron los siguientes instrumentos para evaluar a 40 participantes: Escala de auto-crítica, escala de auto-compasión, escala de afecto positivo y negativo, escala de estrés percibido, Inventario de mindfulness de Freiburg, BDI y STAI.

Además, se realizó una prueba psicofisiológica, incluyendo dos periodos de inducción de auto-crítica y compasión. En esta prueba se registraron las variables de el EKG, la conductancia y la respiración. Asimismo se realizaron dos ensayos de respuesta cardiaca de defensa vinculados a ambos periodos de inducción.

Resultados y conclusiones. Aunque los resultados se encuentran en fase preliminar, los primeros indicios apuntan a que pueden existir diferencias en los parámetros psicofisiológicos de los periodos de inducción de auto-crítica y compasión, datos que podrían resultar relevantes para ser tenidos en cuenta en el estado de investigación actual de esta temática y en el diseño de intervenciones que contemplen el afrontamiento de la auto-crítica desadaptativa o el entrenamiento en habilidades de auto-compasión.

ANÁLISIS PRELIMINAR DE LA COHERENCIA DEL SISTEMA VERBAL EN UNA TAREA CAÓTICA

Zaida Callejón, Carmen Luciano, Juan C. López y Nikolett Eisenbeck
Universidad de Almería

La tendencia del ser humano es encontrar significado o coherencia a los eventos del medio ambiente, adquiriendo un potentísimo reforzador. Un repertorio de dar sentido es probablemente reforzado porque permite a los individuos resolver problemas de modo efectivo. Es un proceso verbal adaptativo útil para resolver problemas del ambiente, pero no es así cuando se trata de identificar las causas de la angustia emocional para evitarla. En este estudio se pretende explorar cómo el permanecer en la duda, en la ambigüedad, se experimenta como un evento aversivo. La hipótesis de partida es que ante una situación ambigua los niveles de malestar serán elevados hasta que los individuos generen una regla que dé sentido a esa situación. Para ello, en la Fase 1 se evaluó el estado emocional de 8 estudiantes universitarios en dos períodos (transcurridos 6 ensayos y al finalizar la tarea) durante la realización de una tarea de laboratorio coherente. En la Fase 2, los participantes realizan una tarea caótica con idéntico feedback pero independiente del rendimiento e indican nuevamente su estado emocional. Durante la Fase 3, se miden las reglas verbales informadas para cada una de las tareas. Se dividen los sujetos en dos grupos en función de las puntuaciones en el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II). Los resultados muestran que los individuos están motivados para asignar una causalidad a los eventos aversivos (tarea caótica), asignan significado a esa condición para reducir el estado emocional incómodo. Mayor puntuación de nerviosismo en los primeros 6 ensayos que se reduce a medida que transcurre la tarea. Se discute la omnipresencia de la construcción del sentido y su implicación clínica con la prudencia de sus limitaciones.

**EL RENDIMIENTO EN UNA TAREA COGNITIVA CON MEDIDAS DE
EVITACIÓN EXPLÍCITA COMO FUNCIÓN DEL NIVEL DE EVITACIÓN
EXPERIENCIAL**

Adrián Barbero-Rubio, Carmen Luciano y Zaida Callejón
Universidad de Almería

La evitación experiencial hace referencia a un patrón de regulación verbal basado en intentos deliberados en tratar de evitar o escapar de eventos privados experimentados como aversivos. Esto resulta problemático cuando es mantenido como un patrón inflexible que impide a la persona actuar en dirección a valor. Numerosos estudios han analizado el papel de la evitación experiencial en tareas experimentales a través de la comparación de participantes que tienen niveles altos y bajos de evitación experiencial. Este estudio trata de sumar evidencia en esta línea a partir de los análisis de la ejecución en una tarea cognitiva que evalúa el curso de diversas medidas de evitación observables en el laboratorio. Se tomaron medidas de evitación experiencial (Cuestionario de Aceptación y Acción; AAQ-II), fusión cognitiva (Cuestionario de fusión cognitiva; CFQ-7) y credibilidad de relaciones entre razones y acciones (Formulario de Credibilidad en Razones), en una muestra de 50 participantes. Se formaron grupos en función de los niveles en las distintas medidas y fueron comparados en su ejecución en una tarea de rendimiento cognitivo simple que generaba malestar. La tarea ofrecía la posibilidad de evitar y escapar de la estimulación aversiva mediante elaboraciones que requerían tiempo. El rendimiento era evaluado en función de la precisión de sus respuestas y el tiempo que utilizarán para las mismas. Se discuten los resultados resaltando la relevancia de la evitación experiencial en el rendimiento en tareas cognitivas cuando los participantes están en presencia de malestar. Los resultados son consistentes con los de la literatura previa aportándose un posible análogo experimental adecuado que capte el conjunto de respuestas que configuran la inflexibilidad psicológica.

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN TRANSDIAGNÓSTICA EN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

José M. Salguero Noguera
Universidad de Málaga

La intervención psicológica cognitivo-conductual para los trastornos emocionales (trastornos de ansiedad y depresión) ha estado dominada principalmente por una aproximación centrada en diagnósticos específicos. Esta perspectiva parte de la hipótesis de que es posible aislar factores de riesgo únicos para cada trastorno emocional, diseñándose así protocolos de intervención altamente especializados dirigidos a cada trastorno concreto. Sin embargo, esta aproximación no da cuenta de la alta comorbilidad existente entre los diferentes trastornos emocionales. Así, aunque la evidencia empírica señala que la intervención en el trastorno principal puede tener efectos en otros trastornos comórbidos, la remisión completa de éstos no siempre se produce. Este hecho puede estar limitando la eficacia de las intervenciones y puede ayudarnos a explicar la ocurrencia de recaídas. En los últimos años, la aproximación transdiagnóstica ha tratado de superar esta limitación. Desde esta perspectiva, es posible identificar procesos psicológicos que son comunes a los diferentes problemas emocionales y diseñar, en base a ellos, intervenciones eficaces que pueden ser aplicadas a cualquier problema emocional, con independencia de los trastornos específicos presentes o de la existencia de comorbilidad. Un cuerpo cada vez mayor de evidencias empíricas parece apoyar las premisas de la aproximación transdiagnóstica. En esta línea, en el presente trabajo se lleva a cabo una revisión sistemática de aquellos estudios que han analizado la eficacia de intervenciones transdiagnósticas en los trastornos emocionales. Se revisan las principales bases de datos en psicología (Medline, Scopus, PsycInfo) incluyendo artículos publicados en español y en inglés sin limitación de tiempo. Se presentan los principales resultados y se discuten sus implicaciones de cara a la comprensión e intervención de los trastornos emocionales

**EL MODELO META-COGNITIVO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD
EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA: RESULTADOS ACERCA DE LA
FIABILIDAD Y VALIDEZ DEL MCQ-30**

*Ramos-Cejudo, Juan y **Salguero, J. M.

**Universidad Complutense de Madrid; **Universidad de Málaga*

Los procesos cognitivos implicados en el procesamiento de la emoción han quedado ampliamente establecidos en la literatura científica. La respuesta emocional parece depender más del procesamiento de la información (i.e., sesgos atencionales, sesgos interpretativos) que de las características del estímulo. En particular, las creencias meta-cognitivas predicen tal respuesta, guiando la atención y la interpretación. Dichas creencias han sido consideradas uno de los principales factores implicados en la génesis y el mantenimiento de diferentes trastornos emocionales, como los trastornos de ansiedad (Spada et al, 2008; Wells, 2000). En estudios prospectivos, dichas creencias están relacionadas con el nivel de ansiedad y malestar emocional experimentado por los individuos a largo plazo; con la eficacia y la eficiencia de los tratamientos psicológicos; así como con la elevada tasa de recaídas que presentan algunos de los trastornos. Sin embargo, en España no disponíamos de resultados ni de la validez del modelo teórico subyacente, ni de instrumentos para su evaluación y detección en el ámbito clínico y de investigación. En la presente comunicación presentaremos los resultados acerca de la validez del modelo meta-cognitivo (Wells, 1995) en la población española, y expondremos los principales resultados acerca de la fiabilidad y validez de la adaptación española del Meta-Cognitions Questionnaire 30 (MCQ-30; Ramos-Cejudo, Salguero & Cano-Vindel, 2013). Nuestros resultados mediante análisis factorial confirmatorio muestran un buen ajuste de los datos al modelo, así como el mantenimiento de las buenas características psicométricas de la versión original. Dichos resultados se discuten bajo el amparo de las actuales investigaciones en cognición y emoción.

EFFECTOS DAÑINOS E IATROGENIA EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Borja Estesu Orduña

Complejo Universitario Hospitalario de Canarias

No existe ningún organismo o institución análogo a la FDA o Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios para los tratamientos psicológicos. Se suele admitir que estar en tratamiento psicológico es beneficioso per se. Mohr (1995) concluyó que entre un 3 y 10% de los pacientes empeoran tras recibir tratamiento psicológico. Los estudios de eficacia en psicoterapia ignoran factores inherentes al terapeuta, al paciente y a la situación, tomando en abstracto los tratamientos (Goldfried & Wolfe, 1998). Centrándonos en la eficacia (efectos positivos) e ignorando la iatrogenia (efectos negativos) estamos subestimando y sesgando la evaluación y efectos del tratamiento. Según Ortiz Lobo y Ibáñez Rojo (2012) se puede generar iatrogenia al indicar un tratamiento que no procede (p.ej., códigos Z), tratamientos excesivos en cantidad o inadecuados técnicamente. La utilidad de estudiar la iatrogenia es averiguar qué mecanismos están implicados en el deterioro del paciente. Dichos mecanismos pueden estar presentes en otras terapias, incluso en terapias fundamentadas empíricamente (Lilienfeld, 2007). Consecuencias de la iatrogenia más habituales: exacerbación de síntomas, agudizar síntomas extintos, excesiva dependencia del terapeuta, abandono prematuro de la terapia o reticencia a buscar tratamientos futuros entre otros. Es necesaria una evaluación que tenga en cuenta más a la persona, al terapeuta y a la situación, centrada en los procesos psicológicos que están implicados en el cambio terapéutico (Beutler, 2000). Necesidad de realizar listados de Terapias Potencialmente Dañinas e incluirlas en guías clínicas de tratamiento y manuales académicos de referencia (Lilienfeld, 2007). Fomentar investigación de variables intervinientes o moderadoras que induzcan efectos negativos en los pacientes e integrarla a los estudios de eficacia y efectividad.

TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN. EFICACIA Y DIFUSIÓN

Yraya Rodríguez Santana*, David Moreno Sandoval** y Hirma Gil Santiago***

Psicóloga Residente; **Psicólogo Residente; * Psicóloga Clínica*

Introducción. En los años 90 surgen las llamadas Terapias de Tercera Generación que, surgidas de la tradición cognitivo-conductual, comprende un conjunto heterogéneo de tratamientos, incluyendo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia (Mindfulness) (MBCT), la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) y la Terapia de Pareja Conductual Integrativa (IBCT).

Dado que son modelos relativamente recientes, resulta interesante conocer la eficacia de los mismos y el nivel de difusión entre los psicoterapeutas españoles.

Objetivos del Estudio

1. Evaluar la eficacia de las terapias de Tercera Generación.
2. Comparar los niveles de eficacia entre las terapias de Tercera Generación y otros modelos de psicoterapia.
3. Valorar la difusión de los modelos de Tercera Generación entre los psicoterapeutas españoles.

Metodología. Se realizaron búsquedas en el PubMed, Medline, Google Académico, DialNet y PsycINFO.

Resultados Principales. Se ha encontrado que las terapias de Tercera Generación son eficaces para trastornos mentales comunes, como la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno límite de la personalidad. Sin embargo, no hay evidencias empíricas que demuestren una diferencia estadísticamente significativa con el resto de modelos de psicoterapia. Según los datos encontrados, son pocos los psicólogos españoles evaluados que conocen las terapias de Tercera Generación. Incluso cuando se considera la más conocida de éstas, la Terapia de Aceptación y Compromiso, donde cerca de un 75% ha oído hablar de ella, solamente un 16% la aplica habitualmente.

Conclusiones. A pesar de que se ha demostrado la eficacia de las Terapias de Tercera Generación, en España hay un importante desconocimiento de las mismas y una muy baja utilización.

EFFECTOS DEL MINDFULNESS EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON PATOLOGÍA MENTAL

Yolanda Martínez, Rosa Tejedor, Eulàlia Durall, Dominica Díez, M^a Àngels Caus y Antònia Raich

Divisió de Salut Mental, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa

El entrenamiento en mindfulness resulta beneficioso para la reducción del estrés y la mejora del bienestar personal. Se ha considerado que estos efectos podrían estar mediatizados por la valoración de las situaciones estresantes, así como por las estrategias de afrontamiento que se utilizan en tales situaciones. El objetivo del presente estudio consistió en analizar el impacto del entrenamiento en mindfulness en las estrategias de afrontamiento ante el estrés, en una muestra de pacientes con patología mental. Se utilizó un diseño analítico longitudinal. Se aplicó un entrenamiento en mindfulness de 8 semanas, adaptado del Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) en pacientes que realizaban seguimiento ambulatorio en un centro público de salud mental. Para evaluar los cambios en las estrategias de afrontamiento se utilizó el COPE, cuestionario que mide 15 estrategias de afrontamiento. La muestra estaba formada por 62 pacientes, 42 de ellos mujeres (67,7%), siendo la edad media de 45,27 años (DE 10,13). Como diagnóstico principal, el 32,3% padecían trastornos afectivos, el 24,2% trastornos de ansiedad, el 11,3% trastornos adaptativos y el 9,7% trastornos por uso de sustancias. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en algunas de las estrategias de afrontamiento después de realizar el programa, con un incremento de las puntuaciones en las escalas que miden estrategias de Crecimiento Personal y de Reinterpretación positiva. El tamaño del efecto fue moderado ($d = .51$ $d = .47$). No se hallaron diferencias en las escalas que suponen un afrontamiento de tipo conductual. Se concluye que el entrenamiento en mindfulness favorece el uso de estrategias cognitivas adaptativas de afrontamiento del estrés. Las repercusiones clínicas de estos cambios tendrán un impacto en el bienestar de estos pacientes.

EFICACIA DEL MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Gil Santiago, Hirma*, Fidalgo Hernández, Isabel**, Moreno Sandoval, David***, Rodríguez Santana, Yraya*** y García Bello, Miguel****

Facultativa Especialista de Área en Psicología Clínica. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Dr. Negrín; **Licenciada en Psicología, prácticas en Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Dr. Negrín; *Psicólogos Internos*

Introducción. El diagnóstico y tratamiento del cáncer está asociado al sufrimiento emocional, encontrándose síntomas de estrés en gran parte de los pacientes, con una incidencia de trastornos mentales del 47%. Se han aplicado distintos tratamientos psicológicos en esta población, creciendo la investigación en las terapias de tercera generación, como el programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), con el que varios estudios describen mejoría en síntomas de estrés, estado de ánimo y calidad de vida.

Objetivos.

1. Evaluar la eficacia en pacientes oncológicos con síntomas de ansiedad y/o depresión de un programa de tratamiento grupal basado en el MBSR
2. Comparar la eficacia con la de Terapia Cognitivo-conductual en formato grupal

Método.

- Muestra de 47 pacientes oncológicos derivados a la unidad de Psiconocología del Hospital Dr. Negrín por síntomas de ansiedad y/o depresión
- Evaluación pre-postratamiento mediante cuestionario ad-hoc, Termómetro emocional de Holland, Goldberg Anxiety and Depression Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Beck Depression Inventory, Rosenberg Self-esteem Scale, Brief COPE inventory, EORTC QLQ – C30.2.0 Quality of Life Core Questionnaire y Five Facet Mindfulness Questionnaire.
- Asignación aleatoria de los pacientes a uno u otro grupo de tratamiento de entre 8 y 12 pacientes.
- Análisis y comparación de los resultados mediante SPSS versión 15.0

Resultados. El estudio muestra mejoría significativa en malestar emocional, ansiedad, depresión y autoestima de los pacientes con ambos tratamientos grupales, encontrando una reducción significativamente mayor de la ansiedad en el grupo mindfulness.

Conclusiones. Actualmente el mindfulness resulta un enfoque prometedor en la reducción del malestar emocional, los síntomas de ansiedad y depresión y en la mejoría de la autoestima de pacientes diagnosticados de cáncer.

ATIVIDADES LÚDICAS E PASSEIOS TURÍSTICOS COMO ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE IDOSOS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Márcia Regina Martins Alvarenga, Patrícia Cristina Statella Martins e Simara de Sousa Elias

Este estudo é resultado do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação do efeito de atividades lúdicas e passeios turísticos como estratégias de intervenção à saúde mental de idosos” aprovado pela Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual de Ma

O desempenho físico e social do idoso depende da integridade de suas funções cognitivas. O comprometimento das funções cognitivas produz um declínio apreciável no funcionamento intelectual que interfere com as atividades diárias sendo comumente acompanhado, e ocasionalmente precedido, por deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo investigar a eficácia de atividades lúdicas e de passeios turísticos como estratégias de melhoria das funções cognitivas em idosos residentes no Lar do Idoso de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Trata-se de um estudo comparativo utilizando os instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica- (EDG) e Teste de Fluência Verbal (FV), antes e após todos os passeios e atividades lúdicas. Dos 40 residentes, 20 se adequaram aos critérios, e destes, 15 participaram da primeira etapa da pesquisa. Ou seja, do pré-teste, destes, cinco tiveram de 80% a 100% de frequência nas atividades lúdicas e nos passeios e participaram, portanto, da aplicação do pós-teste. No período de novembro de 2011 a dezembro de 2012 foram realizadas 15 atividades: 10 lúdicas e 05 passeios. O perfil sócio-demográfico mostra predomínio do sexo masculino, faixa etária entre 71 e 80 anos, analfabeto, solteiro, sem filhos, religião católica, renda mensal de até um salário mínimo. Os resultados indicam que mais da metade dos participantes (90%), obtiveram um aumento na média do pré MEEM para o pós MEEM, indicando que a ação das atividades lúdicas e dos passeios teve resultados positivos, pois originou uma melhoria na pontuação da EDG em (60 %) e FV (20%) posteriormente à intervenção dos passeios turísticos.

Palavras chave: Funções Cognitivas. Idoso residente. Asilo. Saúde da Terceira Idade.

THE REVIVAL OF "KAIROS" AND TRANSDIAGNOSTIC BEHAVIOUR THERAPY

Wolf-Ulrich Scholz

Johann Wolfgang Goethe- Universität Frankfurt/M y FIRST-Institut

In the last decades the ancient concept of "kairos" - roughly: opportune time and measure - from the rhetorics of Greek antiquity has had sort of a mostly hidden revival in modern psychotherapy in different forms. In the psychodynamic tradition a revitalized form of kairos is associated with the notion of "Now-Moments" - one of the so-called "non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy". In the cognitive-behavioural tradition different revitalized forms of kairos have appeared associated with more attention to factors of the psychotherapeutic process like "timing", "innovative moments", "sudden gains", "cre-activity" or "dialectics of acceptance and change". In the last years this development of a growing interest in kairotic aspects of cognitive-behavioural therapies (cp. inter alia the latest developments inside Acceptance & Commitment-Therapy, Functional Analytic Therapy, Multimodal Stress-Competence Therapy) was accompanied by a revival of transdiagnostic approaches in cognitive-behavioural therapies, proposed to compensate for the shortcomings of - nevertheless often at first sight successful - disturbance specific therapies, - shortcomings which are most obviously, but not only, due to the high rates of comorbidity. It will be shown that the revival of the kairos in modern psychotherapy and the revival of transdiagnostic approaches is not a mere coincidence. Starting from an explanation of the concept of kairos and its merits for understanding essential aspects of the psychotherapeutic process, it will first be shown by summarizing the various reasons in our present time for a revival of transdiagnostic approaches, that it is an issue of kairos to supplement disturbance specific therapies by transdiagnostic ones NOW. It will further be shown that the importance of kairos inside such transdiagnostic therapies is growing, by discussing more or less elaborately some of the kairotic aspects of several cognitive-behavioural therapies of the third generation. Finally, some consequences for questions of research and teaching psychotherapy will be indicated.

"QUERER CONTROLAR EL CUERPO COMO SE CONTROLA EL PENSAMIENTO": APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE UN CASO DE HIPOCONDRIA

Rocío Espeso González*, Eva Rodríguez Pedraza**, y Alberto Fernández Liria***

Psicóloga Interno Residente; **Psicóloga Clínica CSM de Alcalá; *Jefe de Psiquiatría de Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid)*

Identificación del paciente: Mujer de 46 años, derivada por su médico de Atención Primaria al Centro de Salud Mental Puerta de Madrid, en Alcalá de Henares, por cuadro hipocondríaco de cinco años de evolución y respuesta parcial a tratamiento farmacológico.

MC: Síntomas de ansiedad somáticos y pensamientos rumiativos ante pruebas médicas o malestar leve, propio o de familiares, exacerbado tras quedarse en paro hace dos meses.

Historia del problema: En 1998 aparecen síntomas somáticos como entumecimiento de manos y mareos, así como sentimientos de cansancio y preocupación, reactivos al desbordamiento de simultanear su trabajo con el cuidado de sus dos hijos en Rumanía, tras la emigración del marido. Afronta la crianza y los problemas médicos perinatales del primer hijo intentando controlar el malestar, que en ese momento le resulta eficaz. En 2005 se reagrupa la familia en España. Los síntomas aparecen de manera intermitente en relación a las condiciones laborales, reinstaurándose en 2008, al ser ascendida. Tras el despido en 2013 las preocupaciones económicas, sentimientos de inutilidad y el miedo al envejecimiento motivan la consulta en Salud Mental. La paciente expresa incompreensión ante la ineficacia de sus pensamientos racionalizadores; planteando que el problema “no es que esté preocupada, sino afrontar que los problemas de salud no dependen de mí.”

Descripción de conductas problema: Tres episodios anuales, de cuatro días de duración, que remitían parcialmente con medicación y apoyo social.

Objetivos: promover una actitud de aceptación del malestar, sustituyendo sus intentos de control a través de medicación y estrategias minimizadoras por el compromiso con sus metas personales.

Tratamiento: activación conductual, fisicalización de emociones y estrategias ACT, en doce sesiones. Al finalizar la terapia, refirió aceptación del malestar, mayor calidad de vida e incremento de actividades congruentes con sus valores. Anuló las citas médicas pendientes; se encuentra asintomática y sin medicación.

A FUNÇÃO ESPECULAR: APROXIMAÇÕES E DIVERGÊNCIAS ENTRE LACAN E WINNICOTT

Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, Bianca Paes Leme y Rafael Eduardo Franco
Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências e Letras, Assis, São Paulo, Brasil.

Introdução: Os trabalhos de Donald Winnicott e Jacques Lacan se configuram, cada qual ao seu modo, como algumas das produções psicanalíticas mais influentes no campo psicanalítico contemporâneo, na medida em que almejam não apenas construir soluções aos impasses teóricos deixados em aberto pela psicanálise consolidada por Freud, mas também expandir a prática clínica dela derivada. No interior dessa conjuntura, é comum a literatura psicanalítica compreender de maneira sectária e fragmentária o saber psicanalítico edificado por tais psicanalistas, desconsiderando, muitas vezes, que ambos são atravessados, em certa medida, por inquietações clínicas convergentes, ainda que não apresentem mesmo fundamento epistemológico. Objetivo: Em contraposição a essa perspectiva, a pesquisa visa explorar possíveis aproximações e divergências existentes entre as teorias psicanalíticas de Jacques Lacan e Donald Winnicott, a partir do exercício comparativo entre os aspectos clínicos, conceituais e históricos que envolvem os trabalhos realizados por ambos, especialmente no que diz respeito à noção de função especular. Metodologia: Para tanto, utilizaremos como material de análise os textos *Mirror-Role of Mother and Family in Child Development* (Winnicott, 1967) e *Le Stade du Mirroir* (Lacan, 1949). Por meio do desdobramento dessa problematização, visamos aprofundar o estudo sobre a pluralidade das orientações teóricas e da práxis que constituem o campo psicanalítico, assim como explorar as particularidades e semelhantes entre a psicanálise de Jacques Lacan e Donald Winnicott, no que diz respeito ao processo de subjetivação. Desse modo, visamos construir um posicionamento cosmopolita sobre o saber psicanalítico e a condução do trabalho analítico. Uma vinheta clínica de atendimento efetuado por um dos autores será utilizado como exemplo no trabalho escrito.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

JUGAR COMO RECURSO DE PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS NIÑOS VISITA AL HERMANO INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Rosely Aparecida Prandi Perrone* e Mariane Dias Ferreira**

**Mestre em Psicologia da Saúde. Coordenadora do Serviço de Psicologia Hospitalar da Prefeitura de São Caetano do Sul. Fundação do ABC. Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul.; **Especializada em Arte Terapia e Recursos Expressivos e Transtornos Al*

Introducción: La enfermedad y la hospitalización traen efectos graves para el desarrollo biopsicosocial de los niños. Sufriendo de una enfermedad impide llevar a cabo muchas cosas que te dan placer y en especial la separación de la gente que quieres. **Objetivo:** Investigar la eficacia de lo lúdico en la preparación psicológica del niño que visita al hermano hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). **Método:** La visita es permitida para niños mayores de cuatro años. Es realizado uno o más encuentros, en la Ludoteca Hospitalaria. Considerándose edad, género y patología del hermano internado, se seleccionan juguetes que posibiliten la aplicación de principales técnicas lúdicas. Son fundamentales: muñeca con sonda, cinta microporosa, catéter y orificio artificial en tráquea para simular una traqueotomía, y un kit médico. **Resultados:** Se constata que, al conservar características repetitivas y reproductoras, así como exploratorias e innovadoras, y conciliando actividades corporales, simbólicas y sociales, lo lúdico facilita a la ruptura de resistencia y propicia un movimiento interactivo natural, esencial para el proceso de apertura al medio, principalmente frente a momentos de crisis. Observándose que al jugar con juguetes que representan la enfermedad favorece la familiarización con un contexto hospitalario, y posibles condiciones clínicas de internación del hermano. Jugar de esta manera en el hospital torna la visita al hermano en la UCIP menos amenazadora y disminuye el miedo, la angustia y la ansiedad. Facilita también la organización de estrategias efectivas y afectivas de enfrentamiento. **Conclusión:** Lo lúdico, la escucha acogedora y el espacio de Ludoteca propician la preparación psicológica necesaria, a medida que el juego, con predominio de relajamiento sobre tensión, del placer sobre el no placer, favorece las condiciones de autorregulación del organismo para hacer frente a situaciones de tensión y frustración, presentes en la enfermedad y la hospitalización de un hermano.

EVIDENCIAS DE VALIDEZ DE UNA ESCALA ADAPTADA DE LAS FACES III PARA EVALUAR LA COHESIÓN FAMILIAR EN SITUACIONES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Lucía Jiménez*, Susana Menéndez**, Bárbara Lorence**, y M^a Victoria Hidalgo*

**Universidad de Sevilla **Universidad de Huelva*

La evaluación completa de un funcionamiento familiar saludable debe incluir dimensiones individuales, pero también interpersonales y grupales. Estas últimas han sido las menos analizadas y para las que se han desarrollado menos instrumentos de evaluación. Dentro de esta escasez, las escalas FACES destacan como uno de los sistemas de evaluación más utilizados, tanto en situaciones normativas como especiales. Se fundamentan en el Modelo Circumplejo y evalúan la cohesión y la adaptabilidad, dos dimensiones centrales de la salud familiar. A pesar de la sólida fundamentación teórica de estas escalas, diversos estudios han puesto de manifiesto algunas inconsistencias respecto a su estructura factorial con distintos tipos de familias. El objetivo de este trabajo es presentar la estructura factorial de estas escalas con familias en situación de riesgo psicosocial y ofrecer evidencias de validez de la solución propuesta. La muestra estuvo compuesta por 324 madres de familias en riesgo que recibían intervenciones de preservación familiar en los Servicios Sociales Comunitarios de las provincias de Huelva y Sevilla (España). Se analizó la estructura factorial con el Programa FACTOR, empleando la matriz de correlaciones policóricas y rotación Promin. Se examinó la relación del factor retenido con otras dimensiones relevantes del contexto familiar. Los resultados obtenidos no replican la estructura original de FACES III con esta muestra. Solo la escala de Cohesión (prescindiendo de tres ítems) obtiene propiedades psicométricas aceptables y da muestras de validez a través de su relación con la autoestima familiar, la satisfacción marital y la alianza parental. En conclusión, este trabajo apoya la utilidad de la adaptación de la escala de Cohesión con familias en situación de riesgo y alerta sobre la necesidad de revisar la escala de Adaptabilidad original y reformularla para poder examinar este constructo con este tipo de población.

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES DEPRESSION SCALE NUMA AMOSTRA DE MULHERES MOÇAMBICANAS EM RISCO SEXUAL PARA O VIH/SIDA

Ana Luísa Patrão

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Brasil

Introdução: Este trabalho descreve os resultados da avaliação das características psicométricas da Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) numa amostra de mulheres moçambicanas vulneráveis ao VIH/SIDA. A depressão tem sido apontada como uma variável de elevado risco para a infecção pelo VIH em mulheres, sobretudo em contextos socioeconómicos desfavorecidos. **Objetivo:** Avaliar e analisar as características da CES-D, numa amostra de mulheres moçambicanas em risco sexual. **Método:** 173 mulheres em risco sexual (M idade=24.7; DP=5.55) foram recrutadas do Hospital Central da Beira (Moçambique), pelos médicos ginecologistas, de acordo com critérios clínicos pré-definidos. A versão da escala utilizada foi a portuguesa de Veiga-Costa, McIntyre e Hobfoll (2002). **Resultados:** O alfa de Cronbach é de .78, sugerindo uma adequada consistência interna da escala nesta população. Todos os itens se correlacionam acima de .28 com o total da escala. Na presente amostra, o instrumento não possui sub-escalas, avaliando o humor deprimido de forma global. Esta alteração deve-se ao facto de, após várias análises factoriais, verificar-se que os itens não se agrupam tal como preconizado por autores anteriores (e.g. Gonçalves & Fagulha, 2003; McIntyre & Costa, 2002; Radloff, 1977). A análise de componentes principais com indicação prévia de 1 factor, revela que este explica 56.5% da variância. **Conclusão:** A CES-D possui boas características psicométricas na amostra em estudo. Embora não conclusivos em termos de validação da escala em Moçambique, estes resultados demonstram que a CES-D pode ser um importante instrumento de intervenção e investigação no âmbito da psicologia clínica, da avaliação psicológica e da promoção da saúde das Mulheres Moçambicanas.

**ACTITUD HACIA EL SUICIDIO Y HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (SUICIDE ATTITUDE AND COPING
SKILLS IN UNIVERSITY STUDENTS)**

José Alberto Lago Urbano, Virginia Díaz Gómez, María Esperanza Torrico Linares
Universidad de Huelva

Introducción: El suicidio es un fenómeno de gran impacto que se sitúa entre las tres primeras causas de muerte en la franja de edad de los 15 a los 44 años (WHO 2012). El presente estudio se centra en la población universitaria, ya que durante su formación los jóvenes soportan grandes demandas académicas, así como diversos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que se asocian a esta etapa. En respuesta a los estresores que puedan surgir en esta etapa la persona pondrá en marcha una serie de conductas para afrontarlos. Autores como Gould, Velting, Kleinam, et al, (2004) afirman que los grupos de mayor riesgo utilizan respuestas de afrontamiento inadecuadas o desadaptativas en respuesta a la depresión, conducta y/o pensamiento suicida. Según Clemente y Gonzales (1996), la falta o la insuficiencia de conductas de afrontamiento es el mayor problema que presentan las personas que cometen un suicidio o lo intentan. Además de los estilos de afrontamiento, es bien sabido que una actitud favorable hacia el suicidio correlaciona positivamente tanto con la ideación suicida como con la tentativa suicida, convirtiéndose así en un potente predictivo del comportamiento suicida (Ruiz, Riquelme y Buendía, 2001; Stein, Witztum, Brom, DeNour y Elizur, 1992; DeWilde, Kienhorst, Diekstra, & Wolters, 1993; Stein, Brom, Elizur, & Witztum, 1998).

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación existente entre la actitud hacia el suicidio y el afrontamiento de situaciones problemáticas en población universitaria.

Metodología: se aplicaron los cuestionarios CCCS-18, sobre la actitud hacia el suicidio, y CEVJU-R2, del cual se seleccionaron los ítems sobre afrontamiento, en una muestra universitaria de 330 alumnos/as de diferentes titulaciones.

Resultados y conclusiones: De manera global, los resultados muestran que existe una correlación estadísticamente significativa entre la actitud hacia el suicidio y el afrontamiento de situaciones problemáticas ($r_p = -0,161$, $p > 0,05$).

LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

Virginia Díaz Gómez, José Alberto Lago Urbano, María Esperanza Torrico Linares
Universidad de Huelva

En los últimos años los hábitos de vida en la población joven han cambiado, adoptándose frecuentemente patrones de comportamiento que suponen un factor de riesgo para la salud física y mental de la persona. En muchas ocasiones dichos comportamientos actúan como indicadores de un estado de malestar o insatisfacción consigo mismo, pudiendo derivar en depresión e incluso en suicidio. En la actualidad el fenómeno del suicidio ha aumentado considerablemente, especialmente en el grupo de edad entre 15 y 24 años, siendo bastante preocupante las cifras de suicidios consumados dentro de este grupo de la población. La desesperanza es un constructo relacionado con el pesimismo, y su medición muestra el riesgo de suicidio que presenta esa persona, pudiendo usarse por tanto como predictor de dicha conducta.

El objetivo del presente estudio es investigar la relación entre determinados hábitos de vida y el nivel de desesperanza, para lo cual se ha tomado una muestra de 330 estudiantes de distintas titulaciones de la Universidad de Huelva. El muestreo ha sido incidental mediante el criterio de accesibilidad. Los instrumentos utilizados han sido, en primer lugar, el “Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios”, y en segundo lugar, la “Escala de Desesperanza de Beck”. La edad media es de 22,53 años, con una desviación típica de 5,212, habiendo un total de 55 hombres y 274 mujeres. Los resultados muestran una relación significativa con el consumo de tabaco, los patrones de sueño, y el uso de determinadas estrategias de afrontamiento. Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS-20.

En base a los resultados obtenidos se puede concluir la importancia del fomento de los hábitos saludables, los cuales actúan como factor protector frente al fenómeno del suicidio, siendo éste sin embargo un fenómeno infravalorado dentro de la población joven.

EVALUACIÓN PSICOFISIOLÓGICO ANTE EL ESTRÉS PSICOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA IMPLANTADOS

Santiago Rincón Salazar*, Figueroa López Carlos*, Mirna García Mendez*, Rosa Martha Meda Lara**, Rogelio Robledo Nolasco*** y Bertha Ramos del Río*

Universidad Nacional Autónoma de México*; *Universidad de Guadalajara*;

****Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE*

Introducción: En la actualidad el uso de dispositivos eléctricos de estimulación cardiaca es más frecuente como tratamiento de arritmias y apoyo en insuficiencia cardiaca severa y prevención de muerte súbita. Esto pacientes pueden llegar a ser más susceptibles a los efectos del estrés, pues tienen el antecedente de una enfermedad cardiaca. **Objetivos:** Comparar la activación fisiológica ante el estrés psicológico de pacientes portadores de un desfibrilador automático implantable o resincronizador cardiaco **Método:** Experimento de caso único con 5 pacientes portadores de dispositivos de estimulación cardiaca. Se realizó una evaluación psicofisiológica con un equipo de retroalimentación biológica procomp infiniti de 8 canales. Se midió el volumen del pulso sanguíneo, frecuencia cardiaca, conductancia de la piel y temperatura periférica; en tres fases de cinco minutos cada una. Primero una línea base, con el paciente en reposo; después una prueba estrés psicológico que consistió en responder una serie de operaciones aritméticas; y por último una fase de recuperación con el paciente en reposo nuevamente. **Resultados:** Se encontraron cambios significativos en las medidas fisiológicas durante y después de la fase de estrés psicológico en los cinco pacientes, en conductancia de la piel en promedio de 1.79mm y tuvo un incremento máximo de 2.29mm ($p=0.00$) sin llegar a valores basales en la fase de recuperación. En la frecuencia cardiaca se obtuvo un promedio de 70 latidos por minuto con un incremento de 2 latidos durante. **Conclusiones:** el perfil de estrés de estos pacientes es contrastante pues en la conductancia de la piel se llega a tener una excitación muy variable, lo que indica una activación simpática. A pesar de que los valores de la frecuencia cardiaca son estadísticamente significativos, estos valores no son clínicamente relevantes pues el incremento de sólo 2 latidos nos indica el control parasimpático probablemente producido por los medicamentos antiarrítmicos.

EL CUESTIONARIO DE RECURSOS ADAPTATIVOS PERSONALES (CRAP): RESULTADOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Antequera-Jurado, R.* , Moreno-Rosset, C.** , Fornieles Deu A.,*** , Guillen Robles, F.* , Valero Arbizu, M.**** , Beato Zambrano C**** , y Sabino Álvarez, A.****
* *Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla (Sevilla, España)*; ** *Dpto. Psicología Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. UNED*; *** *Dpto de Psicobiología y Metodología de Ciencias de la Salud. Univ*

Introducción: El “Cuestionario de Recursos Adaptativos Personales” (Antequera-Jurado, Moreno-Rosset y Fornieles-Deu, en prensa) ha sido creado para evaluar los recursos personales para superar las situaciones conflictivas en general y la enfermedad oncológica y su tratamiento en particular.

Objetivos: El primer objetivo es determinar si existen diferencias en los recursos adaptativos entre pacientes oncológicos y sujetos sin enfermedad conocida. El segundo es analizar la relación entre estos recursos y la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva y las estrategias de afrontamiento.

Participantes: El primer grupo lo forman 60 pacientes oncológicos, de los cuales 47 son mujeres y 13 hombres, con una edad media de 49,27 años (d.t. =13,11). El grupo 2 está constituido por 80 sujetos sin diagnóstico de enfermedad, 60 son mujeres y 22 hombres con una edad media de 48,7 años (d.t. 10,09).

Método: Se utilizaron el mencionado Cuestionario de Recursos Adaptativos Personales, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Zigmond y Snaith, 1983) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin y cols, 1989).

Resultados: Los pacientes oncológicos puntúan significativamente más bajo en “Competencia Personal” ($p=0.002$) y más alto en “Afabilidad” ($p=0.041$). La puntuación total del CRAP correlaciona positivamente con las estrategias de afrontamiento de “Resolución de Problemas” ($r=0.352$, $p=0.0001$), “Apoyo Social” ($r=0.224$, $p=0.009$) y “Reestructuración cognitiva” ($r=0.398$, $p=0.0001$) y negativamente con “Ansiedad” ($r=-0.657$, $p=0.0001$), “Depresión” ($r=-0.695$, $p=0.0001$), “Autocrítica” ($r=-0.326$, $p=0.0001$), “Pensamiento desiderativo” ($r=-0.192$, $p=0.027$) y “Retirada Social” ($r=-0.402$, $p=0.0001$).

Conclusiones: Existen escasas diferencias en los recursos personales de los que disponen los sujetos sanos y los pacientes oncológicos para afrontar acontecimientos estresantes. El Cuestionario de Recursos Adaptativos Personales se muestra como un instrumento prometedor para detectar a sujetos de “alto riesgo” dada su relación con la sintomatología ansiosa y depresiva y las estrategias que dificultan la adaptación a medio y largo plazo a situaciones conflictivas.

AFRONTAMIENTO Y CARGA PERCIBIDA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PORTADORES DE UN DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDIACA

Fernanda Grisel Ornelas Arizmendi, Carlos Figueroa López, Bertha Ramos del Río
Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción. El estudio e intervención respecto a los cambios que surgen en el contexto del cuidador primario informal del paciente cardiaco portador de un dispositivo de estimulación cardiaca, resulta en distintos beneficios. Dichas consideraciones tienen un impacto en el afrontamiento empleado por los cuidadores, que a su vez presentará una influencia en la carga percibida. **Objetivo.** Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento ante el cuidado y la carga percibida del CPI de pacientes portadores de un dispositivo de estimulación cardiaca. **Método.** La muestra estuvo conformada por 14 CPI que recibían atención médica en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, el Centro Médico Nacional Siglo XXI y en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Se utilizó un diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés y la Escala de Sobrecarga Percibida. **Resultados.** La media de edad de los cuidadores fue de 48 años, el 57.1% eran mujeres y el 71.4% casados/as. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los CPI fueron la reevaluación positiva y la focalización en la solución del problema (17.57 ± 4.14 y 16.14 ± 5.6 respectivamente) ambas identificadas como estrategias dirigidas al problema. Se obtuvo una media de carga de 17.5 (D.E. 9.53) indicando ausencia de sobrecarga. Asimismo se encontró una relación inversamente proporcional entre el afrontamiento y la carga percibida ($r = -.76$, $p = .00$), indicando que a mayor uso de la religión menores niveles de carga. **Conclusión.** Se recomienda la creación de programas de intervención psicológica enfocados a fomentar estrategias de afrontamiento para el CPI que pueden actuar como factores de protección ante la situación de brindar cuidados. Es recomendable que estos proyectos sean llevados a cabo por profesionales especializados en el área de la salud.

PERFIL ADAPTATIVO DE MADRES PRIMERIZAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SÃO PAULO

Nirã dos Santos Valentim, Hi Ryung Kim, Livia Maria Ramos Batista, Natália Oliveira Pizzol, Kayoko Yamamoto, Ivonise Fernandes da Motta y Ryad Simon
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Introducción: El puerperio es una transición desde el embarazo hasta la maternidad, con cambios en el aspecto social y la redefinición de las relaciones interpersonales e intrapsíquicas, lo que requiere que las mujeres utilicen sus recursos internos y externos para adaptarse a esta nueva realidad. **Objetivo:** Identificar el perfil de madres primerizas de un Hospital Universitario de São Paulo. **Método:** Investigación desarrollada dentro del Programa de Psicología Clínica en el Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo (IPUSP) utilizó como instrumentos: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), entrevistas preventivas y Escala de Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO). **Resultados:** De las 63 mujeres entrevistadas, el 51% eran primerizas con una edad promedio de 27 años; 94% estaban casadas; 56% con estudios superiores y el 10% con post- grado. La mayoría de ellas, el 47% mostró Adaptación Eficaz (Grupo 1), seguida del 25% que presentó Adaptación Ineficaz Leve (Grupo 2), el 19% con Adaptación Ineficaz moderada (grupo 3) y el 9% Adaptación Ineficaz Severa (Grupo 4). Predominó entre las primerizas del Grupo 1, el sentimiento de satisfacción de haber creado un bebé y poder cuidar de él, con sentimientos de gratitud y valorización de la asistencia que recibieron por parte de la familia y de sus respectivos compañeros, pudiendo ellas aprender de esta nueva experiencia de la maternidad. En los demás grupos predominaron los sentimientos de insatisfacción con los cuidados del bebé, conflictos en las relaciones de pareja, sensación de estar incompleta, baja valorización del rol materno, así como un poco apoyo familiar y social. **Conclusiones:** Se demostró que cuanto mejor es la aceptación y satisfacción por el rol materno, el apoyo y la protección del medio ambiente y la capacidad de aprender a través de la experiencia de la maternidad, más eficaz se mostraron a la adaptación las primerizas.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CANDIDATOS A DISPOSITIVO ELECTRÓNICO IMPLANTABLE

María Andrea Hernández Pérez*, Carlos Gonzalo Figueroa López** y Luis Gerardo
Molina Fernández de Lara***

*Universidad de Guadalajara**; *Universidad Nacional Autónoma de México***; *Hospital
General de México****

Las Enfermedades Cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, existen asociadas comorbilidades emocionales que impactan en la calidad de vida del paciente, por lo que es importante evaluar los recursos con los que cuenta un paciente para enfrentar su enfermedad.

Objetivo

Identificar los estilos de afrontamiento y correlacionarlos con los niveles de ansiedad y depresión en pacientes que fueron candidatos a implante de marcapaso.

Método

Se empleó una muestra de 12 pacientes diagnosticados con arritmia cardíaca, candidatos a implante de marcapaso del Hospital General de México. Se aplicó (previo a su implante de marcapaso): Cuestionario de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A). Se utilizó un diseño transversal de tipo exploratorio y correlacional.

Resultados

Los resultados obtenidos indicaron altos niveles de ansiedad (83.3%) y depresión (75%) en los pacientes, los cuáles van de moderada a severa. Se observó (Coeficiente de Correlación de Pearson) correlaciones significativas entre ansiedad y el estilo de afrontamiento de análisis lógico ($r = 0.647$, $\text{sig.} = 0.023$), entre depresión y reevaluación positiva ($r = -0.694$, $\text{sig.} = 0.012$), del mismo modo con el afrontamiento de búsqueda de recompensas ($r = -0.598$, $\text{sig.} = 0.040$).

Conclusiones

Se concluyó a partir de dichos resultados que algunos estilos de afrontamiento como reevaluación positiva y búsqueda de recompensas probablemente disminuyen los niveles de ansiedad y depresión. En contraste con análisis lógico que muestra una tendencia a elevar dichos niveles. La evidencia de variables psicológicas y su indispensable identificación hacen necesaria la presencia del psicólogo de la salud para disminuir dichas comorbilidades emocionales y reforzar de manera eficaz los modos de afrontamientos positivos y constructivos que le permitan al paciente una mejor asimilación de su condición, los afrontamientos también pueden incidir en la adopción de comportamientos más funcionales; la adherencia al tratamiento y cambios en estilo de vida.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DAS NORMATIVAS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO: NOVAS REALIDADES E SEUS DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES.

Ana C. Souto, Claudia M.S. Santos, Luciana M.S. Santos

**Psicólogo independente; **Laboratório Clínico Raul Dias dos Santos*

Introdução: A avaliação psicológica é um procedimento amplo que visa diagnosticar ou descrever aspectos significativos do funcionamento psíquico, de uma ou mais pessoas, através da abordagem de comportamentos, afetos, processos cognitivos, sintomas, valores, atitudes, e outros construtos desenvolvidos na Psicologia e em suas interfaces. A avaliação psicológica do trabalhador, frequentemente, é solicitada por terceiros e responde a diversos interesses. O psicodiagnóstico neste contexto, comumente pontual e de curta duração, demanda adaptação do processo avaliativo, reflexão acerca do seu potencial heurístico e consideração dos desdobramentos éticos envolvidos na devolutiva oferecida por meio de laudos emitidos à terceiros. **Objetivo:** A ampla proposta de reflexão acerca da realização da avaliação psicológica no cumprimento de Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho (NRs), internacionalmente construídas, visa mais especificamente abordar a tendência à descaracterização do processo de avaliação psicológica do trabalhador em face à dominante visão utilitarista da prática psicológica nas organizações de trabalho. **Métodos:** Não sendo interesse, nesse trabalho, abordar os resultados das avaliações psicológicas, o material reflexivo sustenta-se na prática clínica, engloba o período de 5 anos e a conclusão de 600 avaliações. O dado reflexivo emerge da experiência de inclusão da avaliação psicológica como parte do conjunto de exames admissionais e periódicos, em abordagem multidisciplinar da segurança e saúde do trabalhador, para cumprimento de NR que contempla trabalhadores/operadores de máquinas empilhadeiras. **Resultados:** Não isentas de possíveis vieses, as avaliações psicológicas apoiadas em teste psicológico validado, ainda que pontuais e breves, podem oferecer um mínimo de dados sobre construtos específicos, e assim responder às demandas de atuação e consolidar um campo de trabalho em Psicologia. **Conclusões:** A Psicologia é um campo dinâmico de conhecimento e de prática. Demandas por práxis inovadoras carregam limites, possibilidades e desafios a serem enfrentados com maturidade profissional, conduta ética, conhecimento sólido, reflexão crítica e diálogo entre pares.

EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA Y ANÁLISIS DE SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON VIH

*Ludgleydson Fernandes de Araújo, *Inmaculada Teva, *M^aPaz Bermúdez, **Antonio Ortega Reyes y **José Hernández-Quero

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

La resiliencia ha sido definida como los patrones de adaptación positiva en el contexto del riesgo y la adversidad, siendo entendida como un proceso mediado por factores individuales, familiares y sociales para la superación de las situaciones desfavorables y la capacidad de reaccionar positivamente a los eventos adversos y traumáticos. Para que la resiliencia tenga lugar es preciso que la persona se exponga a situaciones difíciles, amenazantes para su salud física y/o psicológica. El objetivo principal de este estudio *ex post facto* fue evaluar la resiliencia en pacientes con VIH y su relación con variables sociodemográficas. Participaron 159 pacientes con VIH, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 19 y los 55 años. El 51% de los pacientes se infectó a través de la vía homosexual. El 67% se encontraba en fase asintomática de la infección. Se aplicó un cuestionario sobre datos sociodemográficos y la escala de resiliencia Connor-Davidson. La evaluación fue individual, voluntaria y anónima. Los resultados mostraron que el 49,05% de los pacientes tenía una resiliencia media, el 27,68% resiliencia alta y el 23,37% resiliencia baja. Se halló que los pacientes infectados por el VIH heterosexuales, los diagnosticados entre 1985-1990 (23 y 28 años de diagnóstico) y los que habían revelado su condición de seropositivo a más de 30 personas tenían una mayor resiliencia que los pacientes homosexuales, los diagnosticados entre 1996 y 2000 (13 y 17 años de diagnóstico) y los que habían revelado su seropositividad a 1-5 personas. Se sugiere que las intervenciones en salud tengan en cuenta la resiliencia como variable psicológica que puede ser beneficiosa para mejorar el afrontamiento de la enfermedad.

PACIENTES CON VIH Y PERSONAS NO INFECTADAS: ¿DIFIEREN EN SU CONDUCTA SEXUAL, CONOCIMIENTO Y PREOCUPACIÓN SOBRE LAS ITS/VIH Y EN LA AUTOEFICACIA PARA RECHAZAR SEXO?

*M^aPaz Bermúdez, *Ludgleydson Fernandes de Araújo, *Inmaculada Teva, **José Hernández-Quero y **Antonio Ortega Reyes

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

En España, en el año 2012 se notificaron 3.210 nuevos diagnósticos de VIH, la mayoría en varones y con una media de edad de 36 años. La vía de transmisión predominante es la homosexual. Considerando la importancia de las variables cognitivas para el cambio de los comportamientos sexuales de riesgo y teniendo en cuenta las acciones de respuesta a la epidemia del VIH en España, donde se han priorizado tres ejes principales: la población general, las personas sexualmente activas con mayor riesgo de infección por las ITS/VIH y las personas con ITS/VIH, se plantea este estudio. El objetivo de este trabajo es comparar a un grupo de pacientes con VIH con otro grupo de la población general en variables cognitivas (conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual [ITS] y el VIH, preocupación por las ITS/VIH y autoeficacia para rechazar relaciones sexuales) y de conducta sexual. La muestra estaba compuesta por 159 participantes de la población general y 159 pacientes con VIH. Se trata de un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas de tipo transversal. Los pacientes con VIH tenían mayores puntuaciones en preocupación por VIH/sida y por ITS y también tenían un mayor conocimiento sobre las ITS/VIH en comparación con la población general. Los participantes de la población general comenzaron las relaciones sexuales anales a una edad más temprana que los pacientes con VIH. Por su parte, los pacientes con VIH se iniciaron en el sexo vaginal a una edad más temprana y tenían un mayor número de parejas con las que habían practicado sexo anal a lo largo de su vida. Se recomienda que los programas de promoción de la salud sexual tengan en cuenta la utilidad de las variables cognitivas en la prevención de las ITS/VIH.

IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES, UNA MUESTRA ARGENTINA

Rovella, Anna, Becerra, Susana y Rivarola, M Fernanda

Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento. Proyecto 12-1314.

Fapsi. Universidad Nacional de San Luis. Argentina

Introducción. Los adolescentes contemporáneos viven y se desarrollan en circunstancias de alto riesgo que pueden tener repercusiones en la construcción de su identidad y en el desarrollo de su personalidad. Conforman un grupo vulnerable por la falta de habilidades sociales, influencias ambientales o soportes afectivos suficientes que eviten la aparición de riesgo suicida.

Objetivo. Detectar riesgo suicida en adolescentes y su relación con niveles de depresión y bienestar psicológico.

Método.

Muestra

La muestra está compuesta por 507 alumnos entre 13 y 18 años que asisten a 4 instituciones educativas públicas de la ciudad de San Luis (Argentina) y que cursan sus estudios de Educación Secundaria Obligatoria.

Instrumentos

1. Inventario de Orientaciones Suicidas diseñado por King y Kowalchuk (1994) que miden el nivel de riesgo suicida en adolescentes. (Casullo, Bonadi & Fernández Liporace, 2006).

2. Cuestionario Básico de la Depresión, versión revisada - CBD-rev. (Peñate Castro, 2001).

3. Escala de Bienestar Psicológico de jóvenes y adolescentes - BIEPS-J (Casullo, 2002).

Resultados. Los índices de confiabilidad de las pruebas son buenos, para el BIEPS-J el alpha de Crombach es de .82; para el CBD de .78 y para el ISO-30 de .75.

El análisis de correlaciones indica que la ideación suicida correlaciona de manera positiva con depresión ($r=.348$, $p=.001$) y con bienestar psicológico la correlación es negativa ($r=-.217$, $p=.001$). Se encontraron diferencias de medias significativas para el grupo con indicadores de ideación suicida en la variable depresión.

Conclusiones. Los resultados de este trabajo son coincidentes con otros autores en relación a la asociación entre altos niveles de depresión y la presencia de ideación suicida en adolescentes, y el bienestar psicológico parece vincularse con factores protectores, aunque existen dificultades con la medición de dicha variable.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS ALIMENTARIOS Y RELACIÓN CON HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS

B. Guerrero, D. Solano, L. Valero, C. Priore y M.A Afan de Rivera

Se ha realizado un estudio de detección de problemas alimentarios en adolescentes, intentando ver también si existe alguna relación entre esos problemas y los hábitos alimentarios en los colegios. La muestra de participantes ha sido de 462 alumnos/as, con una edad media de 14.52 años (DT=0.92), con un 51.4% de chicas y un 48.6% de chicos. Han colaborado 6 colegios diferentes de secundaria de la provincia de Málaga. Para la evaluación se han registrado distintas variables socio-demográficas y cuestionarios sobre problemas alimentarios: Eating Attitudes Test (EAT-40, Garner y Garfinkel, 1979), Body Shape Questionnaire (BSQ, Cooper et al., 1987). Por otro lado, se registró la ingesta (sólido y líquido) del desayuno y recreo de todos los alumnos/as el día de la evaluación. También se registró el peso y altura, calculando el IMC. En los resultados, el 32% de la muestra presenta riesgo de padecer un trastorno alimentario, un 18.7% de los adolescentes tiene peso insuficiente, un 10% con sobrepeso, y un 3.3% con obesidad. Aunque no hay diferencias significativas en el IMC entre chicos y chicas, aparece una ligera tendencia ascendente en las mujeres. Se han encontrado diferencias significativas en el número de mujeres que superan el criterio clínico en EAT y BSQ, presentando ellas mayor índice de preocupación por la imagen corporal. Hay un porcentaje mayor 22.9% de las mujeres con trastornos alimentarios frente al 10.5% de los hombres. Un dato significativo ha sido que los resultados de los cuestionarios EAT y BSQ correlacionan positivamente con el IMC, cuanto mayor es el peso mayor también la preocupación por la alimentación y la imagen corporal. Pero también, a la inversa, que cuanto menor es la cantidad de alimentación de los adolescentes, mayores son los IMC y más elevadas sus puntuaciones en EAT y BSQ, aunque las correlaciones son bajas.

**CREATIVIDAD Y RESILIENCIA EN LA VIDA... LA EMPATÍA, LA
CREATIVIDAD Y LA SALUD MENTAL FACILITAN LA PERSONALIDAD
RESILIENTE EN ADULTOS**

Amadeo José Pont Soler, Adoración Ferreres Traver

La Resiliencia es un fenómeno psicológico de gran relevancia social, caracterizada por la superación de las adversidades de la vida, y el mantenimiento de una buena salud. Nuestro interés es estudiar este fenómeno en una población adulta; analizando algunos factores personales de Resiliencia como la Creatividad y la Empatía junto a variables positivas como la Salud Mental, la Creencia de Creatividad, y los Estilos Parentales basado en el Control Psicológico y Conductual. Nuestra muestra fue recogida por alumnos de 4º Grado de Psicología de la Universitat de València para la realización de su TFG (Trabajo Fin de Grado). Conseguimos una muestra de 263 personas cuya media es de 25 años, 178 mujeres y 85 hombres adultos de entre 17 y 69 años. Mediante el programa estadístico SPSS, se realizaron una serie de análisis encontrando correlaciones significativas y un alto poder predictivo entre la Resiliencia y las variables de Empatía, Creatividad y Salud Mental. Por lo tanto, se demuestra la relevancia de estas fortalezas para el desarrollo de la personalidad resiliente adulta. Una persona Creativa, que tenga Empatía y buena Salud Mental, es más probable que pueda desarrollar una personalidad resiliente. Por ello, es importante tener en cuenta la relevancia de estos factores fundamentales en el desarrollo de las personas. Estas fortalezas puede favorecer una adaptación más óptima al entorno, al permitir que toda persona tenga un mejor ajuste. Viendo así la importancia de la Resiliencia como fenómeno vital para la prevención de la salud y también por su importancia multidisciplinar, fenómeno que adquiere cada vez una mayor importancia en la sociedad.

PARENTING, FAMILY INTERACTIONS AND ADOLESCENTS' PSYCHOPATHOLOGY

Gatta Michela*, Sudati Laura*, Sisti Marta*, Svanellini Lorenza*, Comis Ilaria*, Spoto Andrea***, Simonelli Alessandra** & Battistella Pier Antonio*

* *Children and Adolescent Neuropsychiatric Unit, ULSS 16 - University of Padua;*

Department of Developmental and Socialization Psychology;* *Department of General Psychology, University of Padua*

Introduction: Many studies have been interested in the influence of family relationships on the development of psychopathology in children and adolescents. The negative interactions with parents and the lack of support would be predictors of a future increase of depressive symptoms in adolescents while an effective parenting seems to have protective effects.

Objectives. The present study aims to investigate the relationship between self-perception of parenting skills (FES) and the presence of internalizing and externalizing problems in adolescence. Beside this, the study wants to analyze the relationship between self-perception of parenting skills of the parents and the quality of family interactions (LTP) in adolescents' psychopathology.

Method. The research was conducted on 40 adolescents (aged 12-18 years old, 57.5% males and 42.5% females) and their parents. The following tests were administered: Child Behavior Checklist 6/18 and the Youth Self-Report 11/18 to identify any psycho-behavioral problems; Family Empowerment Scale (FES) to assess the perception of parenting skills; Lausanne Trilogue Play (LTP) to analyze interactive families patterns.

Results and conclusion. The results show an inverse relationship between perceptions of parental competence on the part of the father (FES) and the behavioral problems of the child (YSR - CBCL), while there were not significant differences in mother's self-perception of competence. Regarding interactive families interactions, the results show a significant relationship between a 'high perception of parental competence on the part of the mother (FES) and a lower capacity for cooperation and collaboration within the parental couple (LTP). To conclude, the interferences within the parental couple are correlated to the presence of psychopathological disorders in adolescence. The results obtained emphasize that the parenting influences the dysfunctional development in adolescence and underscore the need of parenting support interventions by accompany the adolescent psychotherapy.

**NOVEDADES EN LA EVALUACIÓN DE LA EMOCIÓN EXPRESADA:
HACIA UNA VISIÓN DIÁDICA Y MÁS POSITIVA**

Cristina Medina-Pradas

Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid

La Emoción Expresada (EE) dirigida hacia los pacientes con trastorno mental grave, por ejemplo psicosis o trastornos de la conducta alimentaria, es un predictor de recaídas ampliamente estudiado. Sin embargo, poco se ha tenido en cuenta que las actitudes de la EE se asocian con ciclos de interacción bidireccionales y mutuamente influyentes entre los pacientes y sus familiares. Asimismo, pocas veces se ha preguntado directamente a los pacientes por cómo perciben esa EE por parte de sus familiares, a pesar de suponerse que les estresa y que por eso recaen. Por ello, es fundamental enfocar el estudio y el tratamiento de la EE hacia y desde una visión diádica, tanto en investigación como en intervención, e incluir la calidez de cara a una psicología más positiva (ninguna escala de EE, hasta la que presentamos, ha tenido en cuenta las emociones positivas anteriormente y empezamos a tener datos de su poder protector). Por tanto, se presentará esta visión actualizada de la EE y dos nuevas escalas: una para la evaluación de la misma tanto desde el punto de vista de los familiares como de los pacientes, la Escala Diádica Breve de EE (BDSEE), y la Escala de Estrés Percibido debido a la EE (PSEE). Ambas han demostrado ser válidas y fiables (se presentarán los resultados), han sido traducidas a diversos idiomas y están siendo usadas por diversos grupos punteros a nivel mundial. Además, han recibido el Premio Accésit Nicolás Seisdedos de Investigación Aplicada en Evaluación Psicológica 2012 de España e Iberoamérica. Por otro lado, se ampliará el constructo de la EE hacia ciclos de comunicación útiles en el trabajo psicoterapéutico con los pacientes y sus familias, derivado de los resultados obtenidos en nuestras investigaciones.

EVALUACION DEL MALTRATO INFANTIL EN PROFESORES MEXICANOS DE NIVEL PRIMARIA

Amada Ampudia Rueda*, Guadalupe Sánchez Crespo** y Fernando Jiménez Gómez**
**Universidad Nacional Autónoma de México; **Universidad de Salamanca España*

Introducción: En México el maltrato infantil representa un problema, que si bien es cierto se identifica, no se han realizado estudios sobre la incidencia y su epidemiología en ambientes escolarizados. Diversos estudios refieren que las consecuencias del maltrato tienen un elevado costo a nivel individual, familiar y social, que van desde lesiones físicas, problemas cognitivos, emocionales, hasta problemas de conducta (violencia, agresividad, delincuencia) y trastornos psicológicos. Uno de los tipos de maltrato a los menores es la agresión escolar perpetrada por los profesores, que además es poco reportada. **Objetivo:** Analizar la conducta agresiva y el maltrato en profesores. **Método:** Se consideró una muestra no probabilística de 250 profesores de escuelas primarias. Se aplicó de manera voluntaria y por consentimiento informado el instrumento Criterios de Comportamiento en Ambientes Escolarizados (Ampudia y Eguía, 2012). **Resultados:** Existen algunos tipos de maltrato que utilizan los maestros durante su labor docente, como, usar el miedo o el castigo para motivar a un niño a estudiar más y a dominar tareas específicas, cachetear o abofetear, confiscar o dañar la propiedad privada de un niño, agarrar o sujetar, negar el tiempo libre adecuado para recreo o almuerzo, amenazar, decir groserías o gritarle a un niño o grupo de niños, etiquetar o inventar chismes acerca de un niño o su familia, nalguear, proclamar frente a la clase que un niño en particular va por mal camino, que lo convertirá en un delincuente o en un fracasado, ignorar deliberadamente a un niño que necesita ayuda, aislar al niño del grupo por un tiempo prolongado. **Conclusión:** Parece ser que el maestro ejerce acciones agresivas contra un niño, ante la percepción de que así lo está educando. Finalmente se puede decir que estos comportamientos son asumidos por los maestros como medidas disciplinarias, pero que no asociadas al maltrato infantil.

LA PERSONALIDAD DE LOS FUTUROS PSICÓLOGOS: ES NECESARIA UNA INTERVENCIÓN UNIVERSITARIA?

*Àngel Serra, *Joaquima Planella, *Agustí Comella, ***Ivan Alsina-Jurnet y *Eduard Teixidó
*UVIC; ***Psious*

Introducción: La personalidad descrita a través de los rasgos, define unas tendencias estables en las formas de actuar y pensar; en las actitudes y en los patrones de interacción interpersonal. Estos hábitos se generan y mantienen dentro del contexto cultural y social de los individuos. Es necesario conocer con mayor profundidad estas características distintivas tanto para la interacción docente y el aprendizaje significativo, como para la preparación profesional como futuros psicólogos.

Objetivo: Conocer los rasgos de personalidad en estudiantes de psicología.

Metodología: La muestra estaba formada por 39 estudiantes de tercer curso del grado en Psicología de la Universidad de Vic, con edades comprendidas entre los 20 y 46 años ($22,05 \pm 4,5$). Para la valoración de los cinco factores de la personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad) se utilizó el test NEO-Pi-R.

Resultados: Al analizar los resultados, se ha observado puntuaciones altas en Neuroticismo $61,1 \pm 7,2$ (Media \pm DE), medias-altas en Apertura ($55,5 \pm 7,3$), medias en Extraversión ($49,8 \pm 9,2$), medias-bajas en Amabilidad ($46,4 \pm 9,7$) y bajas en Responsabilidad ($38,79 \pm 7,3$).

Conclusiones: Los estudiantes muestran puntuaciones altas en la dimensión de Neuroticismo, lo que significa una tendencia general a experimentar sentimientos negativos. Una baja puntuación en Responsabilidad significa una tendencia a tener menos rigor y perseverancia en lograr sus objetivos, tendencia a ser más hedonista. Los futuros psicólogos muestran un perfil de personalidad que puede interferir en su relación intra y interpersonal en su práctica profesional.

En el contexto de la formación académica de los estudiantes de Psicología es necesario incidir en el desarrollo y aprendizaje de determinadas destrezas y habilidades procedimentales.

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO ACTIVO

María Pérez-Garoz*, Francisco López-Muñoz*** y José Héctor Lozano*

**Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid, España; **Departamento de Ciencias Biomédicas (Area de Farmacología), Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Madrid, España*

Introducción: El cáncer constituye la segunda causa de mortalidad y la primera en años potenciales de vida perdidos en España. En los últimos años ha habido un reconocimiento explícito desde los ámbitos de oncología clínica de que para lograr el óptimo nivel de calidad en la atención al paciente oncológico se ha de proporcionar una adecuada asistencia psicológica.

Objetivos: El objetivo principal de nuestro estudio fue constatar las diferencias existentes entre pacientes oncológicos con tratamiento antineoplásico activo y voluntarios sanos en las variables “depresión”, “ansiedad” y “calidad de vida”.

Metodo: Se realizó un estudio naturalístico, correlacional y transversal en el que participaron 94 sujetos (49 pacientes oncológicos y 46 voluntarios sanos) reclutados en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo. A todos ellos, previo consentimiento informado, se aplicaron las versiones validadas para la población española de los cuestionarios Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) y SF-12. Los datos se analizaron con la prueba de la t de Student y Anova de un factor para obtener las correlaciones entre grupos.

Resultados: Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre voluntarios sanos y pacientes con cáncer gastrointestinal en todos los parámetros mensurados, y solo en ansiedad y depresión en pacientes con neoplasia de mama. En el resto de neoplasias no se han encontrado datos estadísticamente significativos respecto a los voluntarios sanos. En el análisis global de pacientes oncológicos se obtuvieron diferencias significativas en depresión (5,45 vs. 2,91; p)

Conclusiones: Los pacientes oncológicos con tumores más agresivos (gastrointestinales, renal/vejiga), muestran mayor emocionalidad depresiva y peor calidad de vida, pero no mayor emocionalidad ansiógena.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO ACTIVO

María Pérez-Garoz*1, Francisco López-Muñoz*** y José Héctor Lozano*

**Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid, España; **Departamento de Ciencias Biomédicas (Area de Farmacología), Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Madrid, España*

Introducción: En la actualidad, el cáncer es considerado una patología prototipo de incurabilidad, sufrimiento, incapacidad y muerte, y somete a las personas afectadas y a su familia a un gran número de sucesos estresantes asociados al diagnóstico y tratamiento durante intervalos prolongados de tiempo.

Objetivos: En el presente estudio se pretende analizar las diferencias existentes entre pacientes oncológicos con tratamiento antineoplásico activo y voluntarios sanos en las estrategias de afrontamiento de esta patología.

Método: Se realizó un estudio naturalístico, correlacional y transversal en el que participaron 94 sujetos (49 pacientes oncológicos y 46 voluntarios sanos), reclutados en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo. A todos ellos, previo consentimiento informado, se les tomó datos de la historia clínica y se les aplicó la versión validada para la población española del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE). Los datos se analizaron con la prueba de la t de Student y Anova de un factor.

Resultados: Del análisis global de los pacientes oncológicos vs. voluntarios sanos, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de la COPE “Planificación”, “Uso de apoyo emocional”, “Religión”, “Reinterpretación positiva”, “Aceptación” y “Desinvolucración emocional”. En el análisis del grupo de estudio, tras dividir la muestra en dos grupos de edad (corte 55 años), solo se obtienen diferencias significativas en la subescala “Concentrarse en emociones y desahogarse”. Con respecto al tipo de tratamiento, existen diferencias estadísticas entre pacientes sometidos a quimioterapia oral y perenteral en las subescalas “Supresión de actividades que interfieren con el afrontamiento” y “Desinvolucración mental” del COPE. Respecto a los pacientes que recibieron radioterapia, solo se observaron diferencias en la subescala “Afrontamiento”.

Conclusiones: Los pacientes oncológicos muestran un empeoramiento y en otras mejoras en ciertas subescalas de estrategias de afrontamiento vs. voluntarios sanos. También existen diferencias entre los pacientes oncológicos en función de los tratamientos antineoplásicos.

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EN PROYECTO HOMBRE

Carmen Guijarro Viñas y Luis Valero Aguayo
Facultad de Psicología, Universidad de Málaga

Este estudio muestra la importancia de la interacción familiar en personas con problemas de drogadicción que fueron sometidas a un programa de Comunidad Terapéutica en la institución Proyecto Hombre de Málaga. Se realizó una evaluación pre-post de los familiares y una evaluación continua durante las sesiones. Se realizaron un total de 12 sesiones semanales. Los participantes fueron 12 familiares de personas bajo tratamiento en Proyecto Hombre, con un nivel socio-económico medio-bajo, con edades comprendidas entre los 30 y 50 años. El programa de intervención es de tipo psico-educativo y se denomina Grupos Cero, en ellos se muestra a los familiares una visión propia y una serie de informaciones sobre la forma de enfocar el trabajo con los adictos. En él se realizaron 12 sesiones donde intervenían distintos ponentes, terapeutas y familiares. Los datos pre-post fueron recogidos mediante dos cuestionarios: Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FFSI) y el Cuestionario de Relaciones Familiares (RFCC), y para la evaluación continua se realizó una escala de opinión aplicados a los familiares y a los terapeutas que intervenían. Se utilizó un análisis estadístico no paramétrico, mediante la prueba U- Mann-Whitney. Los resultados mostraron una mejoría en las familias que se sometieron al programa, así como un alto nivel de agradecimiento hacia los profesionales que llevaron a cabo dicha función, ya que en Proyecto Hombre, la atención y el apoyo a familias de drogodependientes han sido rasgos identificativos del método de intervención de los programas de tratamiento. Las opiniones de los familiares siempre estuvieron por encima de los terapeutas. Se puede concluir que la familia es imprescindible a la hora de someterse a este tipo de programas, haciendo que los usuarios obtengan resultados satisfactorios en la realización del tratamiento.

MEJORA DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 TRAS EL PASO POR EL PROGRAMA EDUCATIVO ANAIS (ALIMENTACIÓN NORMAL CON AJUSTE DE INSULINA)

Alvarado-Martel, Dácil, López, Yaiza, Sánchez, Rosa M, Jiménez, Angelines, Rodríguez, Julia, Carrillo, Armando, Nóvoa, Javier y Wägner, Ana M
Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria

Introducción: ANAIS es un programa educativo que fomenta una dieta flexible y la capacitación del paciente.

Objetivos: Evaluar ANAIS en un ensayo clínico aleatorizado.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con DM1 que fueron aleatorizados a participar inmediatamente en un curso grupal ambulatorio de 5 días o a hacerlo después de un año. La variable principal fue el control glucémico (HbA1c) medido 3, 6 y 12 meses después de la randomización. También se evaluó número de hipoglucemias, dosis de insulina, peso, calidad de vida, satisfacción con el tratamiento, miedo a la hipoglucemia, ansiedad, depresión, flexibilidad en la dieta y logro de objetivos personales.

Resultados: De los 63 pacientes incluidos hasta ahora, 35 realizaron el curso, con un seguimiento de 7,4 [0-12] meses, edad 34,9 (11,8) años y duración de la diabetes 13 [3-47] años. En el grupo intervención, tendió a disminuir la HbA1c a los 3 meses de (8,42 [1,05] a 8,16% [0,85], $p=0,08$) y se redujo la frecuencia de hipoglucemia a los 6 meses (2 [0,16] frente a 1 [0,8]/semana, $p=0,04$). La calidad de vida mejoró a los 3 (35 [25-52] frente a 30,5 [18-54] puntos, $p=0,05$) y el impacto de la diabetes se redujo a los 3 ($p=0,018$). La Satisfacción con el tratamiento aumentó a los 3 ($p=0,01$), el miedo a la hipoglucemia ($p=0,064$) y los síntomas depresivos tendieron a disminuir ($p=0,06$) y la ansiedad disminuyó ($p=0,01$). En el grupo control, no hubo cambios significativos en la HbA1c o número de hipoglucemias.

Conclusiones: Tras el curso, la HbA1c tendió a disminuir y se redujo el número de hipoglucemias. También mejoraron la calidad de vida, la satisfacción con el tratamiento, el miedo a la hipoglucemia y los síntomas ansioso-depresivos.

ANAIS obtuvo el premio I Guido Rufino de Investigación Terapéutica en diabetes otorgado por la Sociedad Española de Diabetes.

**EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES SOBRE ADICCIONES EN
PROYECTO HOMBRE: EVALUACIÓN DE GRUPOS DE AUTOAYUDA**

Jiménez Carmona, Antonia; Guijarro Viñas, Carmen y Valero Aguayo, Luis.
UMA. Facultad de Psicología de Málaga

En los últimos años el consumo de drogas se ha convertido en una problemática de relevante importancia, por lo que hemos considerado interesante investigar dicho tema, debido a la escasa investigación que existe hasta el momento. Este estudio pretende mostrar los cambios y la eficacia de un programa de intervención con familiares, denominado Grupos de Autoayuda dentro de Proyecto Hombre, en la rehabilitación de personas con problemas de adicciones. Han participado 16 familiares de los usuarios de este centro, que han realizado durante 10 sesiones los programas de interacción en grupo de ayuda. Se han utilizado como instrumentos el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FFSIL) y el Cuestionario de Relaciones Familiares, Comunicación y Conflictos (RFCC), también se ha utilizado una escala de autoinforme tipo Likert (0-10) para recoger las valoraciones y opiniones tanto de los terapeutas como de los usuarios de cada una de las sesiones. El programa de Grupos de Autoayuda se extendió durante 12 sesiones con temas específicos tratados en cada sesión. Los resultados muestran que las familias son moderadamente funcionales, excepto en dos de los casos; y también que los terapeutas suelen valorar las sesiones con puntuaciones más bajas que los propios familiares, apareciendo diferencias estadísticamente significativas. En resumen, los familiares sí están muy satisfechos con las sesiones, se sienten más involucrados y presentan una actitud más positiva con la terapia y el proceso de rehabilitación. Por último, decir que se ha observado cómo la familia es uno de los agentes socializadores de mayor importancia, por lo tanto, es vital, tanto en el proceso de recuperación como en la rehabilitación de las personas que tienen problemas con sustancias.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL SÍNDROME DE BRIQUET

Borja Esteso Orduña y Laura Ruiz Quintanal
Complejo Universitario Hospitalario de Canarias

Nuestro objetivo es realizar una evaluación psicológica que sirva de apoyo y complemento a la observación clínica y que permita diagnosticar el Síndrome de Briquet en nuestra práctica clínica. Para ello, hicimos una búsqueda bibliográfica que avalase nuestra elección del instrumento para realizar la evaluación del Síndrome de Briquet en nuestro ámbito de trabajo. Vimos trabajos que apoyaban el uso del MMPI-2 para diagnóstico diferencial entre trastornos del estado de ánimo y somatomorfos. Presentamos un caso de Síndrome de Briquet que fue derivado ante una confusión diagnóstica por parte de su terapeuta de referencia. Describimos el caso con datos de filiación y los resultados en MMPI-2. Aprovechamos los datos extraordinarios y el perfil atípico de esta paciente para apoyar nuestra elección del instrumentos y realizar la evaluación psicológica del mismo. En la literatura científica se encuentran resultados convergentes con el nuestro. El perfil obtenido tiene datos compatibles con un trastorno esquiafectivo debido a las elevadas puntuaciones en las escalas principales, pudiendo confundir en su interpretación y posterior diagnóstico. Cloninger et al. (1994) en un estudio psicométrico de pacientes con Síndrome de Briquet y con depresión analizaron puntuaciones en MMPI-2 de ambos grupos, llegando a la conclusión que los pacientes del grupo Síndrome de Briquet emulaban patología tanto psicológica como somática; eran camaleones diagnósticos. Destaca el perfil flotante de los pacientes histéricos, teniendo puntuaciones extremas. Nuestra paciente coincide con el perfil descrito, siendo diagnosticada de Síndrome de Briquet finalmente. Concluimos que es necesaria una evaluación que complemente la observación clínica ante síndromes clínicos con perfil afectivo somatizador. En este aspecto, el MMPI-2 es una herramienta psicométrica que ayuda a realizar el diagnóstico diferencial entre depresión, trastornos somatomorfos y trastornos psicóticos entre otros.

**DATOS SOBRE EL USO DE UNA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL SVS DE
SCHWATZ PARA LA MEDIDA DE VALORES EN JÓVENES Y SU
RELACIÓN CON EL CONCEPTO DE MUERTE**

López-Lechuga, R., Andújar-Barroso, R. T., Vélez-Morón, A. y Paíno-Quesada, S.G.
Universidad de Huelva

La construcción de creencias y valores tiene en el final de la adolescencia y principio de la juventud especial relevancia en la determinación de la conducta y la instauración de hábitos, que constituirán la base de jerarquías de valores y tendencias comportamentales relacionadas con las áreas diversas en las que deberán desenvolverse a lo largo de sus vidas (Cayón & Pérez, 2008).

Se pretendió obtener una línea base de expresión del perfil de valores en población de jóvenes de esta edad y la vinculación de éstos con las concepciones y actitudes respecto a la muerte.

Se tomó una muestra de jóvenes preuniversitarios de ambos sexos (n=401) entre 13 y 18 años en los que, entre otros, se tomó medida de valores autopercebidos mediante la versión española del SVS de Schwartz (2006) y se les preguntó por su concepción acerca de la muerte, las cuales se aglutinaron en diversas categorías (miedo, aceptación de acercamiento, a. escape, a. neutral o negación). Los datos se analizaron con SPSS. El instrumento presentó una consistencia interna adecuada y similar a datos del original ($\alpha=0.78$). Presentó una estructura de cuatro factores (varianza explicada del 48,1%) – rotación no ortogonal oblimin-, en la línea del instrumento original –factores de orden superior en los que aglutinan los 10 valores básicos-. Se hallaron diferencias intersexo (ANOVA) para los valores de seguridad, poder y logro, más altos en mujeres que en varones. En las actitudes hacia la muerte, sólo la aceptación de acercamiento (más alta en mujeres) y la aceptación neutral (más alta en varones) mostraron diferencias significativas intersexo.

Parecen hallarse perfiles de valores asociados con las distintas actitudes hacia la muerte algo diferente en varones y mujeres, aunque con similitudes importantes, lo que podría apuntar hacia una cierta homogeneización por acción social.

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA PREOCUPACIÓN SOBRE ITS/VIH Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES

M^aTeresa Ramiro Sánchez, Tamara Ramiro-Sánchez y M^a Paz Bermúdez Sánchez
Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada

El conocimiento sobre aspectos relacionados las ITS/VIH, es una variable que se relaciona negativamente con la conducta sexual de riesgo y positivamente con el uso del preservativo. Además, el conocimiento sobre el VIH/ITS, ha sido relacionado con una mayor preocupación por ITS/VIH. En este sentido, diversos autores indican que los adolescentes son una población que percibe una baja vulnerabilidad por la infección de ITS/VIH, lo que hace que no se encuentren preocupados. El presente estudio tiene como objetivo determinar las diferencias en función del género en el conocimiento sobre ITS/VIH y la preocupación por ITS/VIH y su relación con el comportamiento sexual de riesgo, en una muestra de adolescentes españoles. La muestra del estudio estuvo formada por 1.000 adolescentes de la provincia de Granada, de edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Se aplicó un cuestionario para recoger datos sociodemográficos y un cuestionario de conducta sexual. Además se evaluó el conocimiento y la preocupación sobre ITS/VIH. Los cuestionarios se aplicaron en el aula a todos los adolescentes bajo las mismas condiciones. Las mujeres presentan más conocimiento sobre aspectos relacionados con las ITS y el VIH y más preocupación sobre la posibilidad de infectarse de una ITS o el VIH en un futuro. Las mujeres presentan más preocupación por el hecho de estar infectadas de una ITS o el VIH, cuanto mayor es su exposición al riesgo vaginal, anal y oral. Sin embargo, los varones se preocupan más, únicamente cuando se exponen al riesgo vaginal, pero no cuando se exponen al riesgo anal u oral. EN las mujeres el conocimiento sobre ITS/VIH presenta una correlación negativa con el índice de riesgo vaginal. Así, se aportan relevantes evidencias en relación a las variables psicológicas estudiadas, para dirigir el diseño de estrategias preventivas específicas de género.

EVALUACIÓN DE LA AUTOEFICACIA PARA RECHAZAR MANTENER SEXO Y NEGOCIAR EL USO DEL PRESERVATIVO, Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA SESXUAL EN ADOLESCENTES

M^a Paz Bermúdez Sánchez, M^a Teresa Ramiro Sánchez, Tamara Ramiro-Sánchez y
Angélica Romero

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

El presente estudio tiene como objetivo determinar si existen diferencias en la autoeficacia para rechazar mantener sexo y la autoeficacia en la negociación del uso del preservativo en función del género y su relación con la conducta sexual. Para ello, se seleccionó una muestra 1,000 adolescentes de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Se aplicó un cuadernillo de evaluación compuesto por varios instrumentos: cuestionario de datos sociodemográficos y conducta sexual, cuestionario sobre autoeficacia para rechazar mantener sexo y cuestionario sobre miedo a la negociación del uso del preservativo. Los resultados ponen de manifiesto que los adolescentes no iniciados sexualmente, tanto varones como mujeres, presentan mayor autoeficacia para rechazar mantener sexo que los adolescentes ya iniciados. Las mujeres presentan más autoeficacia para la negociación del uso del preservativo y más autoeficacia para rechazar a una pareja sexual, pero no presentan menor riesgo sexual que lo varones. Por lo tanto, las habilidades de negociación, comunicación y rechazo, tienen una importante relación con el comportamiento sexual. Sin embargo, se ha evidenciado que existen factores contextuales, como posibles desequilibrios en las dinámicas de poder generadas en la pareja, que sitúan en desventaja a la mujer, y que afectan negativamente a sus habilidades para llevar a cabo un comportamiento sexual protegido. Aquellos varones con menor autoeficacia para el uso del preservativo y que presentan normas asociadas al constructo de masculinidad, tienen respuestas más agresivas o coercitivas ante la solicitud por parte de sus parejas para el uso del preservativo. Estas respuestas agresivas por parte del varón, incrementan la ansiedad en su pareja femenina anulando o disminuyendo sus habilidades asertivas

CENTRO ANCORA: UM NOVO MODELO DE ACOLHIMENTO AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DA VIDA RELIGIOSA

Somer Adenise
Somer Dermeval

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é apresentar um modelo interdisciplinar de intervenção terapêutica voltada ao atendimento de religiosos, expor o perfil epidemiológico dos pacientes e o desfecho clínico. **Metodo:** Estudo retrospectivo de revisão de prontuários. Criado em 2012, o Centro Âncora recebe religiosos de diversas Congregações, promovendo qualidade de vida sob o paradigma do tríplice pilar do desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. Conta com uma equipe de psiquiatras, psicólogos, educador físico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e diretor espiritual. As atividades são organizadas em: grupos de psicoterapia focadas na promoção de auto-conhecimento e estímulo ao núcleo saudável; grupos de atividades físicas e nutricionais; atendimentos individuais com psiquiatras focado em triagem, diagnóstico e tratamento de comorbidades médicas; atendimentos espirituais e sessões individuais de psicoterapia. O programa é estruturado para permanência contínua de 30 a 90 dias. **Resultados:** Foram atendidos 93 religiosos (85% femininos), idade média de 48 anos e idade média de vida religiosa de 22 anos, com nível superior completo (67%). Em relação ao estado de saúde geral na admissão no programa: a maioria (78%) tinha condições boas de saúde, faziam uso de psicotrópicos (43%) e não faziam nenhum acompanhamento (57%). As principais queixas foram: relacionamento interpessoal (48%), depressão (15%), afetividade (13%), insatisfação na vida religiosa (8%). Foi encontrada uma prevalência de 18% de tentativa de suicídio ao longo da vida e 16% relataram abuso sexual na infância. Dos diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes, encontrou-se: transtorno Depressivo maior (33,3%), Transtorno Bipolar (16,1%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (11,8%). Religiosos e responsáveis receberam orientações ao final do processo. Receberam alta (34%), os demais (52%) continuaram acompanhamento psicológico e psiquiátrico e desligaram-se da vida religiosa (14%). Conclui-se que o processo permitiu que os religiosos pudessem aceitar a situação, reconhecer sentimentos e procurar ajuda para reestruturar vários aspectos da sua própria vida.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL WHOQOL-BREF PARA ANCIANOS MEXICANOS

Ana L. González-Celis*, Edgardo Ruiz*, Margarita Chávez*, Rocío Trón*, Margarita Maldonado**, María Elena Vidaña*** y Gabriela Magallanes****

Universidad Nacional Autónoma de México. FES Iztacala; **Instituto de Estudios Superiores de Occidente; *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, ****Universidad Autónoma de Baja California*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado el WHOQOL-BREF, un cuestionario breve genérico para evaluar calidad de vida (CV), compuesto por 24 reactivos en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, además de dos reactivos para calidad de vida general y estado salud. El WHOQOL-BREF ha sido estudiado en diversos países, sin embargo la literatura disponible en países de América Latina es escasa, y en particular aquella destinada para adultos mayores. El objetivo de la investigación fue examinar las propiedades psicométricas de la versión al castellano del WHOQOL-BREF, adaptado a personas mayores en México. Un total de 847 adultos mayores (60-90 años), mujeres (57.9%) y hombres (42.1%), participaron de manera voluntaria, consentida e informada, respondieron tres cuestionarios para evaluar: calidad de vida (WHOQOL-BREF), bienestar psicológico (PGC) y soledad (IMSOL). Se encontró para todos los ítems del WHOQOL-BREF, no haber evidencia de efectos de piso o techo. Distribuciones no-normales se encontraron para todos los dominios excepto para la puntuación total del WHOQOL-BREF. Menos del 1% de datos faltantes se encontraron para todos los ítems, excepto para vida sexual (2%). La estructura teórica de los cuatro factores fue confirmada por los datos (RMSEA = .056 (IC: .053-.060), y NNFI y CFI, ambos .97. Aceptable consistencia interna fue mostrada con el Coeficiente Alpha de Cronbach para el total de los 24 ítems (.868). En todos los dominios los puntajes indicaron validez discriminante entre hombres y mujeres excepto en el dominio psicológico. Así como entre enfermos y saludables, donde el tamaño del efecto fue moderado ($d = 0.550$) para calidad de vida total. Se encontraron asociaciones significativas entre los dominios de CV y Bienestar Psicológico, y CV y Soledad. Se concluye que las propiedades psicométricas del WHOQOL-BREF en adultos mayores mexicanos son aceptables para evaluar calidad de vida.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOLHOL Y CANNABIS MEDIANTE UN CUESTIONARIO ELABORADO AD HOC

Martínez-Lorca, M*, Trizano-Hermosilla, I** y Zabala-Baños, M.C*

**Universidad de Castilla-La Mancha (España); ** Universidad de La Frontera (Chile)*

En el presente resumen se describe un cuestionario sobre el consumo de tabaco, alcohol y cannabis el cual ha sido elaborado ad hoc.

Este cuestionario consta por un lado de instrumentos estandarizados y por otro lado de una batería de preguntas para medir el consumo propiamente, así como, las variables que están directamente relacionadas con éste.

Los instrumentos estandarizados han evaluado el ambiente familiar: Cuestionario de Ambiente Familiar (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, FACES III) de Olson, Prontner y Lavee (1985); la búsqueda de sensaciones: Escala de Búsqueda de Sensaciones para Niños y Adolescentes (EBS-J) de Pérez, Ortet, Plá et al. (1987); el autoconcepto: el Autoconcepto Forma-A (AFA) de Musitu, García y Gutiérrez (1991); y la asertividad: Inventario de Asertividad (“Assertion Inventory”) de Gambrill y Richey (1975).

El cuestionario elaborado ad hoc ha sido aplicado a una muestra de 250 estudiantes (54,4% chicas y 45,6% chicos) con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años, con una media de 12 años (DT = 0,77).

Con respecto a las preguntas para evaluar el consumo de sustancias y las variables implicadas en este, los reactivos han sido agrupados para medir las siguientes variables: datos sociodemográficos; aprovechamiento académico; empleo del tiempo libre; control familiar; conocimientos sobre las drogas; actitudes hacia las drogas; prevalencia percibida; consumo paterno de drogas; consumo de drogas en los amigos; normas subjetivas; consumo de tabaco; consumo de alcohol; consumo de cannabis; imagen del consumidor de drogas; rechazo percibido; oferta de drogas; dificultad percibida para conseguir drogas; expectativas respecto al consumo de drogas.

Dicho instrumento mide adecuadamente los aspectos que directamente se hallan relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y cannabis.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARA DOENÇAS CRÔNICAS: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO APLICADO NO PROGRAMA GENÉTICO DE RASTREAMENTO ATIVO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO.

Ana C. Souto*, Alexandre da Costa Pereira*, Cinthia Elin Jannes*, José Eduardo Krieger* e Raul D. Santos*

Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo InCor-FMUSP

Introdução: Conhecimentos acerca da relevante participação dos sujeitos na prevenção e promoção da saúde, no cotidiano, criam uma pré-condição para a abordagem de aspectos subjetivos no processo saúde-doença. Na pesquisa, assim como na clínica, o teste psicológico emerge enquanto procedimento sistemático para observar o comportamento de interesse, em domínio específico, e descrevê-lo por meio de escalas numéricas ou categorias. A utilização do teste, fundamentado em evidências empíricas de fidedignidade e validade, possibilita o acesso a um máximo de informações acerca dos sujeitos com maior grau de confiabilidade e otimização do tempo. **Objetivo:** Nesse trabalho visamos apresentar as propriedades psicométricas da escala de auto-eficácia para doenças crônicas (EADC), no procedimento de validação do instrumento. Apresentada em formato tipo likert 10 pontos, a escala foi traduzida e adaptada para possibilitar a investigação da auto-eficácia percebida entre portadores de Hipercolesterolemia Familiar (HF), participantes do programa de rastreamento ativo nomeado Projeto Hipercol Brasil. **Métodos:** A escala de autorrelato foi aplicada entre 2012-2013, em 124 pessoas selecionadas ao acaso, sendo 46 pacientes e 78 familiares saudáveis. A confiabilidade do instrumento (escala e sub-escalas) foi medida por meio do coeficiente alfa de Cronbach e a adequação da amostra foi estimada (KMO). **Resultados:** A EADC apresentou consistência interna adequada, sendo α 0,92 e KMO 0,83. Na análise das sub-escalas foram encontrados valores aceitáveis: Obtendo ajuda α 0,78 e KMO 0,70; Lidando com a equipe de saúde α 0,74 e KMO 0,61; Realizando autocuidado α 0,79 e KMO 0,79; Adaptando-se α 0,82 e KMO 0,69; Mantendo a rotina 0,66 e KMO 0,50. **Conclusões:** A versão em português da EADC revelou-se confiável e válida para aplicação no formato completo contendo 18 itens. O tempo de autopreenchimento da EADC foi adequado para utilização em meio à rotina ambulatorial/hospitalar. O instrumento genérico poderá ser utilizado em estudos que envolvam morbidades outras.

INDICADORES DE VALIDEZ DEL CUESTIONARIO AUTOINFORMADO BDDE PARA EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

M^a Carmen Núñez-Gaitán*, Mar Benítez-Hernández*, Cristina Senín-Calderón**,
María Valdés-Díaz*, Salvador Perona-Garcelán* y Juan F. Rodríguez-Testal*
**Universidad de Sevilla; ** Universidad de Cádiz*

Introducción. Las preocupaciones por el aspecto corporal suponen una destacada fuente de malestar en una sociedad que rinde culto al cuerpo perfecto. **Objetivos.** Nos propusimos adaptar a la población española el cuestionario autoplicado BDDE y así lograr una detección rápida de TDC (trastorno dismórfico corporal) en poblaciones de riesgo (ej., jóvenes universitarios). **Hipótesis.** Predijimos que este instrumento obtendría resultados adecuados de validez a partir de la diferenciación de otros diagnósticos no TDC (TCA, TOC, TDM) e indicadores kappa significativos. **Método:** Participaron 222 sujetos (45,9% de estudiantes universitarios y 54,1% de población general no universitaria), 66,2% mujeres, promedio de 24 años (DT= 4,73) y rango de 18 a 57 años. Diseño ex post facto, transversal con dos momentos: evaluación autoaplicada y entrevista clínica (criterios DSM-5). **Resultados.** Se confirmaron clínicamente 9 casos de TDC, y 11 casos dudosos (no se cumplen todos los criterios o hay indicadores objetivos en el cuerpo). Estos 20 casos (nombrados como dismorfia en general) se dan principalmente entre los estudiantes (5,4% vs. 3,6%). La diferenciación con respecto a otros diagnósticos es significativa [$F(2, 219) = 22,21, p = .000$; tamaño de efecto de η^2 parcial = .17] con un promedio significativo en el BDDE en el grupo de dismorfia (83,65, DT= 20,53), que en el de otros diagnósticos (60,94, DT= 37,05), o los controles (41,79, DT= 27,94). El índice Kappa del BDDE (una DT por encima de la media) es significativo (.25) ubicando correctamente el 84% de los casos y llega al 91,4% (kappa = .26) con dos DT. **Conclusiones.** La detección de casos de TDC en población general por medio del BDDE presenta indicadores adecuados de validez y confirma una presencia destacada que es preciso tener en cuenta con fines preventivos y de intervención.

RELIABILITY AND VALIDITY OF THE SPANISH VERSION OF THE FEAR OF SPIDERS QUESTIONNAIRE

Eduard Forcadell***, David Torrents-Rodas**, Esther Martínez**, Rafael Torrubia** & Miquel Àngel Fullana***

* *Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions, Hospital del Mar, Barcelona;*

***Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès*

Introduction. The Fear of Spiders Questionnaire (FSQ) is a self-report instrument which assesses fear and avoidance of spiders by means of 18 items, each rated on a 0-6 scale. The FSQ has been adapted into several languages, but no psychometric properties are available for the Spanish version of the instrument.

Goal. To assess the reliability and validity of the Spanish version of the FSQ in a non-clinical population.

Method.

Sample: 740 undergraduates (72.3% women, mean age 21.09, standard deviation 2.51) that completed the questionnaires online.

Measures: The measures used were:

Spanish version of the FSQ (Szymanski & O'Donohue, 1995).

Spanish version of the trait scale of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-T), (Spielberger et al., 1982).

Spanish version (Diez-Quevedo et al., 2001) of the Patient Health Questionnaire for depression (PHQ-9), (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001).

Statistical analyses: To calculate the internal consistency the Cronbach's Alpha was used. On the other hand, the divergent validity was determined with Pearson correlation between FSQ, STAI-T and PHQ-9.

Results. The results obtained with the statistical analyses were the following:

Internal consistency: $\alpha = 0.97$

Divergent validity with the STAI-T: $r=0.108$, $p < 0.05$

Divergent validity with the PHQ-9: $r=0.081$, $p < 0.01$

Conclusions. These results are similar to previous analyses on the original English version of the FSQ and previous adaptations to other languages (Rinck et al., 2002; Delroisse & Philippot, 2007). Excellent internal consistency indicates that the Spanish version of the FSQ is a reliable instrument. The instrument has adequate divergent validity. Convergent validity should be assessed in future investigation. The Spanish version of FSQ is a reliable and valid instrument to assess fear and avoidance of spiders in non-clinical populations.

CANT: EVALUACIÓN DE LA ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Mateo Pérez Wiesner, José Héctor Lozano Bleda y M^a Poveda Fernández Martín
**Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias del Salud. Universidad Camilo José Cela*

La preocupación por el uso o abuso de los adolescentes hacia las NT, además de los escasos datos y la falta de consenso entre los investigadores, está motivando trabajos dirigidos a analizar esta situación (Arias, Gallego, Rodríguez y López, 2012; Carbonell et al., 2012; López, Honrubia y Freixa, 2012). El objetivo del presente trabajo es elaborar un cuestionario capaz de evaluar el uso problemático de las NT por los adolescentes, tomando como referencia los criterios de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos del DSM-V (2013), y entendiendo por NT las aplicaciones que más uso problemático tienen: internet para navegar, videojuegos, redes sociales, mensajería y llamadas telefónicas (Casas et al., 2012; Chóliz y Marco, 2011; Labrador et al., 2013). Se diseñó el CANT con 40 ítems distribuidos en dichas escalas y se aplicó a 405 adolescentes (15 y 30 años; 57% varones y 43% de mujeres). Para el análisis de las propiedades psicométricas se utilizó el alfa de Cronbach para la consistencia interna, los índices de homogeneidad de los ítems y del total del cuestionario y, la correlación de Pearson para la validez de criterio. El estudio previo (N=98) mostró un α .91 e índices de homogeneidad de los ítems y del total del cuestionario adecuados. Con el N total, los análisis de consistencia interna fueron semejantes, con valores de α entre .77 y .88. Las correlaciones de Pearson para todas las subescalas fueron positivas y significativas, con valores entre .25 y .71. Videojuegos en ambos estudios tuvo un comportamiento diferente.

Palabras clave: nuevas tecnologías, uso problemático, adicción, evaluación, adolescencia

ESCALA EDIMBURGO PARA LA DEPRESIÓN POSNATAL Y EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II, ¿MIDEN LO MISMO?

Raquel Serrano García, Jorge Osma López, Elena Crespo Delgado, Elena Feroselle Esclapez, Manuel Fillol Crespo y José Vicente Martí Tarazona

Introducción: Los autoinformes más utilizados para la evaluación de la sintomatología depresiva, antes y después del parto, son la Escala de Edimburgo para la depresión posnatal (EPDS) y el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II). Ambos instrumentos están validados en población española y se utilizan para la evaluación de síntomas depresivos perinatales.

Objetivo: Estudiar en una muestra de mujeres embarazadas y que ya han dado a luz si existe relación entre el EPDS y BDI-II, así como averiguar la especificidad diagnóstica de ambos instrumentos con respecto al diagnóstico de síntomas depresivos.

Método: A través de la aplicación web Mamáfeliz se han recogido las puntuaciones en el BDI-II y el EPDS de un conjunto de mujeres embarazadas y en el posparto. Se realizan los análisis de correlación (Pearson) y especificidad (Kappa de Cohen) en cinco momentos distintos, entre la semana 16 y 20 de gestación (n=121), entre la semana 26 y 30 (n=174), a las 2 semanas del posparto (n=93), a las 4 semanas (n=75) y a las 12 semanas (n=74).

Resultados: Los análisis informan que sólo se ha producido correlación estadísticamente significativa entre el EPDS y el BDI-II en dos momentos de evaluación, en la semana 16-20 de gestación ($p=.012$) y a las 4 semanas del posparto ($p=.043$). Además, la especificidad en esos momentos ha resultado ser muy baja ($k=.152$ y $k=.104$, respectivamente). Mientras el BDI-II diagnostica síntomas depresivos, de moderados a altos, a 15 y 16 mujeres, el EPDS lo hace a 60 y 46 mujeres, respectivamente.

Conclusiones: Los resultados informan de una gran inestabilidad en las correlaciones entre el EPDS y BDI-II a lo largo del tiempo, además informan de un efecto sobrediagnóstico en el caso de la escala EPDS frente al BDI-II. Se discutirán los resultados y las posibles hipótesis explicativas de este fenómeno.

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE BECK HOPELESSNESS SCALE IN SPANISH CHILD AND ADOLESCENT POPULATION

Santiago Batlle Vila, Ester Camprodon Rosanas, Laia Mollà Cusí, Xavier Estrada Prat, Aritz Petrizan Aleman, Esther Baeza Tena, Maria Teresa Nascimiento Osorio, Elena Pujals Altes, Magda Marrón Cordón, Lourdes Duñó Ambròs y Luis Miguel Martín-López

Institute of Neuropsychiatry and Addictions, Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS) Sant Martí-La Mina, Parc de Salut MAR, Barcelona, Spain

Introduction: Feelings of hopelessness play a crucial role in the development of negative cognitions, leading the patient to the belief that suicide is the only option to escape the unbearable psychological suffering. The Beck Hopelessness Scale (BHS) has proved effective for evaluating the sense of hopelessness that has been associated with risk of autolysis; establishing a cut-off score of 9.

Objectives: Assessing the sensitivity and specificity of the Spanish translation of the BHS, and determine the optimal cut-off point in a child and adolescent sample.

Methods: Total scores of BHS have been collected in 3 groups: school population (n = 297, 45.5% male, age: M = 14.81 SD = 1.16), clinical without autolysis attempt (n = 79, 30.4% male, age: M = 14.59 SD = 1.37), and suicidal attempt group (n = 37, 18.9% male, M = 15.16 SD = 1.52). The averages of the 3 groups were compared with ANOVA and the ROC curve is obtained with SPSS 15.0.

Results: BHS scores for each group were: School M = 5.04 (SD = 3.13), clinical without attempt M = 7.76 (SD = 2.89), clinical attempt with M = 14, 41 (SD = 3.88). There were significant differences in ANOVA ($F(2,410) = 153.58, p < 0.001$) and Bonferroni post-hoc analysis showed significant differences for the three groups together ($p < 0.001$). The ROC analysis showed an area under the curve (AUC) of 0.945 (95% CI) and establishes the optimal cut-off point in a score of 9, with a sensitivity of 86.5% and a specificity of 89.1%.

Conclusions: The BHS Spanish translation is useful for discriminating the risk of autolysis attempts in paediatrics population.

RELACIONES ENTRE MEDIDAS DE AUTOINFORME Y MEDIDAS DE OBSERVACIÓN DIRECTA ENTRE PRISIONEROS

Nikolett Eisenbeck*, Juan C. López*, Adrián Barbero-Rubio*, y Katalin Scheitz**

**Universidad de Almería; **Centro Penitenciario de Szolnok, Hungría*

Los prisioneros suelen ser una población susceptible de desarrollar trastornos psicológicos y a su vez objeto de poca atención en el nivel de análisis entre conductas observables y características personales. El presente estudio pretende comparar diferentes medidas de autoinforme y observaciones conductuales llevadas a cabo por los guardias de la prisión con el fin de encontrar qué relación existe, no solo entre diferentes opiniones de sí mismos, sino entre patrones de regulación emocional y conductas observables. En el estudio participaron 35 presos y se tomaron varias medidas de autoinforme. Entre ellas destacan la Escala de Actitudes hacia Prisioneros; el Cuestionario de Aceptación y Acción-II; la Escala de Depresión de Beck; el Cuestionario de Pensamientos Automáticos; la Escala de Ansiedad de Beck, y preguntas generales sobre niveles de consumo de sustancias y abuso sexual. Además, los prisioneros rellenaron un registro general sobre los obstáculos personales que se encontraron durante la semana anterior. Por parte de los guardias, se realizaron preguntas sobre el comportamiento general de los prisioneros, en relación a la higiene personal, la limpieza de su celda, el número de sanciones y la obtención de privilegios, el estado de ánimo general y las conductas sociales, agresivas y extrañas de los encarcelados. Los resultados apoyaron las hipótesis planteadas entre las relaciones de medidas de autoinforme: relaciones entre niveles de depresión, ansiedad y pensamientos automáticos con la flexibilidad psicológica, y además, destacan la importancia, y el rol predictivo, de la flexibilidad psicológica en una amplia gama de conductas observables por los guardias. Se discuten las posibles intervenciones futuras basadas en los resultados.

SISTEMA DE OBSERVACIÓN CONDUCTUAL DE LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Cruz Martínez Luis Arturo, Pérez Vega Guadalupe y Sánchez Salinas Edith Alejandra
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología

La comunicación de malas noticias es una tarea frecuente en las unidades de cuidados paliativos. Una mala noticia en contexto hospitalario se puede definir como cualquier información que altera negativamente la visión que el paciente tiene sobre su futuro, a pesar de que los médicos constantemente deben informar a los pacientes sobre aspectos adversos de su salud. El personal médico expresa saber poco sobre este tópico así como la necesidad de obtener guías o talleres para obtener estas habilidades de comunicación. Antes de generar intervenciones es recomendable evaluar cuáles son las características del personal médico al informar malas noticias. La manera más objetiva para evaluar malas noticias y que hasta el momento no se ha efectuado en el contexto paliativo, es hacer uso de la metodología observacional que ayuda a evaluar conductas medibles y cuantificables. La investigación tuvo como objetivo la construcción de un sistema de categorías que abarque las conductas del personal médico necesarias para comunicar malas noticias a pacientes que requieren cuidados paliativos y a sus familiares. Se reportan datos de observaciones realizadas con 6 médicos residentes de algología, ejemplificando diferentes aspectos del sistema propuesto. El Sistema Observacional final cuenta con 18 categorías que ayudan a discriminar las conductas del médico cuando dan malas noticias. Se muestra la sensibilidad del sistema observacional y el instrumento muestra que las conductas se van a ajustar a las necesidades de la situación. a diferencia de la literatura que habla de un modelo lineal de conductas a establecer, es decir, que tienen un orden en la secuencia de conductas para comunicar malas noticias.

Palabras clave: malas noticias, cuidados paliativos, metodología observacional.

ASSERTIVENESS IN HEALTH PSYCHOLOGY: THE CONSTRUCTION AND PSYCHOMETRICAL EVALUATION OF A NEW MEASURE

Marina Guerra, Leonor Lencastre & Sandra Torres

Universidade do Porto Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Assertiveness has many known implications to mental and physical health. Although being a concept that emerged in the 70s, recent literature has deepened its importance in a variety of health psychology domains, such as in disease and addiction. Among all the instruments available for the assessment of assertiveness, the Rathus Scale is the most used worldwide, being already adapted to the Portuguese population. Because this scale is long with 30 items and difficult to score, a new and simpler measure scale was created by the authors.

Objective. Clarification of the concept of assertiveness and presentation of the psychometric evaluation of a new developed Portuguese Assertiveness Scale (PAS).

Method. A 20 item scale to measure assertiveness with a lickert format of answer with 5 points was constructed based upon theoretical assumptions. One item was excluded due to miscomprehension when applied in a previous pilot study.

There were 202 participants (being 129 female); mean age 33.39 (11.24); mean years of education 14.26 (3.4); the following materials were fulfilled: Demographic data, PAS, Rathus Scale and Tas-20.

Results. Two items were excluded for not fulfilling the external validation criterion and another two for not presenting a correlation with the total score (internal validation). For the construct validation the EFA oblimin rotation (eigenvalue>1) was performed. Additionally three items were excluded for presenting communalities values under .50. The results of the final oblimin solution presented three factors explaining 54% of variance and loading (.325 to .813). Reliability coefficient was acceptable (Cronbach' α = .64) for the 12 item whole scale.

Convergent validity was obtained through correlation with Rathus scale ($r = .707^{**}$) and divergent validity with TAS-20 ($r = -.346^{**}$)

Conclusion. The 12 item PAS is a promising tool in health psychology, demonstrating good psychometric properties, being shorter with less administration time and easy to score.

MEASURING PARENTAL STRESS. ITALIAN VALIDATION OF A PROPOSAL FOR THE EXTENTION OF PARENTING STRESS INDEX

Valentina Boursier & Valentina Manna

Department of Humanities, University of Naples Federico II

Introduction. Parenting experience involves gratifying dimensions as well as stressful ones, that can disturb the exercise of a new identity role for the adult (Ammaniti, 2005). It is therefore essential to adopt tools for measuring parental stress in its various components (Abidin, 1995). Moreover, the changing lifestyles of families introduce new risk factors for parenting that we should consider in the construction of research instruments; among them, part of literature identifies Work-Family Conflict as a component of daily parental stress influencing in a pejorative sense the quality of parenting experience (Anderson, 2006).

Objectives. This study, part of a broader research about the effects of WFC on parent-child relationships (Manna, 2014), aims at contributing to the Italian validation of an expanded version of Parenting-Stress-Index (Guarino et al., 2008), by also considering the conflicts due to the exercise of multiple life roles (parenting and working).

Methods. An expanded version of PSI-SF was administered online to 280 Neapolitan working mothers recruited by quota sampling; it was obtained by adding (with translation/back translation) 13 items recovered from the original American version and concerning dimensions literature highlights as central to the modern experience of parenthood for working women (such as guilt, perceptions of ineffectiveness and limited personal freedom). The scale structure was analyzed by calculating Cronbach's α as measure of internal consistency and from a descriptive-semantic point of view through exploratory and confirmatory factor analysis (P.C.A., Varimax Rotation).

Results. The psychometric properties of the instrument are satisfactory ($\alpha=.941$); the factorial analysis confirmed the three-dimensions structure of the Italian not-enlarged version, with the addition of two new factors (F3-F4) for the added items, and an overall structure of five factors explaining 40.49% of the total variance. F1: Perception of child as difficult ($\alpha=.896$); F2: Parent-child dysfunctional interaction ($\alpha=.885$); F3: Role restrictions and identity annulment ($\alpha=.840$); F4: Feelings of parental incompetence ($\alpha=.803$); F5: Parental distress ($\alpha=.782$).

Discussion. The study allowed the construction of a reliable and valid instrument which encourages discussion on the latent structure of parental stress, by highlighting conflicting dimensions in working mothers' parenting experience.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA PANAS-C-P PARA LA POBLACIÓN PORTUGUESA-VERSIÓN REDUCIDA

*Marta Santos Nunes, *Isabel Narciso, *Salomé Vieira-Santos y **Cícero Roberto Pereira

**Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; **Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*

Al igual que la investigación sobre cognición, comportamiento o relaciones, el conocimiento en el campo de los afectos es central en psicología. AN=.78. El estudio confirmatorio presentó buenos índices de bondad de ajuste para ambos modelos base y propuesto. La escala de afecto positivo y negativo-P-C portuguesa reducida se presenta adecuada para utilizarse con padres biológicos y/o adoptivos de niños entre los 6 y 12 años presentando una estructura similar a las escalas originales. En estudios futuros se recomienda el estudio de validación discriminante y convergente de la escala. $\alpha_{AP}=.77$, α_{Watson} e Tellegen han señalado dos dimensiones principales en la estructura del afecto – el afecto positivo (AP) y el afecto negativo (AN). La escala PANAS – Positive and Negative Affect Schedule - ha sido creada para evaluar estas dos dimensiones y ha sido adaptada para la población infantil, con la creación de la versión de autoevaluación - PANAS-C, para niños - y la versión de heteroevaluación PANAS-C-P, para padres. En la presente comunicación se presentan los estudios de validación de esta última escala para la población portuguesa (niños entre los 6 y 12 años). El Estudio 1 se ha dedicado a la traducción y reducción de la escala PANAS-C-P (N=168), a través de un análisis factorial exploratorio, mientras que en el Estudio 2 se hizo el análisis confirmatorio de la estructura encontrada en el primer estudio (N=154), recurriendo a los análisis multigrupos. Ambas muestras se constituyeron por padres biológicos, adoptivos y mixtos, con una media de edad de 42 años. En el análisis exploratorio se ha encontrado la estructura de 2 factores - AP y AN – propuesta por los autores, y se propuso una reducción de 27 para 5 ítems en cada uno de estos factores; las nuevas subescalas produjeron índices de fiabilidad aceptables

PARÂMETROS PSICOMÉTRICOS DA WAYS OF COPING CHECKLIST EM UMA AMOSTRA BRASILEIRA

Alana Concesso de Andrade*, Carmen Flores-Mendoza* e Gabriella da Silva Oliveira Torre**

**Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); **Centro Universitário Una*

Coping é definido como a habilidade humana de enfrentar o stress e, por isto, é indispensável ao bem-estar. Sendo assim, deve-se garantir a qualidade de sua mensuração. O objetivo deste estudo foi investigar, de forma exploratória, os parâmetros psicométricos da Ways of Coping Checklist (WCC) de Folkman e Lazarus em amostra brasileira. Após tradução da WCC por especialistas, avaliou-se coletivamente 598 estudantes de ensino superior, de ambos os sexos e idades entre 25 e 60 anos ($M=25,13$; $DP=7,85$). O teste de esfericidade de KMO e Bartlett encontrou índice aceitável para estudo de fatoração ($0,869$; $p=0,001$). Optou-se pelo método de extração Maximum Likelihood para buscar maior verossimilhança entre os dados e a distribuição normal. Extraíu-se 15 fatores com eigenvalues maiores que 1,00 e total de variância explicada de 57,58%. Já a observação do scree plot permitiu decidir pela existência de três fatores fortes em linha vertical, com eigenvalues de 9,02; 5,13 e 2,57 e total de 29,87% de variância explicada. Assim, realizou-se rotação Varimax com três fatores que incluíram mais itens em cada componente, todos eles com carga fatorial maior que 0,30. Foram aproveitados 49 itens dos 66 originais da escala, sendo que o primeiro fator ficou com 27 itens do modo de coping focado no problema; o segundo fator agregou 14 itens de coping de fuga-esquiva e o terceiro ficou com oito itens de coping fantasioso-religioso. Com relação ao parâmetro de precisão, o Alpha de Cronbach determinou uma excelente confiabilidade interna da WCC, tanto para o total da escala ($\alpha=0,900$) como para os três fatores individualmente ($\alpha=0,895$; $\alpha=0,789$ e; $\alpha=0,785$). Conclui-se que a WCC apresentou bons parâmetros psicométricos. Contudo, estudos futuros devem realizar análises confirmatórias da estrutura aqui revelada e ampliar a variabilidade da amostra, para que o instrumento possa ser utilizado com confiança em contextos clínicos.

**ASOCIACIÓN ENTRE LAS INTERACCIONES OBSERVADAS ENTRE
HERMANOS, EL CONFLICTO INTERPARENTAL Y LOS
COMPORTAMIENTOS PARENTALES**

Laura Merino*, Leire Iriarte**, Susana Corral**, Susana Cormenzana*** y Ana
Martínez-Pampliega****

**Beca Formación Personal Investigador Gobierno Vasco; **Profesor Contratado
Doctor U. Deusto; *** Profesora ayudante no doctor; ****Catedrática Psicología
Social U. Deusto*

Las relaciones fraternales tienen una gran influencia en el proceso de socialización de los/as niños/as. Por ello, el objetivo de este estudio es analizar la calidad de las relaciones entre hermanos/as a través de un sistema observacional de codificación de tales interacciones. Además, se analiza la asociación entre las relaciones fraternales y el comportamiento parental y el conflicto interparental.

Se observaron 30 parejas de hermanos/as mientras estaban realizando una tarea de laboratorio y dos observadores codificaban su interacción. Los participantes tienen una edad comprendida entre 8 y 18 años y se contactó con ellos/as a través de diferentes colegios de Bizkaia (País Vasco). Los participantes respondieron también cuestionarios autoinforme. Éstas fueron las variables estudiadas: la interacción entre hermanos/as a través del Sistema de Codificación de Interacción entre Hermanos/as (Merino, L., 2014) y del Cuestionario de Relaciones entre Hermanos/as (SRQ-adaptado a español por Merino, L. y Martínez-Pampliega, A. 2014); el comportamiento parental a través de las escalas de Estilo Educativo materno y Estilo Educativo paterno del TAMAI (Hernández-Guanir, 1983); y el conflicto interparental a través del Cuestionario de la Percepción del Conflicto Interparental-versión infantil (CPIC-young adaptado a español por Merino, L. y Martínez-Pampliega, A. 2014).

Los resultados demuestran que la calidez y el conflicto observados entre hermanos/as se asocian con las medidas autoinformadas de estas mismas dimensiones. Además, claramente se asocian positivamente las medidas tanto observacionales como autoinformadas de una relación conflictiva entre hermanos con la percepción del conflicto interparental. Por último, respecto al comportamiento parental, sólo las conductas paternas y maternas más negativas se asocian negativamente con las relaciones fraternales más positivas. Estos resultados contribuyen al desarrollo de medidas multimétodo para la evaluación de las relaciones fraternales y su relación con otras variables del funcionamiento familiar.

PROYECTO EN PLANIFICACIÓN DE ENCUESTAS

Esther Rodríguez Díaz
Psicóloga

Para comenzar nuestro estudio, podemos decir, que las razones que nos han llevado a realizarlo es considerar que el consumo de drogas es un tema muy relevante y novedoso hoy en día, pues el consumo de drogas y las demandas de tratamientos en los centros de drogodependencia están aumentando en los últimos años.

El objetivo de nuestro estudio es averiguar los motivos que llevaron a los adultos que actualmente están en tratamiento a consumir estas drogas.

Nuestra hipótesis de partida es considerar que las razones que llevan a los sujetos a consumir estas sustancias pueden ser muy diversas, por lo que nuestro estudio se centra en encontrarlas.

La muestra de nuestro estudio se basa en un muestreo aleatorio estratificado por provincias en Andalucía.

Llevaremos a cabo la informatización mediante un programa de ordenador.

Podemos clasificar los diferentes motivos según el tipo de droga consumida:

ALCOHOL:

- “ Los borrachos siempre dicen la verdad y vuelve a uno sincero”
- Para estar alegre, sentirse bien....
- Todo el mundo lo hace.
- Tranquiliza y permite pensar mejor.
- No la entienden como droga.

MARIHUANA:

- Es una buena experiencia
- No es negativa porque es “hierba”
- Es medicinal
- No es mala porque no produce ninguna consecuencia física visible.

ÉXTASIS:

- Su uso lo relacionan con las fiestas, los bailes y las discotecas.
- Lo toman porque creen tener “un mejor estado físico”.

COCAÍNA:

- No es mala ya que procede de una planta.
- La toman para quitarse la borrachera.
- La toman como remedio para el estómago.

Los sitios donde más se consume droga suelen ser: en la calle (49%), en los bares y discotecas (4,2%), en las zonas de recreo (30,8%), en casas de amigos (7,1%), colegios y universidades (7,1%) y en su propia casa (2,6%).

EVALUACIÓN CLÍNICA

**CREENCIAS DE LOS PROFESIONALES CLÍNICOS ACERCA DE LA
MADUREZ COMO CRITERIO DE MEJORA DEL BIENESTAR
PSICOLÓGICO**

Maria H. Benavente Cuesta* y M.Paz Quevedo-Aguado**

**Profesora de Enfermería. Universidad Pontificia de Salamanca; **Catedrática de
Psicología de la Personalidad. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia de
Salamanca. **

Este trabajo presenta un estudio empírico en una muestra de 200 psicólogos clínicos pertenecientes a los tres modelos de intervención psicológica fundamentales: Intervención Dinámica, Intervención Sistémica e Intervención Cognitivo-Conductual, acerca de sus criterios y creencias de Madurez Psicológica relacionada con los pacientes. El análisis de la Madurez se evalúa a través de la Taxonomía de los "Cinco Grandes en Español" y su relación con la Escala de Madurez Psicológica de Zacarés (1998). Se considera que la evaluación de Personalidad basada en los "Big Five" es amplia, válida y fiable y suficientemente robusta para ser utilizada como criterio estructural para analizar el concepto de Madurez entendido desde los criterios de salud asociados al constructo de Bienestar Psicológico; por ello, para analizar este objetivo central, se utiliza la "Taxonomía de los Cinco Grandes en Español" creada y adaptada por Iraegui y Quevedo-Aguado (2002). A través de ambos instrumentos, nos hemos propuesto descubrir las diferencias más relevantes que pueden asociarse a las bases conceptuales de cada Modelo Clínico, y en qué medida influyen en los criterios de éxito o fracaso terapéutico y en la promoción del Bienestar subjetivo percibido sobre las conductas los pacientes/clientes. Los resultados arrojan diferencias significativas basadas en los propios supuestos conceptuales de los diferentes modelos clínicos evaluados, así como elementos generales de valoración clínica comunes a todos los modelos sobre el criterio de Madurez Personal que se propondrán como indicadores fiables para trabajar relacionados con el objetivo de potenciar el proceso madurativo y el Bienestar Psicológico en la Intervención Clínica.

RESILIENCIA Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO GENERAL DE SALUD EN PADRES CUIDADORES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Viviane Shanice Zolozabal García, Marisol Sánchez Beltrán, Bertha Ramos del Río y
Carlos Figueroa López

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Introducción: Cuidar de un niño enfermo conlleva diversas implicaciones físicas, psicológicas y emocionales que repercuten en el estado general de salud de sus cuidadores. La resiliencia, entre otros, es considerada un factor de protección que favorece un estado de salud óptimo. **Objetivo:** Relacionar los factores de la Escala de Resiliencia Materna (ERM) y los factores del Cuestionario General de Salud (CGS-28), y cómo afectan estos a la percepción de salud de las madres cuidadoras (MC) de niños con cardiopatías congénitas (CC) de un hospital de Alta Especialidad en Cardiopatías Congénitas Pediátricas de la Ciudad de México. **Método:** Participó una muestra intencional de 58 MC, con edad promedio de $36.98 \pm$ años, casadas y con estudios de secundaria. **Resultados:** Con la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvo una correlación significativa, moderadamente débil e inversamente proporcional entre los factores inversos de la ERM y el factor de Síntomas Somáticos del CGS-28: Desesperanza (-0,441; $p < 0,01$), Rechazo de la responsabilidad personal (-0,421, $p < 0,01$), Falta de apoyo de la pareja (-0,494, $p < 0,01$) y Límite de recursos para satisfacer necesidades (-0,436, $p < 0,01$); y con el factor de Ansiedad del CGS-28 una correlación significativa, débil e inversamente proporcional entre los factores inversos de Desesperanza (-0,287, $p < 0,05$), Rechazo de la responsabilidad personal (-0,332, $p < 0,05$) y Falta de apoyo de la pareja (-0,309, $p < 0,05$). **Conclusión:** La resiliencia es un factor de protección que contribuye a una mejor percepción general de la salud en madres cuidadoras de niños con CC. Se propone implementar estrategias para la promoción de la resiliencia que impacten positivamente en la salud de los cuidadores.

PROGRAMA DE EVALUACIONES PSICOTÉCNICAS EN EL FORMATO DE ATENCIÓN CONTINUADA

Olga Romero del Rio, Ione Esquer Terrazas y Luz Celia Fernández Martín
Residente de Psicología Clínica

Introducción. La atención continuada es la atención prestada por el personal sanitario a los usuarios de los servicios de salud de manera permanente y continuada. Es una jornada complementaria, fuera de la jornada ordinaria de trabajo en la que pueden realizarse diversas actividades. En Salamanca, se implantó en 2012 un programa de evaluaciones psicotécnicas para cubrir la atención continuada de residentes de primer y segundo año.

Objetivos. Describir la experiencia de dos años y medio de la atención continuada estructurada en un programa de evaluaciones psicotécnicas.

Método. El formato de solicitud de evaluaciones psicotécnicas incluye: MCMI-III, MMPI-2-RF, IPDE, TCI-R, 16PF-5, LEA 12, CTC TEA Clínico, SCL-90-R, STAI, BDI, HAD, WAIS-III, WMS-III, WISC-IV, Test Barcelona Revisado, Test giestáltico visomotor de Bender, Test giestáltico visomotor para niños y EDAH. Los solicitantes son adjuntos de Psicología Clínica. Las evaluaciones se realizan en dos tardes a la semana de tres horas.

Resultados. El primer año que se instauró (2012) solicitaron 109 evaluaciones (68% ESM, 17% CRPS, 11% H. Día y 4% U. Convalecencia). En 2013 solicitaron 99 evaluaciones (85% ESM, 7% U. Convalecencia, 3% H. Día, 2% U. Rehabilitación, 2% U. Alcoholismo y 1% U. Agudos). De Enero a Junio de 2014 han solicitado 54 evaluaciones (56% E.S.M., 23% H. Día, 9% U. Convalecencia, 6% U. Patología Dual, 4% CRPS y 2% U. Rehabilitación). El grueso de solicitudes de ESM y CRPS son para evaluar personalidad, deterioro cognitivo y capacidad intelectual, H. Día para personalidad, U. Convalecencia para capacidad intelectual, U. Rehabilitación para deterioro cognitivo y U. Alcoholismo y U. Agudos para deterioro cognitivo y capacidad intelectual.

Conclusiones. El Programa de evaluaciones psicotécnicas en el formato de AC ha tenido una alta demanda proveniente de la red Asistencial de Salud Mental de Salamanca, siendo una buena estructura para cubrir las necesidades del Servicio.

CALIDAD DE VIDA POST-INTERVENCIÓN EN PACIENTES TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Escudero Pérez, S. *, Delgado Ríos, P. *, Luque Budía, A. **, Jiménez Casado, Carmen*** y Dorado Siles, Inmaculada****

Residente de Psicología Clínica; **F.E.A. Psicología Clínica; *F.E.A. Psiquiatría;*

*****Enfermera Salud Mental H.U. Virgen del Rocío*

Objetivos: Conocer la pérdida de peso y el estado de salud físico y psíquico de las personas intervenidas de cirugía bariátrica tras dos años de la intervención.

Método:

Sujetos: 115 personas intervenidas de cirugía bariátrica en el HUVR desde junio de 2011 a mayo de 2012.

Procedimiento: En primer lugar, obtuvimos el registro de pacientes intervenidos en ese periodo temporal de la base de datos del Servicio de Cirugía Bariátrica del HUVR. Seguidamente, rescatamos las entrevistas previas, realizadas por el servicio de Enlace de SM del mismo Hospital y los evolutivos de la Historia digital. Se realiza entrevista telefónica, explicándoles el objetivo del estudio y solicitando su colaboración, pasando seguidamente a recoger los datos.

Instrumentos Evaluación:

Datos sociodemográficos y de salud

Hoja de datos que incluyen IMC y efectos indeseados postintervención, cambios percibidos y grado de cumplimiento de las expectativas.

Resultados: En fase de análisis de datos.

Conclusiones: Datos aportados por estudios previos informan que existe una mejoría significativa en estas personas después del procedimiento quirúrgico. No sólo desde el punto de vista físico o de la remisión de las enfermedades comórbidas, sino también en relación con parámetros comportamentales o psicológicos. En este sentido, informan de menor sensación de hambre, satisfacción con los hábitos alimentarios, práctica de ejercicio físico, mejoría del estado de ánimo y las relaciones sociales, satisfacción con su imagen corporal y las relaciones sexuales. No obstante, existe un porcentaje de pacientes que no obtienen los resultados esperados tras la cirugía. El estudio permitirá conocer más acerca de estos factores para que puedan ser tenidos en cuenta antes de la cirugía e intervenir sobre ellos.

SUGERENCIAS PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH), TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) Y TRASTORNO DE CONDUCTA EN EL ADULTO (TC): UNA REVISIÓN.

Verónica Ventero Portelas y Anna Camarasa Aguilà
Psicólogas Internas Residentes, Complejo Hospitalario de Toledo

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) son entidades diagnósticas que pueden crear confusión a la hora de ser diagnosticadas en pacientes en edad adulta, ya que comparten ciertas características; además, si tenemos en cuenta la posibilidad de que aparezcan, o hayan aparecido, Trastornos de Conducta (TC) importantes con componentes disociales la cuestión del diagnóstico puede complicarse. En todos ellos la impulsividad juega un papel muy relevante en cuanto a la repercusión en la vida diaria de los pacientes. El TDAH y el TLP comparten algunas características como la inestabilidad relaciones, la baja tolerancia a la frustración, el interés por las actividades de riesgo y la búsqueda de emociones. Entre un 40 y un 59% de los pacientes con TLP presentan criterios de TDAH en la infancia; además, la presencia de TDAH se considera un factor de riesgo específico para el desarrollo posterior de TLP y favorece que este último sea más grave. En cuanto a los trastornos de conducta, estos se asocian frecuentemente al TDAH, el TC es más severo y persistente en el contexto de TDAH, aparece en una edad más temprana y se torna más persistente. El binomio TDAH y TC constituye un grupo de alto riesgo para el desarrollo de un trastorno de personalidad en la edad adulta; aunque los niños hiperactivos sin problemas de conducta no presentan un incremento del riesgo de delincuencia. En este trabajo se realiza una revisión de las características compartidas y diferenciales entre estos tres Trastornos que pueden presentarse en la edad adulta, para intentar ofrecer ayudas a la hora de realizar un diagnóstico diferencial y/o comórbido.

DIFERENCIAS EN LA CLÍNICA ANSIOSO-DEPRESIVA Y DELIRIUM ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y GERIÁTRICOS EN ENFERMEDAD TERMINAL

Alfredo Zamora-Mur*, Aranzazu Zamora-Catevilla* y Rafael García-Foncillas**
**Hospital de Barbastro; **Universidad de Zaragoza*

Antecedentes: síntomas psicológicos como ansiedad, depresión y delirium, son frecuentes en fases finales de la vida, muchas veces diagnosticados y tratados en menor medida que síntomas físicos. Hay gran disparidad de sintomatología entre pacientes oncológicos y geriátricos.

Método: estudio prospectivo analítico, descriptivo e intervencional, con muestra de 638 pacientes derivados a un Equipo de Soporte para Atención Domiciliaria (ESAD), siendo divididos en oncológicos y geriátricos, recogiendo variables: edad, sexo, cuidador principal, dolor, disnea, ansiedad (Hamilton), depresión (Yesavage), insomnio, delirium (CAM-Pfeiffer), náuseas y anorexia, tratamientos previos y posteriores a actuación del ESAD.

Resultados: edad media oncológicos 76,8 +/-11,1 años, 83,27 +/-9,2 años en geriátricos, 38,1% mujeres oncológicas y 56,2% geriátricas. Cuidador principal: oncológicos cónyuge 36,4%, hijos 36,7%, institucionalizados 7,8%, no cuidador 4,8%, cuidador contratado 3,9%; geriátricos cónyuge 18,3%, hijos 33%, institucionalizados 35,5%, no cuidador 0,4 %, cuidador contratado 7,9 %. Síntomas: oncológicos anorexia 58,8%, dolor 56,6%, ansiedad 31,9%, disnea 31,1%, depresión 29,1%, insomnio 27,5%, náuseas 19,3% y delirium 9,5%; geriátricos anorexia 31%, delirium 30,2%, dolor 26,3%, insomnio 16,4%, ansiedad 12,1%, depresión 11%, disnea 10% y náuseas 3,2%. Tratamientos previos: oncológicos benzodiacepinas 33,9%, antidepresivos 23%, neurolépticos típicos 9,8%, atípicos 4,5%, valproico 2%, memantina 1,1% e inhibidores acetilcolinesterasa 0,8%; geriátricos antidepresivos 42,7%, benzodiacepinas 28,7%, neurolépticos atípicos 28%, típicos 19%, inhibidores acetilcolinesterasa 14,3%, memantina 6,8% y valproico 2,2%. Tratamientos posteriores: oncológicos benzodiacepinas 41,2%, antidepresivos 20,7%, hipnóticos no benzodiacepínicos 8,7%, neurolépticos típicos 34,2%, atípicos 3,7%, IACEs 0,3%; geriátricos benzodiacepinas 18,1%, antidepresivos 15,7%, hipnóticos no benzodiacepínicos 2,1%, neurolépticos típicos 21,4%, atípicos 16,4%, IACEs 6,5%.

Conclusiones: grandes diferencias entre oncológicos y geriátricos en edad, sexo y cuidador principal, siendo más frecuente la institucionalización en geriátricos. La clínica presentada es muy diferente, con predominio en oncológicos de ansiedad, depresión e insomnio, frente al delirium en geriátricos. Estas diferencias conllevan diferente actuación previa y posterior a la intervención del ESAD.

DROGODEPENDENCIA Y VARIABLES SOCIALES EN EL MMPI-2

González, P.*, Sánchez, G.*, Ampudia, A.** y Jiménez, F.*

Universidad de Salamanca*; *Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*

El MMPI-2 no sólo posee una serie de escalas de abuso de sustancias para medir la notificación directa de los problemas sino también los patrones de comportamiento y las características de estilo de vida a menudo asociados con el abuso de sustancias. También las escalas Clínicas, de Contenido y las Complementarias proporcionan un rico contexto para la comprensión de los factores emocionales, cognitivos, sociales y psicopatológicos que causan o mantienen los problemas de abuso de sustancias y que tienen implicaciones para la planificación del tratamiento. Son las variables Sociales, tales como las escalas Pd (Desviación psicopática), Si (Introversión social), FAM (Problemas familiares), SOD (Malestar social) y MDS (Dificultades conyugales), las que pueden reflejar la cantidad de apoyo social que el cliente pueda necesitar durante el tratamiento y rehabilitación. El objetivo es evidenciar, con la aplicación de la técnica del MMPI-2, este tipo de problemas con una muestra de 113 drogodependientes internados en un centro de rehabilitación comparada con 250 personas no drogodependientes. Para ello se utilizó un diseño cuasi-experimental post-hoc. El análisis se lleva a cabo fundamentalmente con la contrastación de la significación estadística entre las medias, y su Tamaño del efecto (d de Cohen) añadiéndose la precisión diagnóstica y el poder predictivo de cada una de las variables señaladas a través de la curva ROC (Receiver Operating Characteristic). Los resultados manifiestan la existencia de diferencias estadísticamente significativas de estas variables sociales, la precisión diagnóstica de estas variables sociales y su poder predictivo, tanto positivo como negativo, a distintos niveles de prevalencia.

DROGODEPENDENCIA Y PATOLOGÍA DUAL. EVALUACIÓN MEDIANTE EL MMPI-2

González, P.*, Sánchez, G.*, Ampudia, A.** y Jiménez, F.*

**Universidad de Salamanca; **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*

En el campo de las drogodependencias y de manera particular en lo relativo al tratamiento, es de capital importancia una correcta y precisa evaluación de la personalidad de los pacientes, con la finalidad de detectar si éstos presentan, además de la adicción a sustancias, un trastorno de personalidad (TP) concomitante, es decir, si presentan patología dual. Ya que entre un 30 y un 80% de los pacientes con drogodependencia presentan algún tipo de TP, un diagnóstico precoz de este tipo de trastornos es de suma importancia a la hora de llevar a cabo un tratamiento integral que conduzca al éxito terapéutico. El objetivo del presente estudio es valorar y comparar perfiles de personalidad de pacientes en tratamiento por adicción a sustancias y la presencia de TP, con la finalidad de establecer si mediante la aplicación del MMPI-2 se puede discriminar a pacientes con drogodependencia en función de presencia o ausencia de TP. Se utilizó una metodología descriptiva en la que se compararon los resultados obtenidos en las escalas Clínicas básicas en los dos grupos mediante análisis de varianza, realizándose análisis post-hoc. La muestra se compone de 113 pacientes diagnosticados de un trastorno de dependencia de sustancias que iniciaron tratamiento en comunidad terapéutica entre 2011 y 2012. Los perfiles de personalidad se evaluaron mediante el MMPI-2 y los pacientes se dividieron en función de la presencia de TP previamente diagnosticado mediante anamnesis (56 diagnosticados con TP vs 57 con ausencia de TP). Los resultados ofrecieron diferencias significativas ($p > 0,01$) en las escalas D (Depresión), Pd (Desviación psicopática), Pa (Paranoia), Sc (Esquizofrenia) y Si (Introversión social), y Pt (Psicastenia; $p > 0,05$). Se concluye que el MMPI-2 se muestra como un instrumento adecuado para ayudar al evaluador a establecer un diagnóstico de patología dual en poblaciones de adictos a sustancias psicoactivas.

INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF ATTACHMENT. FAMILY INTERACTIVE DYNAMICS AND PSYCHOPATHOLOGY: WHAT KIND OF RELATION IN ADOLESCENCE?

Laura Sudati*, Marta Sisti*, Ilaria Comis*, Lisan Vellon,* Lara Del Col,* Lorenza Svanellini,* Alessandra Simonelli** & Michela Gatta*

**Children and Adolescent Neuropsychiatric Unit, ULSS 16 - University of Padua, Padua, Italy; **Department of Developmental and Socialization Psychology - University of Padua, Padua, Italy*

Introduction: this work is an example of empirical research. Its aim is to look to the possible intergenerational influence between parents and adolescents attachment bond to their respective parents, infant armonic and/or disarmonic development and functional or dysfunctional family interactions (Main, Kaplan e Cassidy, 1985). **Method:** 40 families with adolescents aged from 12 to 18 ($\mu = 14.575$, $\sigma = 1.716$) coming for a psychodiagnostic evaluation were tested with Lausanne Trilogue Play (LTP, Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999), Parental Bonding Instrument (PBI, Parker, Tupling & Brown, 1979), Child Behaviour Check-List (CBCL, parents form) and Youth Self Report (YSR, adolescents form) (Achenbach, 2000-2001). Hypothesis: a) is there an association between the adolescent's perceived attachment relationship with his parents and his psychopathological symptoms? b) is there an association between parents-adolescent interactive dynamics and the parents' perceveid attachment relationship with their parents (adolescent's grand-parents). **Results:** a) ANOVA: significative statistical differences ($p < .05$) between adolescent psychopathology and the quality of perceived relationship with both the mother (affect without control) and the father (controlled affect). b) non-parametric Kruskal Wallis test for k indipendent groups: significant statistical differences ($\alpha < 0.05$) between quality of relationship between the mother and her mother (adolescent's grand-mother) and some interactive dynamics: inclusion, co-construction, scaffolding, affect validation, total score of the part where the mother has an active role. No significant statistical differences for the father. **Discussion:** these results underline a significant association between the internal working model of the mother and her ways to interact and manage the relation with her adolescent son; this is a clinical evidence too. Another relevant result is the association between adolescent's psychopathology and his internal working model.

CLONINGER'S PERSONALITY MODEL AND DIFFERENT INTERPERSONAL OUTCOMES

Miguel Gárriz*, Xavier Torres**, Liliana Ferraz***, Eva Baillés**, Yolanda Suesta* y Silvia Gasque*

INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona; **Hospital Clinic. Barcelona; *Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Facultat de Psicologia. UAB*

Introduction. The differential prediction of important outcomes for individuals and society from different levels of personality traits is an important task. It is the ultimate test for the importance of the personality construct. It can also help to refine or integrate similar existing models, selecting traits from models that prove useful in predicting valued outcomes.

Objectives. To study the importance of Cloninger personality model and its dimensions in the area of interpersonal relations.

Method. Cross-sectional, correlational study. The sample was made up from 867 patients consecutively referred to the Psychology Service of a General Hospital and assessed with the Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R) and the Life Outcome Questionnaire (LOQ). Multiple regression analyses of the Cloninger personality dimensions on 5 objective and 3 subjective interpersonal outcome variables were performed to ascertain the significance of the whole model and its dimensions unique contribution on the selected outcomes. In a first step, we controlled for the effects of sex, age, age² and age³. Additional analyses were also performed: a/ controlling for psychopathology, b/ using the squared of personality dimensions, and c/ univariate regression.

Results. The Cloninger personality model was significant for the 8 variables under study, explaining from 1.2% to 15.2% of their variance ($p < .001$ – $p = .015$). Interpersonal outcome variables were differentially related to the 7 personality dimensions, resulting on 22/56 significant betas ($p < .05$).

Conclusions. Personality according to Cloninger model's seems relevant in predicting interpersonal outcomes, showing different patterns of relationships for different personality dimensions. In our study, we could not find negative interpersonal consequences for both extreme poles of personality dimensions, as some authors have argued from theoretical viewpoints with similar personality dimensions.

CLONINGER'S PERSONALITY MODEL AND OBJECTIVE CLINICAL OUTCOMES

Silvia Gasque*, Xavier Torres**, Liliانا Ferraz***, Eva Baillés**, Yolanda Suesta* y Miguel Gárriz*

* *INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona;* ***Hospital Clinic. Barcelona;* ****Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Facultat de Psicologia. UAB*

Introduction. The ultimate test for the importance of personality is its ability to predict differential life outcomes. This task is better accomplished if the selected outcomes are highly relevant for most people and objective in nature. However, the literature in personality regarding these topics is not as rich as in others.

Objectives. To study the relationships between Cloninger's personality model and some relevant clinical outcomes.

Method. Cross-sectional, correlational study. The sample was made up from 867 patients consecutively referred to the Psychology Service of a General Hospital and assessed with the Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R) and the Life Outcome Questionnaire (LOQ). Multiple regression analyses of the Cloninger personality dimensions on 7 objective clinical outcome variables were performed to ascertain the significance of the whole model and its dimensions unique contribution on the selected outcomes. In a first step, we controlled for the effects of sex, age, age2 and age3. Additional analyses were also performed: a/ controlling for current psychopathology, b/ using the squared of personality dimensions, and c/ univariate regression.

Results. The Cloninger personality model was significant for the 7 variables under study, explaining from 2.6% to 13% of their variance ($p < .005$). Clinical outcome variables were differentially related to the 7 personality dimensions, resulting on 18/49 significant betas ($p < .05$). The temperament dimensions Reward Dependence and Persistence, and the character dimension Cooperativeness were not related to the clinical variables. Bivariate analyses resulted in more significant betas (28/49), mainly concerning Harm Avoidance (HA) and Self-directedness (SD) dimensions.

Conclusions. Cloninger's model is significantly related to highly relevant and objective clinical outcomes, showing large differences regarding the importance of its dimensions. The single inclusion of some personality dimensions, as it is commonly the case for Neuroticism, and the utilization of bivariate analyses could be inflating the negative outcomes associated to neuroticism.

AGRESIVIDAD, IMPULSIVIDAD, PERSONALIDAD: CONTROL DEL EFECTO DISTORSIONADOR DE LA MEDICIÓN

Isidro Pérez-Martín*, Enrique Armas-Vargas*, Pablo García-Medina*, Teresa Sánchez-Remacho* y Leticia Padilla-González**

Departamento de Clínica, Psicobiología y Metodología, Universidad de La Laguna

Muchas de las pruebas psicométricas utilizadas en la evaluación clínica-forense carecen de escalas que controlen el sesgo de las respuestas. Sabemos de la importancia de reducir los factores-sesgos que ya en la autovaloración aparecen deformando la percepción de la realidad al contestar a una prueba, bien auto-devaluándose o bien tratando de ofrecer una imagen favorable de sí mismo. Con nuestra línea de investigación hemos incorporando a pruebas ya existentes, escalas que han probado su validez y fiabilidad, por ejemplo, la Escala L del MMPI-2 en la prueba de agresividad BDHI. Queremos comprobar qué variables o características de personalidad (IPDE, EPQ-R), de agresividad (BDHI-Escala L, AQ) o de impulsividad (BIS-11), podrían decirnos cómo es o qué caracteriza a la persona que distorsiona en una prueba psicométrica.

La muestra de esta investigación está integrada por 216 personas de Canarias (población normal): 108 varones (50,5%) y 106 mujeres (49,5%). La edad media es de 34 años (DT=8,7 años). El 53,5 % son solteros y 46,5% casados.

Analizamos la validez convergente para la combinación de los factores del BDHI-Escala L, con los factores del AQ (agresividad), EPQ-R (personalidad y escala de Disimulo) y BIS-11 (impulsividad).

Haciendo uso de todas las pruebas utilizadas en este estudio (AQ, EPQ-R, BIS-11 y el BDHI-Escala L), analizamos las diferencias de medias de los diferentes factores (t de Student) para hombres y mujeres.

Comprobamos la validez predictiva de la variable "Escala L" del BDHI (VD) teniendo en cuenta como variables independientes los factores de las pruebas AQ, EPQ-R, BIS-11 y Inventario de personalidad IPDE. Las variables que mejor predicen la tendencia a distorsionar los resultados/ítems de una prueba (Escala L del BDHI) son: Disimulo del EPQ-R, Hostilidad del BDHI (con signo negativo) y Extraversión del EPQ-R. Regresión Múltiple (0,69) y con Coeficiente de Determinación (0,48); $F=30,8$; Sig. $F=,0000$.

DYSLEXIA AND NEUROPSYCHOLOGICAL PROFILE ON WISC-IV IN ITALIAN CHILDREN: A SINGLE GROUP OR MORE THAN ONE GROUPS?

Donatella Rita Petretto*, Paola Piras**, Ilenia Pistis**, Elena Tradori*, Camboni Maria Valeria*, Federica Staico**, Federica Palmas**, Carla Lussu* & Carmelo Masala**

**Department of Pedagogy, Psychology, Philosophy, University of Cagliari Italy;*

***Studio Medico Neuropsicologico Masala e Petretto, Selargius Italy*

Even if new diagnostic criteria for dyslexia and for specific learning disabilities on reading from DSM-5 rejected discrepancy criteria, the assessment of neuropsychological profile and cognitive profile of the child remains an important phase of clinical evaluation (Tannock, 2012, Al Yagon et al., 2013, Cavendish, 2013). Wechsler Intelligence Scale is one of the worldwide more utilized test for the evaluation of cognitive profile. The newest version, the fourth version, is now diffuse in clinical and research setting. Interpretation of WISC-IV scores is now based on CHC (Carroll-Horn-Cattell) model of intelligence and it permit to evaluate general competence and to describe verbal competences and visual spatial competences, together with Working Memory competences and Elaboration Speed. Previous studies analyzed performance on WISC test in dyslexic children, both in different European country (for example in France and Portugal) and with different version of the test (Wisc-r, Wisc-III, Wisc-IV) (D'angiulli & Siegel, 2003, e Clercq-Quaebeur et al., 2010, Moura et al., 2013, Cornoldi et al., 2014) and also with different criteria of selection (see Hale et al., 2014 for persistent academic difficulties). A debate is still open on dyslexic profile on the test, perhaps because in different article there were different level of analysis and different version of Wisc test used. In our research we aim to describe performance on Wisc-IV test in children exposed to Italian language and to make a deeper analysis of cognitive profile, on single test level, on clusters level and on indexes level. Over 200 children in the study were consecutively referred to the authors and were diagnosed with dyslexia, according to international criteria based on DSM-IV (in the period January 2013-may 2014). Data on cognitive profile on single test level, on clusters level and on indexes level are discussed. Clinical issues are discussed.

CLINICAL EXPERIENCE WITH NEW-ONSET EPILEPSY PATIENTS

Stucchi M**, Salmaso A**, De Carlo D*, Munegato F**, Raffagnato A*, Balottin L***, Mannarini S***, Vecchi M*, Boniver C* & Gatta M*

**Woman and Child Care Department, University of Padua, Italy; **Children and Adolescent Neuropsychiatric Unit, ULSS 16 - University of Padua, Italy;*

****Department of Philosophy, Education and Applied Psychology, University of Padua, Italy.*

Introduction: According to the scientific literature, the psychiatric comorbidity in children with epilepsy increases if compared to general pediatric population, and thus confirming the importance of clinical assessment that take into account the psychological aspects as well as neurological aspects.

Objectives: A two-year prospective study of children and adolescents with epilepsy onset. Evaluation of psychopathological risk, impact on quality of life and the predictive value of demographic, psychosocial and clinical-related epilepsy variables. Indication of psychotherapy in the case of psychiatric diagnosis.

Methods: Consecutive recruitment of 49 pts (age 4-18) based on access to hospital before crisis. Psychiatric and psychological diagnostic assessment every six months: dimensional and categorical psychometric instruments (CBCL, YSR, KSADS-PL, Raven, QUIT, TAS20EE, C-GAS, “Epilessia e Bambini”).

Results: Baseline data (T0) show: higher psychiatric comorbidity compared with general population, with a prevalence of anxiety-depressive disorders and ADHD, as in the scientific literature. The same psycho-behavioral disorders were significantly associated with both psychosocial and clinical-related epilepsy variables and quality of life. Questionnaires completed by parents report more psychopathology compared to those of children.

At 1 year follow-up 35% of the pts were sent to the Territorial Services for psychotherapy. At T12 there was an improvement of psychopathology; persistent impairment of skills and widened psychopathologic spectrum.

Discussion: All the considerations above, together with the clinical experience, confirm the importance of ensuring patients with new onset epilepsy and their families. This allows to maintain the vision of the patient, in order to formulate a multidisciplinary treatment plan that aims at the overall care of the epileptic child and his/her family, especially taking into account the different stages of the disease after the onset.

PERSONALIDAD Y CONDUCTA AGRESIVA

Enrique Armas-Vargas, Adrián Armas-Peña, Brenda Hernández-Moreno, Ludmila Méndez-Escobar, Vanessa Pérez-Bencomo, Andrea Hormiga-Alsina, Adoración Ferraz-Felipe y Yanira García-Martín

Departamento de Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna.

En diversos estudios se ha demostrado que los trastornos de personalidad representan un riesgo clínico significativo para las conductas violentas. La bibliografía señala que los rasgos de personalidad que más tienden a la violencia son la impulsividad, una regulación afectiva deficiente, el narcisismo y el paranoidismo. Queremos aportar datos que ayuden a tomar decisiones contrastadas y con garantía de objetividad científica a los profesionales que trabajan en el campo de la valoración clínico-forense. Sabemos que las personas sometidas a un proceso judicial tienden a mostrar poca colaboración, cuando no un intento deliberado, fruto de su motivación, para distorsionar o alterar tanto los resultados de la entrevista como de las contestaciones a las pruebas psicométricas. La muestra formada por 214 adultos de Canarias (108 hombres y 106 mujeres) se obtuvo mediante la técnica de “bola de nieve”. La edad media es 34,29 años (DT=8,67), el rango oscila entre 21 y 53 años. El 53,5 % son solteros y 46,5% casados. Estudiamos la validez convergente entre los cuestionarios de personalidad IPDE y EPQ-R, y entre el inventario de hostilidad BDHI-Escala L con el IPDE y EPQ-R. Analizamos las diferencias de medias de todos los factores y pruebas utilizadas (t de Student) para hombres y mujeres. Comprobamos la validez predictiva de la variable “Neuroticismo del EPQ-R” (variable dependiente) teniendo en cuenta como variables independientes los factores de las pruebas CAE (autoestima), BDHI-Escala L, EPQ-R y el Inventario de personalidad IPDE. Comprobamos que las variables que mejor predicen la dimensión básica de personalidad “Neuroticismo” son: Ira (prueba BDHI-Escala L), Yo (factor del cuestionario de autoestima "CAE", con signo negativo), Hostilidad (BDHI-Escala L), personalidad Límite, Impulsiva y Ansiosa del IPDE), Agresividad Física (del BDHI-Escala L, con signo negativo), Sentimiento de Inferioridad (cuestionario de autoestima CAE). Regresión Múltiple (0,81); Coeficiente de Determinación (0,65); F=41,98; Sig. F=,0000.

**PHQ-9: APORTACIONES SOBRE SUS CARACTERÍSTICAS
PSICOMÉTRICAS EN POBLACIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL. DATOS
PRELIMINARES**

Vázquez Morejón, A.J.*, Castillo Gordillo, E.*, Segura Chaves, I.* y Salas Azcona, R.*
Unidad de Salud Mental Guadalquivir. Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción: a pesar de la amplia utilización del PHQ-9 como instrumento breve de medida de la depresión, son aún escasos los datos disponibles sobre sus características psicométricas en población clínica. **Objetivo:** explorar la fiabilidad y validez del PHQ-9 en población clínica ambulatoria de salud mental. **Método:** en el contexto de un estudio más amplio se evaluaron 355 pacientes de primera consulta atendidos en una unidad de salud mental comunitaria mediante el PHQ-9, 238 mujeres (67%) y 117 hombres (33%), con una edad media de 44,2 años. Simultáneamente se aplicó el IDB-II y el SCL-90-R en 40 y 21 pacientes respectivamente. Asimismo a 16 pacientes se les volvió a solicitar su colaboración para una segunda aplicación del PHQ-9 en el plazo de 4-6 semanas. La estructura factorial y la fiabilidad interna se analizaron mediante el análisis factorial con rotación varimax y el Alfa de Cronbach respectivamente. Para la validez concurrente se empleó la correlación de Pearson. **Resultados:** los datos correspondientes a la fiabilidad interna (9 ítems) muestran una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de .77 y una fiabilidad temporal para 4-6 semanas de .82 (sig. Bilateral= .002). Se observa un único factor con un valor propio de 3,799 que explica un 42,21% de la varianza. La validez concurrente muestra resultados consistentes, con correlaciones sustanciales con la dimensión de Depresión de la SCL90-R ($r=.60$, sig. Bilateral=.004) y con el IDB-II ($r=.70$, sig. Bilateral=.00). **Conclusiones:** los datos preliminares confirman la fiabilidad y validez del PHQ-9 en población clínica de salud mental, si bien se precisa de nuevos estudios para un conocimiento más amplio de sus características psicométricas.

AUTOEVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN SOCIAL EN LA ESQUIZOFRENIA Y EL TRASTORNO DE PÁNICO. ESTUDIO COMPARATIVO DE CASOS Y CONTROLES

Romina Cortizo Vidal*, Maria Africa Cruz García*, Laia Mollá Cusi*, Maria Rosa Mas Lacarra*, Belen Diaz Mugica*, Luis Miguel Martín Lopez*, Antoni Bulbena Vilarasa* y Victor Perez Solá**

**Centro de Salud Mental San Martín Sur. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar; ** Unidad de hospitalización. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar.*

Introducción: Uno de los objetivos fundamentales del tratamiento de los trastornos mentales severos es la recuperación de la funcionalidad y la adaptación social. No obstante, son escasos los estudios de eficacia terapéutica que incluyen la valoración de la adaptación social como medida de cambio. Tampoco disponemos de estudios comparativos en los que se incluyan distintos tipos de patologías.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es determinar las discrepancias la adaptación social percibida en personas que padecen trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad y la que perciben sujetos sanos.

Método: El presente estudio es un estudio descriptivo de casos y controles. Se compararon cuatro grupos, un grupo de 23 pacientes diagnosticados de esquizofrenia, un grupo de 20 pacientes con diagnóstico de trastornos de pánico con/sin agorafobia, un grupo de 19 pacientes que presentaban ambas patologías. Se empleó un grupo de controles sanos, emparejados en edad y sexo con el resto de grupos. Se empleó la versión española de Escala de Autoevaluación de la Adaptación Social (SASS) para la valoración del apoyo social percibido. El análisis de datos se realizó a partir del análisis de la varianza ANOVA con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Existen diferencias significativas entre los grupos ($p=0,000$) en cuanto al nivel de adaptación social que perciben. Los sujetos que presentan trastorno de pánico presentan mayor adaptación social percibida que los sujetos que padecen esquizofrenia ($p=0,001$). Ambos grupos con respecto a los controles sanos presentan valoraciones de su adaptación social significativamente inferiores.

Conclusiones: Los resultados sugieren que la dimensión interpersonal se ve afectada como consecuencia de la presencia de patología psiquiátrica, independientemente del tipo de patología. En contraposición a la alteración del insight generalmente atribuida a la esquizofrenia, los resultados nos orientan a la existencia de conciencia de déficit social.

THE DYADIC RISK: FRONTIERS FOR CLINICAL EVALUATION. TESTING THE EFFECTIVENESS OF VIDEOPROCEDURES IN PREVENTIVE INTERVENTIONS

Valentina Manna & Valentina Boursier
Department of Humanities, University of Naples Federico II

Introduction. Decades of solid clinical research on mother-child observation demonstrated its effectiveness as a tool for the evaluation and early identification of dyadic risk within mother-child relationships (Rustin,2006;Boursier,2010). Nowadays new frontiers for clinically-oriented observation are possible: recent programs in the field of early relationships research showed the benefits of videobservation procedures with diagnostic, preventive and intervention aims (Zelenko,2008; Lieberman,2004). **Objectives.** Within a psychodynamic framework, this contribution aims at testing the potentialities of a clinically-oriented videofeedback program (VF) as a tool for evaluating early relationships and supporting parents in improving their interactions with their children. **Methods.** 30 mother-child dyads (0-3y.) participated over a brief cycle of consultations including a videorecording session with CARE-Index methodology (Crittenden,2008),followed by a VF session during which mother and researcher watch the video together and discuss its content.VF session aims at translating videointeraction's details into terms the mother can absorb and use to increase her responsiveness (Beebe,2003).By combining interpretation,verbalization and clinical gaze,the researcher works on modifying maternal dysfunctional representations.Observation protocols, pre/post-test measures of Parenting-Stress-Index and CARE-Index are used to evaluate the procedure effectiveness. **Results.** The microanalysis (Stern,2004) and discussion of videointeractions revealed the procedure's diagnostic benefits in early identifying dysfunctional interactive patterns and associated phantasies.VF intervention produces three effects.1) Mirroring: the researcher acts as a mirror by returning to the mother what he notes of her relationship with her child. 2) New meaning construction: the joint vision of the video allows the mother to give new sense to relational exchanges, also accessing to latent dimensions. 3) Repair: VF promotes mother's ability to recognize child's needs and moments of rupture to repair.Post-test measurements showed an increased maternal disposition to recognize dysfunctional relational aspects with reduction of defensive responses. **Discussion.** Implications for the use of clinically-oriented VF as a tool for evaluation, prevention and intervention on early dyadic risk will be discussed in a clinical perspective by means of illustrative clinical cases.

UN AÑO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL: LA EXPERIENCIA DE UN RESIDENTE

José M. Sanz Cruces*, Francisco Sebastián Cazorla* y Eva Carbajo Álvarez**

**PIR Consorcio Hospital General Universitario Valencia; **Jefa Unidad Funcional
Psicología Clínica y de la Salud*

A la hora de gestionar y mejorar la atención a los pacientes en las Unidades de Salud Mental (USM) resulta importante conocer datos que describan la realidad de dichas unidades, como el tipo de paciente que acude, los tiempos de espera a los que está sometida la terapia o el resultado de la misma. El objetivo fue describir cuantitativamente la experiencia asistencial de un Psicólogo Interno Residente durante el periodo de rotación en la USM. Se recopilan en una hoja de cálculo, durante el curso 2013-2014, diferentes tipos de datos de los 107 pacientes que tuvieron cita concertada en la agenda P.I.R. Dicha agenda disponía de aproximadamente 11 horas semanales con despacho habilitado para la terapia individual. Los datos recogidos se dividen en: Sociodemográficos (sexo, edad, estado laboral, etc.), de gestión (servicio de derivación, primeras citas que no acuden, dilación entre interconsulta y primera consulta), de marco terapéutico (número, duración y frecuencia de las sesiones) y clínicos (farmacología, diagnóstico y resultado del tratamiento). Además, se realiza una encuesta telefónica a aquellas personas que no acuden a la primera cita concertada para conocer la razón por la que no acudieron, su evolución y si buscaron terapia fuera del sistema público de salud. De los datos recogidos, destaca la frecuencia (23,4%) con la que las personas demandan tratamiento para reacciones emocionales que se objetivan no patológicas ante situaciones vitales estresantes. También destaca el porcentaje de abandono de la terapia (25,2%) y de las primeras consultas que no acuden (14%). A fin de no perjudicar la atención a los pacientes más graves, se podrían tomar medidas preventivas ante la saturación de la USM, como informar a los pacientes y a los profesionales hospitalarios de la diferencia entre demanda y necesidad de tratamiento psicológico o tratar dichas demanda en terapias grupales más eficientes.

PSICOLOGIA CLÍNICA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Willian Bruno Batalha Barbosa, Bianca Nunes Regis, Camila de Souza Borba, Natália Lenzi Nodari, Raíssa Lunara Rodrigues da Silva, Raquel Helena Assayag, Sthefany Ramayane de Araújo Flor, Vivian Ferreira Mendonça e Ísis Gabriela Santos Lemos
Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas / Universidade Federal Do Amazonas

O presente trabalho tem por finalidade apresentar as atividades de supervisão dos acadêmicos de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, na disciplina de Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica I. Tem como objetivo oferecer condições para aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, que facilitarão o exercício profissional, e está regulamentado pelo Decreto 87.497, de 18 de agosto de 1982. Participam sete alunos finalistas, com idades entre 21 e 23 anos, que atendem pacientes da clínica escola (CSPA), sob a perspectiva teórica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), voltada às necessidades individual de cada cliente, buscando ser breve e focal. Os terapeutas iniciantes se reúnem, semanalmente, no Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas (LABICC), na presença da professora orientadora, de uma mestrande e da monitora da disciplina, onde também atuam como supervisoras aprendizes, que expõem ao grupo a transcrição dialogada de sua sessão. O relato dialogado das sessões possibilita à orientadora e aos demais discentes uma visão mais detalhada do ocorrido nos atendimentos, que contribui para o treino das habilidades terapêuticas, treino da memória e na agilidade do pensamento. Além disso, esse contexto auxilia a formação profissional não somente dos discentes como das supervisoras aprendizes. Cabe também ao supervisor informar, questionar, sugerir, avaliar e encorajar, sendo facilitador da aprendizagem, permitindo a descoberta guiada, numa perspectiva colaborativa entre supervisor e supervisionando. Durante o processo, há o desenvolvimento das potencialidades da observação, discussão e vivência nas tarefas da formação profissional. No processo de aprendizagem, são contemplados os conhecimentos, as habilidades e atitudes, portanto os discentes adquirem o manejo teórico-prático em psicoterapia e desenvolvem a escuta clínica e a relação empática com o paciente, aprimoram suas habilidades específicas e ampliam parâmetros éticos na condução da prática psicoterapêutica.

DIFERENCIAS CULTURALES EN LA PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS Y PSICOTERAPIA ENTRE PROFESIONALES DE LA MEDICINA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESPAÑA, MÉXICO Y COLOMBIA

Dr. Francisco José Montero Bancalero*, Dr. Emilio Moreno San Pedro** y Dr. Jesús Gómez Bujedo**

**Escuela Universitaria de Osuna; **Universidad de Huelva*

1. Introducción:

Se comparó la prescripción manifiesta de psicofármacos y psicoterapia en profesionales de la medicina de atención primaria en España por un lado, y en México y Colombia por otro.

2. Metodología:

Se realizó una investigación descriptiva-analítica y transversal, utilizando como técnica de recogida de información, el cuestionario.

La muestra fue captada mediante difusión del objeto de la investigación adjuntando el enlace del cuestionario on-line.

La muestra aceptante fue de 60 sujetos, de los cuales, el 50 % procedían de España y el resto de México o Colombia. La media de edad fue de 45,66 años (DT= 10,74). El 51'7% del total eran varones.

3. Resultados:

La frecuencia media total de prescripción de psicofármacos en el último año fue de 6 (DT= 2,2) sobre una escala Likert de 9 puntos (0=Ninguna; 9=Mucha Frecuencia).

Según el país de procedencia, la frecuencia media de prescripción de psicofármacos reportada fue de 6,77 (DT=2,31) en el caso de España y de 5,23 (DT=2,28) para México y Colombia conjuntamente. La diferencia entre ambas medias fue significativa $t(58)=-2,85$, $p=0,006$.

La frecuencia media de prescripción de psicoterapia manifestada por la totalidad de profesionales participantes fue de 5,1 (DT=2,91) sobre una escala Likert de 9 puntos (0=Ninguna; 9=Mucha Frecuencia). En cuanto a la muestra española, la prescripción de psicoterapia declarada fue de 4,21 (DT=2,72), mientras que entre profesionales de México y Colombia fue de 5'93 (DT=2'88). La diferencia entre ambas medias resultó significativa $t(56)=2,32$, $p=0,02$

4. Discusión.

La prescripción manifiesta de psicofármacos y de psicoterapia pudiera estar influida por determinantes culturales característicos del contexto español por un lado, y el de México y Colombia, por otro.

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-
CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA
ANSIOSO-DEPRESIVA Y EL DETERIORO COGNITIVO EN LA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

Moisés Bermúdez Hernández*, Teresa Olivares Pérez*, Nélida Álvarez Méndez**,
Moisés Betancort Montesinos*, José Luis Fernández Martín** y Miguel Ángel
Hernández Pérez***

**Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de
Psicología. Universidad de la Laguna; **Centro Psicológico Alba; ***Servicio de
Neurología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. S/C de Tenerife*

Introducción: la intervención psicológica en la Esclerosis Múltiple se caracteriza por la ausencia de enfoques que contemplen los aspectos emocionales y cognitivos de una manera integrada.

Objetivos: Se estudiará la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual para el tratamiento de la sintomatología ansioso-depresiva. Además, observaremos el efecto del tratamiento sobre las alteraciones neuropsicológicas vinculadas a la EM.

Método: Se estudiaron 27 pacientes con EM definida remitente-recurrente, niveles de discapacidad mínima-leve, deterioro cognitivo leve-moderado y presencia de sintomatología ansioso-depresiva. Grupo de tratamiento (n=15); grupo control en lista de espera (n=13). Al grupo de tratamiento se le aplicó el programa de intervención de 13 semanas. Todos los pacientes fueron evaluados pre y post tratamiento. Instrumentos: Brief Repeatable Neuropsychological Battery (BRB-N), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), MS Quality of Life-54 (MSQOL-54).

Resultados: los análisis de interacción grupo x tiempo mostraron un incremento significativo del rendimiento en el grupo de tratamiento frente al grupo control a lo largo del tiempo en medidas de memoria (Long term storage LTS $p=0,006$) y velocidad de procesamiento (Paced Auditory Serial Addition Test, PASAT p

Conclusiones: en el ámbito de la EM estos resultados supondrían una aportación significativa, que indicaría un efecto beneficioso de la terapia cognitivo-conductual dirigida al tratamiento de la ansiedad y la depresión sobre funciones neuropsicológicas como la memoria verbal y la eficiencia en el procesamiento de la información.

EVALUACIÓN FORENSE

CREENCIAS Y PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA: ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO

Enrique Armas-Vargas, Pablo García-Medina, Juan Manuel Bethencourt-Pérez, Ángela Rita Martín-Caballero, Imelda Bencomo-Hernández, Teresa Sánchez-Remacho, Leticia Padilla-González e Isidro Pérez-Martín

Departamento de Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna

Desde un enfoque clínico-forense se analizan las creencias y pensamientos distorsionados asociados a la violencia contra las mujeres en la relación de pareja. Hemos elaborado un cuestionario denominado CREE de 109 ítems de una compilación de varios autores españoles e ítems extraídos de un Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Se han incorporado ítems para controlar los sesgos de respuestas con el fin de identificar a individuos que tratan deliberadamente de mostrar un patrón defensivo en sus respuestas o de ocultar aspectos negativos de su personalidad. La prueba está codificada en una escala likert (1 –en desacuerdo-; 2 –ni de acuerdo ni en desacuerdo-; 3- de acuerdo-).

La muestra de está formada por 653 adultos de las Islas Canarias. 309 hombres y 344 mujeres. 543 personas corresponden a población normal (contraste) (37% varones y 63% mujeres) y 110 penados en libertad por violencia de género. La media de edad es de 34 años (DT=10,87) y el rango oscila entre los 20 y 57 años.

Del análisis factorial resultante (rotación varimax) obtenemos dos sub-cuestionarios: El primer sub-cuestionario de 40 ítems (CREE-1) abarcan los factores: Exculpación del maltrato/violencia; Justificación y Minimización del maltrato/violencia, y Escala de Control. La varianza total explicada= 31%. La fiabilidad total es de $\alpha=,87$. El segundo sub-cuestionario de 40 ítems (CREE-2): Rol de Género; Pareja/Dependencia Emocional y Escala de Control. La varianza total explicada= 36%. La fiabilidad total es $\alpha=,86$.

Estudiamos la validez convergente de los sub-cuestionarios de CREE 1 y 2 con el inventario de hostilidad BDHI-Escala L del MMPI-2, el cuestionario de Agresión (AQ) y de impulsividad (BIS-11). Analizamos las diferencias de los factores (t de Student) para las muestras control y penados en libertad (BDHI-Escala L, AQ y CREE 1-2). Comprobamos la validez predictiva de “Justificación y Minimización del maltrato/violencia” (Variable Dependiente).

EVALUACIÓN FORENSE EN UN CASO DE SUPUESTO ACOSO LABORAL

Marian Alayeto Gastón
Psicóloga Clínica. Hospital San Jorge de Huesca

Se trata de un varón de 35 años remitido para la valoración de sus aptitudes psicofísicas por el Departamento de Personas y Organización del Ayuntamiento de su localidad. El asegura ser víctima de supuesto “acoso laboral”. El peritaje se lleva a cabo durante unas cuatro horas y consiste:

- Primera Entrevista Clínica, donde tiene lugar la presentación y primera aproximación del caso desde la narrativa.
- Segunda Entrevista Clínica en la que se ahonda en los antecedentes personales y psicobiográficos. Destaca la muerte de la madre al contar 6 años y el suicidio del padre al contar 13 años de edad.
- Administración de Tests de personalidad IPDE y MMPI-2, y el Cuestionario de Leymann. A pesar de dejarle tiempo suficiente no cumplimenta los test de personalidad, lentitud extrema.
- Última Entrevista clínica donde se trataría de abordar el contenido del Acoso en profundidad, a través del análisis del contenido de las respuestas dadas al Cuestionario de Leymann. El sujeto creía que le habían elegido a él como objeto de acoso por ser más vulnerable que los demás, que estaban implicadas muchas personas, incluso “los médicos”.

Durante las entrevistas el sujeto muestra una actitud defensiva, contesta con evasivas, con rápidas reacciones para “corregir” comentarios que “escapan” a su control. Ofrece mensajes contradictorios, respuestas vagas, deseos de agradar pero con frases de hostilidad que no puede controlar, desconfianza en nosotros para compartir aspectos de su vida importantes para la peritación, con facilidad interpreta de forma autorreferencial acciones neutras, muestra inflexibilidad y contención emocional.

La actitud hipervigilante, la rigidez cognitiva, la convicción de perversidad por parte de los supuestos acosadores y extensión del acoso hacia otros estamentos nos hacen sospechar de que se trata de falso acoso, barajando la hipótesis de “paranoia” como finalmente se confirmó.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y JUSTICIA EN EL CONTEXTO DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Rodríguez-González, J.M. y Ceballos-Becerril, M.P.

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla

La Evaluación Psicológica ha ido adquiriendo una importancia significativa en el ámbito de la Psicología Forense en las últimas dos décadas. De esta manera hemos sido testigos de cómo se ha ido pasando del empleo de instrumentos genéricos de análisis (básicamente de origen clínico) tanto de víctimas como de agresores y testigos, a la elaboración de nuevas técnicas de evaluación con unas finalidades muy específicas y particulares.

El objetivo del presente estudio radica en analizar hasta qué punto dichas técnicas e instrumentos son conocidos, aceptados y empleados por lo/as profesionales de la Psicología que desarrollan su labor en el ámbito de las Audiencias, Servicios de Atención a Víctimas, Equipos Psicosociales y las correspondientes Fiscalías de Menores. Se pretende determinar de esta manera cuál es el grado de implantación de este instrumental y cuáles son las finalidades con las que se emplea. Con este fin hemos desarrollado "ex profeso" un cuestionario en el que se solicita a los citados profesionales que indiquen la prevalencia en el uso de las técnicas en función de:

-Derecho Civil/Derecho Penal.

-Atención a adultos/Atención a menores.

-Valoración de Víctimas/Valoración de personas agresoras/Valoración de testigos.

-Tipo de delito: Violencia Doméstica/Agresión Sexual/ Asesinato y Homicidio/Accidente de Tráfico/Agresiones, etc.

-Finalidad del estudio: Nivel intelectual/Descripción de dimensiones de personalidad/Diagnóstico de posibles trastornos/Valoración de posibles secuelas en víctimas y testigos/Valoración de testimonio.

El citado cuestionario ha sido respondido por profesionales de la Psicología del área geográfica de Sevilla y Huelva.

Los resultados ponen de manifiesto el espíritu conservador que impera a la hora de adoptar el uso de nuevo instrumental, espíritu sujeto a dos cuestiones fundamentales que aparecen de forma colateral en el cuestionario:

-El escaso tiempo del que disponen para introducir de forma progresiva las mencionadas novedades en evaluación.

-Las restricciones económicas de los organismos oficiales a la hora de incrementar los gastos en estas partidas.

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LA POBLACIÓN PENITENCIARIA ANDALUZA

Dr. Francisco Javier Saavedra-Macías* y Dr. Marcelino López**

**Dept. Psicología Experimental. Universidad de Sevilla; **Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad mental*

En este trabajo se presentan los resultados principales de una investigación diseñada para obtener la prevalencia de los trastornos mentales en la población penitenciaria andaluza. El proyecto fue coordinado por la Fundación Pública Andaluza para la Integración de las Personas con Enfermedad Mental y auspiciado por un acuerdo sectorial entre el Ministerio del Interior y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Se seleccionó aleatoriamente a 500 internos hombres que estuvieran cumpliendo condena para poder obtener datos con una precisión del 2% y un nivel de confianza del 95%. Los internos fueron entrevistados por clínicos expertos y entrenados en la batería de instrumentos que se utilizó para diagnosticarlos. Entre estos instrumentos se encontraban, por ejemplo, la entrevista diagnóstica SCID-I, el inventario autoaplicado de trastornos de personalidad IPDE-2, el test de inteligencia TONI-2 además de una entrevista sociodemográfica. Algunos de los resultados son los siguientes: Un 80 % de las personas encarceladas ha padecido a lo largo de su vida, y un 26 % en el último mes, algún tipo de problema de salud mental, porcentaje muy superior al de la población general. En concreto, los llamados trastornos mentales graves (básicamente esquizofrenia y psicosis afectivas), obtienen una prevalencia de algo más del 10% a lo largo de la vida y alrededor del 5% en el último mes, también muy por encima de la que se da en la población general. Entre el 60 y el 80% de los internos según el punto de corte, padecen algún trastorno de personalidad. Los trastornos afectivos y de ansiedad obtienen una prevalencia por encima del 30 % a lo largo de la vida y en torno al 10 % en el último mes. Un 66% de los internos han padecido algún trastorno derivado del abuso o dependencia de sustancia en su vida.

CASOS CLÍNICOS

REFLEXÕES SOBRE OS SENTIMENTOS DESPERTADOS NA TRANSIÇÃO PARA A MATERNIDADE: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya
Universidade federal do Recôncavo da Bahia

A transição para a maternidade, geralmente, esta associada a mudanças de ordem individual (física e psíquica), e social. Deste modo, sentimentos como ansiedade, medo, insegurança, desamparo, incapacidade de cuidar do bebê, sintomas psicossomáticos, entre outros, são amplamente descritos na literatura, pois naturalmente podem emergir durante o período de adaptação a nova condição de vida, especialmente na mulher. Neste sentido, o presente estudo examinou os sintomas despertados no contexto de transição para a maternidade, a partir de um caso clínico atendido em sessões de psicoterapia breve mãe-bebê. Ao todo foram realizadas 13 sessões, as quais foram filmadas e com o consentimento livre e esclarecido. A análise do material clínico envolvendo o discurso da mãe e a observação das interações baseou-se em cinco eixos teóricos, a saber, necessidade de a mulher assumir o papel de mãe revivendo as identificações com as imagens de seus pais; passagem de dois para três membros na família; atribuições de intenções e características dos pais para o bebê através de projeções; rede de apoio; reorganização da nova identidade da mulher. As manifestações psicossomáticas como cefaleia, sudorese, medos, ansiedade, bem como o sentimento de incompetência materna para cuidar do bebê apresentadas como queixa principal no início da psicoterapia, quando o bebê contava com seis meses de vida, foram significativamente minimizados com o tratamento. A partir da análise das sessões verificou-se que à medida que os conteúdos do discurso materno foram sendo compreendidos à luz das identificações da mãe com a figura materna, por meio das intervenções da psicoterapeuta, os comportamentos interativos mãe-bebê foram sendo modificados, sendo constatados pela própria mãe que passou a se perceber melhor, sentindo-se mais segura e tranquila para cuidar das tarefas para com o bebê, a casa, o marido e o seu trabalho.

LA TRAMPA DE LA COMIDA SANA: LA ORTOREXIA

Miriam Belber Gómez, Natalia Ruiz Padrino, Almudena Blanco González, María Carrera Ferrer y Irache Aguirre Orue

Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Son Espases; **Psiquiatra Interna Residente del Hospital Son Espases; *Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Virgen del Rocío; ****Psicóloga Clínica de la Unidad de Trastornos*

Introducción:

Cada vez son más frecuentes los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y surgen nuevos trastornos como la Ortorexia. Los nuevos estilos de vida, la excesiva preocupación por la imagen, los cambios en la alimentación y la publicidad han provocado una preocupación excesiva por cumplir con un comportamiento y alimentación saludables. La ortorexia se caracteriza por una obsesión patológica por la comida pura, sana, lo que lleva a restricciones importantes de alimentos y genera serias limitaciones funcionales en la vida de la persona.

Objetivo:

1) conceptualizar el trastorno llamado Ortorexia, 2) revisar las principales teorías psicológicas que explican este fenómeno y 3) describir un caso clínico y justificar la intervención realizada, comparándolo con los datos procedentes de la literatura.

Método:

Análisis de caso único de paciente de 27 años diagnosticada de Ortorexia que realizó tratamiento en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Son Espases. Se ha hecho una búsqueda bibliográfica no sistemática en bases de datos y plataformas (MEDLINE, PUBMED, PSICODOC) para analizar el estado de la investigación sobre el trastorno por Ortorexia.

Resultados:

Aparecen dudas en cuanto a clasificar el trastorno como un TCA específico o como un tipo de Trastorno Obsesivo. En cuanto a nuestra paciente hemos podido analizar que intervenciones similares a otros TCA, aunque ajustadas a particularidades del trastorno, han sido eficaces para la mejoría de la clínica psicopatológica de la misma.

Conclusiones:

Se aprecia un conocimiento creciente sobre las nuevas manifestaciones de los TCA como la Ortorexia. Si bien el tratamiento en general se basa en principios fundamentales para los TCA, la Ortorexia debe seguir unos parámetros específicos de tratamiento. Sin embargo, en la actualidad, no existe suficiente evidencia empírica sobre las intervenciones más eficaces para tratar esta patología.

PRÁTICA DE ESTÁGIO EM PSICOPATOLOGIA - RESGATE DE UMA HISTÓRIA. UM ESTUDO DE CASO

Geldson Vieira Elóy, Tatiana de Lima Antonio, Fernanda Lima, Angela da Silva y Araceles Frasson De Oliveira

Autores: Geldson Vieira Elóy; Tatiana de Lima Antonio. Co – Autores: Fernanda Lima; Angela da Silva. Orientação Prof. Araceles Frasson De Oliveira. Me. e Coordenadora do curso de Psicologia da UNIFAMMA.

Esse trabalho relata a proposta de Estágio da disciplina de Psicopatologia realizado na sede da Associação maringaense de Saúde Mental (AMSM) a qual configurou-se numa prazerosa atividade ocupacional envolvendo os acadêmicos de Psicologia e uma integrante do grupo de terapia ocupacional – Projeto Girassol. A atividade consistiu em convidar um integrante da AMSM para responder a pergunta: “Conte-nos uma história interessante”. Uma simpática voluntária nos relatou sua história de vida e superou todas as nossas expectativas ao tocante do que entendemos como história interessante. Para a realização dessa atividade assistimos ao filme Colcha de Retalhos, onde um grupo de amigas tem por hábito se reunir para confeccionar uma colcha, com a intenção de transmitir a mensagem de que não existem padrões e modelos prontos de vida, mas sim tentativas e erros. E ainda mostra que para fazer uma colcha de retalhos é preciso escolher com cuidado as combinações, por que as certas embelezam a colcha, e as erradas embotam as cores. Após assistir ao filme que descreve a história daquelas mulheres de forma artesanal e criativa, refletimos numa maneira de relatar a “história interessante” da Sra. H. S, algo que fosse possível captar da singularidade, da catexia e da subjetividade de cada um. Então iniciamos a confecção de um álbum de colagens (Scrapbooking), nossa colaboradora nos forneceu suas fotos originais para a realização do mesmo. Entendemos que falar sobre a própria história de vida permite uma autocompreensão de si mesmo, das experiências vividas, das aprendizagens alcançadas, da subjetividade construída, uma maior consciência de si, ou seja, é tecer uma colcha de retalhos com fragmentos da própria história.

Palavras chaves: História, Estágio, Scrapbooking.

HIPOCONDRIA: UN CASO CLÍNICO DESARROLLADO TRAS EL PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD FÍSICA REAL

Osona Núñez, Laura*, Gómez Soler, María Rosa**, y Cano Miranda, Inés María***

** Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica, Equipo de Salud Mental de Llerena (Badajoz); **Facultativo Especialista de Área de Psiquiatría, Equipo de Salud Mental de Llerena (Badajoz); ***Enfermera Especialista en Salud Mental, Equipo de Salud Mental de Llerena (Badajoz)*

Introducción: Varón de 45 años, aquejado por cuadro de hipocondría de 10 años, de tórpida evolución, iniciado tras padecer enfermedad física real (melanoma). Desde entonces, y en períodos variables de intensidad, ha presentado como conductas problema: autoinspecciones corporales repetidas, comprobaciones reiteradas de medidas físicas (tensión arterial), significación catastrofista de mínimos síntomas corporales, consultas repetidas con diversos especialistas, constante búsqueda de información médica en internet y puntuales conductas de automedicación. **Objetivos:** 1) Modificación de creencias disfuncionales entorno a la salud y enfermedad. 2) Resignificación apropiada de síntomas corporales. 3) Disminución del elevado componente autoatencional presentado. 4) Disminución de la elevada necesidad de control. 5) Aumento de tolerancia a la incertidumbre. 6) Eliminación de conductas de evitación activas (mantenidas mediante refuerzo negativo): buscar información, medir tensión... **Método:** Evaluamos a través de los cuestionarios: SCL-90-R y STAI, resultando clínicamente significativas para SCL-90-R las escalas: "Somatizaciones"(percentil 77) y "Ansiedad"(percentil 82) y siendo en STAI significativas tanto "ansiedad estado" (Percentil 70), como "ansiedad rasgo" (Percentil 80). Se implementó entonces, desde nuestro Equipo de Salud Mental, un programa de tratamiento psicoterapéutico desde una orientación cognitivo- conductual basada en el modelo de hipocondría de Warwick y Salkovskis (1990), con posibilidad abierta al inicio de terapia farmacológica de resultar necesario. A día de hoy se han cumplimentado un total de 8 meses de tratamiento. **Resultados:** La reevaluación realizada a través de los instrumentos citados arroja, para SCL-90-R, una disminución en ambas escalas, no observándose en ninguna de ellas puntuaciones clínicamente significativas. En STAI, no se han objetivado cambios significativos para "ansiedad rasgo", si bien "ansiedad estado" ha pasado a situarse en un percentil 50. **Conclusiones:** La apropiada evolución del caso presentado podría permitirnos, dentro del extenso debate acerca de los tratamientos psicológicos eficaces para la hipocondría, romper una lanza a favor de un modelo de terapia cognitivo-conductual.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL; A PROPÓSITO DE UN CASO

Ione Esquer Terrazas*, Olga Romero del Rio*, Virginia Dutil Muñoz de la Torre ** y
Aida Alvarez Pedrero***

Residente de Psicología Clínica; **Psicóloga Clínica; *Residente de Psiquiatría*

Se trata de un varón de 39 años de edad que actualmente sigue tratamiento en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Salamanca.

El motivo de consulta se centra en la imposibilidad de mantener un autocuidado, un alto nivel de aislamiento y un alto nivel de apatía y abulia.

Diagnosticado desde los 17 años de Esquizofrenia desorganizada y rasgos obsesivos de personalidad, ha tenido varios ingresos en la Unidad de Hospitalización breve, algunos de ellos por intentos autolíticos.

En la actualidad prácticamente no sale de casa, no mantiene relaciones sociales ni actividades de ocio.

Los objetivos terapéuticos que se plantearon fueron; mejora de la higiene, aumento de las Actividades de la Vida Diaria, inicio de actividades de Ocio e integración mediante actividades en la comunidad.

El tratamiento que se llevó a cabo incluyó los siguientes programas incluidos en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de Salamanca; Actividades de la vida diaria y entrenamiento para la vida autónoma, rehabilitación cognitiva, habilidades sociales, conciencia y conocimiento de la enfermedad, autocontrol emocional, psicomotricidad, ocio y tiempo libre, asesoramiento y apoyo a la familia.

Como método de apoyo se empleó el método “Yo soy capaz” basado en la terapia breve centrada en las soluciones, y que busca aprender una habilidad e ir mejorando con el paso del tiempo.

Las mejoras observadas fueron: mejora de los hábitos de higiene, aumento de la autonomía (es capaz de ir a los sitios solo), aumento de las actividades de ocio (mantiene relaciones con gente del centro y realizan actividades fuera, los fines de semana), aumento de la actividad deportiva (paseo varias veces por semana) y se muestra más colaborador en casa realizando el mantenimiento de la misma.

Las mejoras se mantienen en la actualidad tras 1 año del tratamiento, y actualmente se plantean nuevos objetivos terapéuticos para continuar con la recuperación del paciente.

ESTUDIO DE UN CASO DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y DUELO, ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO INTEGRADOR DESDE LA TERAPIA NARRATIVA

Olga Romero del Río*, Ione Esquer Terrazas* y José Ángel Herrero García**

**Residente de Psicología Clínica; **Psicólogo Clínico*

Introducción. La comorbilidad entre ansiedad y depresión ha sido un tema ampliamente estudiado. Del mismo modo, la depresión y duelo complicado frecuentemente se solapan. Cuando las tres entidades clínicas aparecen juntas hacen del manejo del paciente un proceso complicado.

Objetivos. Describir el abordaje de un paciente complicado en el que se solapan ansiedad, depresión y duelo complicado, desde un enfoque integrador. Los objetivos que se plantean en la terapia son la mejora del estado de ánimo, control de síntomas de ansiedad, acompañamiento en el proceso de duelo, toma de conciencia y modificación de los modos de afrontamiento desadaptativos (hiperresponsabilidad, niveles de autoexigencia, perfeccionismo, importancia concedida a la evaluación de los otros).

Método. Se trabaja con un enfoque de terapia integrativa centrada en la construcción de narrativas terapéuticas, construidas desde la historia biográfica, el pensamiento, la conducta y el sistema de relaciones y creencias. Así, la depresión se explica con el modelo de Indefensión aprendida y el duelo se trabaja con el Modelo de tareas de Worden. La interrelación entre ansiedad y depresión se explica desde el modelo tripartito de Clark y Watson y la teoría de la indefensión –desesperanza. El proceso terapéutico transcurre desde el 2012 hasta la actualidad.

Resultados

- Mejora del estado de ánimo.
- Niega ideas autolíticas.
- Consigue exponerse a situaciones de ansiedad de manera progresiva.
- Duelo resuelto.
- Cambio en el modo de afrontamiento (disminución de la hiperresponsabilidad y la autotexigencia).

Conclusiones. La importancia de atender a la comorbilidad de estas tres entidades clínicas que con frecuencia se solapan, aumentando la complejidad y dificultad del caso, observando cómo si nos atenemos a criterios diagnósticos éste sería un trastorno depresivo mayor, que sin embargo en la práctica clínica se trabaja como un proceso de duelo desde un abordaje psicoterapéutico integrador.

INTERVENCIÓN BREVE MEDIANTE RITUALES TERAPÉUTICOS

Javier Melgar Martínez, Isabel María Cervera Pérez, Josefa Morales Mañas y Rosa Capilla Solera

Psicólogo/a clínico, AGS Campo de Gibraltar

Identificación del problema: M. es una niña de 9 años natural de un pueblo de la sierra de Cádiz. Hija menor de una familia humilde.

Motivo de consulta: M. acude a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras, derivado por el Equipo de Orientación Escolar para valoración, por presentar conductas disruptivas en el contexto escolar.

Historia del problema: Sus padres comentan que en los últimos meses ha comenzado a tener diferentes miedos. Refieren que no quiere dormir sola, tienen que acompañarla hasta la puerta de la casa de sus abuelos y al taller de baile, a pesar de la cercanía y que anteriormente lo hacía por sí misma. En clase, se cubre la cara con la chaqueta y su maestro continuamente le está llamando la atención. Durante la primera entrevista M. se muestra retraída aunque colaboradora, refiere que le gusta ir al colegio pero que desde principios de curso han cambiado de maestro. Explica que su maestro actual “habla muy alto y es muy estricto”, y que ese es el motivo por el que se esconde bajo su abrigo. En casa, refiere que todas las noches tiene que buscar al “monstruo” por su habitación.

Descripción de las conductas problemáticas: En el contexto escolar identificamos la conducta de taparse el rostro con una prenda, y como consecuencia la interacción posterior en escalada, entre el maestro y M. En casa la búsqueda como intento de control (control como problema) y mantener la luz encendida.

Aplicación de tratamiento: En la primera sesión realizamos psicoeducación del miedo/ansiedad, y analizamos las conductas que mantienen el problema. En las siguientes sesiones se realizaron varios rituales como forma alternativa para la exposición a las situaciones temidas.

Evaluación de la eficacia de tratamiento: Tras las 5 sesiones de intervención las conductas problemáticas disminuyeron de forma significativa.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIÓN DE CRISIS ANTE UNA MUERTE REPENTINA. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y TERAPIA MULTIMODAL

Maria del Carmen Olarte
Colombia

Mujer de 35 años de edad madre comunitaria de entidad oficial, consulta por la muerte de una de sus alumnas de 3 años de edad, atropellada por un camión, se siente afectada emocionalmente, solicita orientación para afrontar la situación de duelo, con alumnos y padres de familia, se observa angustia, aturdimiento, trastorno emocional, y cognitivo, dolor, tristeza, impotencia, ira, ansiedad, y dificultades en el sueño.

Meta: Lograr la translaboración de las etapas del duelo: negación, ira, depresión y aceptación; los objetivos buscan también, orientar sobre la forma de tratar el duelo con alumnos y padres de familia que equilibre la situación.

Intervención: Primeros Auxilios Psicológicos, Terapia Multimodal para crisis, y Psicoeducación. Técnicas: Modelo A B C, silla vacía, y Relajación.

Evaluación y resultados: Se aplicó el cuestionario Funcionamiento CASIC (Formato multimodal de Karl Slaikeu) pre, y post crisis, en las cinco modalidades: Conductual, afectiva, Somática, Interpersonal y Cognoscitiva, mostraron mayor afectación las modalidades afectiva y cognoscitiva; Inventarios de Ansiedad y depresión de Beck, se encontró un nivel del 53.9 % de ansiedad severa y 34.9 % de depresión moderada.

Aplicación, evaluación y eficacia del tratamiento. 1- Primeros auxilios Psicológicos: Contacto psicológico, dimensiones del problema, posibles soluciones, ejecución de la acción concreta y seguimiento. 2- Terapia Multimodal y tareas de resolución de la crisis: Supervivencia física, expresión de sentimientos, dominio cognoscitivo, y ajustes conductuales / Interpersonales. Duración 6 sesiones, sesión semanal de 2 horas, se logró translaboración de las etapas del duelo, mejoraron las modalidades afectiva y cognoscitiva en el CASIC, y en el inventario de depresión y ansiedad, disminución a un 17.4% el nivel de ansiedad, considerada moderada y 9.5% depresión, nivel normal, consciencia de la realidad, en alumnos; en padres de familia se inició tratamiento individual, no hubo seguimiento, del caso.

Palabras claves: Primeros auxilios psicológicos, Terapia Multimodal.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE CÁNCER DE MAMA CON MIEDO A UNA POSIBLE RECIDIVA

Denitsa Gencheva*, Inés Magán*, Luis Pinel*, Mariano Provencio**y Elena Navas**

**Universidad Camilo José Cela (Madrid); **Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid)*

Se expone el caso de una mujer de 55 años que ha sido operada de cáncer de mama 6 meses atrás. Afirma haber sobrellevado la intervención quirúrgica y el tratamiento hormonal con éxito, sin embargo las continuas pruebas médicas, unidas al miedo a una posible recidiva, la preocupación por su nuevo negocio y la relación conflictiva con su marido e hijo derivan en los síntomas ansioso-depresivos que ha estado presentando en los últimos meses. Se desarrolló una evaluación pretratamiento durante 2 sesiones donde, además de una entrevista clínica semiestructurada se aplicaron medidas de ira (STAXI-2), de ansiedad (HAD-A), de depresión (BDI-II), de estrategias de afrontamiento (COPE) y de calidad de vida (EORTC QLQ-C30). No obstante, en contra de lo referido por la paciente se encontraron niveles bajos de ansiedad, depresión e ira, así como el empleo de estrategias de afrontamiento adecuadas y una buena calidad de vida. Se determinó que la paciente presenta un Trastorno adaptativo mixto, coincidiendo la aparición de la sintomatología ansioso-depresiva con distintas situaciones ansiógenas y viéndose agravada por determinadas conductas evitativas por parte de la paciente. Se plantearon los siguientes objetivos terapéuticos: disminuir la activación, mejorar la calidad del sueño, aprender a manejar emociones negativas y mejorar la relación de pareja. Durante la intervención se utilizaron técnicas cognitivo-conductuales, tales como reestructuración cognitiva, entrenamiento en respiración abdominal, relajación muscular, entrenamiento autógeno, entrenamiento en autoinstrucciones y en asertividad. Se llevaron a cabo 12 sesiones durante las cuales la paciente mostró una adherencia adecuada. Tras ellas se logró un descenso en la ansiedad y depresión, tal y como se evidenció en la evaluación postratamiento. Se realizaron tres seguimientos, comprobándose el mantenimiento de los logros. Se concluye que este caso evidencia la utilidad de las técnicas cognitivo-conductuales en la intervención psicológica con personas que han tenido cáncer de mama.

INTERVENCIÓN CON ACT EN UN CASO DE CÁNCER DE MAMA

Luis Pinel*, Inés Magán*, Denitsa Gencheva*, Mariano Provencio** y Elena Navas**

**Universidad Camilo José Cela (Madrid); **Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid)*

Se presenta el caso de una mujer de 56 años con diagnóstico de cáncer de mama que solicita atención psicológica porque presenta un bajo estado de ánimo, detectándose un patrón de evitación experiencial, temor a las intervenciones con dolor, preocupación excesiva por su imagen corporal e insatisfacción por su situación laboral. En relación con ello, se desarrolló una evaluación pretratamiento durante dos sesiones donde, además de una entrevista clínica semiestructurada se aplicaron medidas de ansiedad (HAD-A), de depresión (BDI-II), estrategias de afrontamiento (COPE) y de calidad de vida (EORTC QLQ-C30). Se encontraron altos niveles de depresión que confirmaron el diagnóstico de trastorno depresivo mayor episodio único y la presencia de problemas relativos a la autoestima y a su vida laboral; todo ello mantenido por distintas conductas de evitación. De este modo se planteó como objetivo general mejorar su aceptación y como específicos reducir la evitación, aliviar su estado de tensión, mejorar su estado de ánimo y amortiguar la insatisfacción con su propia imagen y su situación laboral. Así, se planteó un tratamiento basado en la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (metáforas, paradojas, ejercicios experienciales) y en la Terapia de Activación Conductual para la depresión (TACD) (programación de actividades, planificación de objetivos y refuerzos...). El tratamiento tuvo una duración de 8 sesiones donde mostró una adherencia adecuada y fue la paciente al mejorar la que propuso finalizar la intervención. Tras ello se logró una mejora en su estado de ánimo y un aumento de la satisfacción con su propia imagen y su situación actual, tal como se evidenció en la evaluación postratamiento. A pesar de que no se pudo realizar ningún seguimiento, se concluye que la intervención con ACT permitió romper con el patrón de evitación y favorecer el cambio para poder cumplir los objetivos terapéuticos planteados antes de lo esperado.

HILOS QUE UNEN. CASO DE FOLIE À DEUX

Patricia Padilla*, Diana Bachiller*****, Anna Beneria*, Felipe Palma*, Jesús Pérez*,
Laia Rodríguez-Cintas*, Miquel Casas* y Carlos Roncero*

**Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona (Spain);*

***Grupo de trabajo de Psicólogos Clínicos y Residentes en Psicología Clínica que trabajan en el ámbito público. COPC; ***Grupo de trabajo de Conductas Adictivas. COPC*

Identificación. Varón de 48 años, soltero sin hijos. Vive con su padre.

Motivo de consulta. Derivado a tratamiento ambulatorio para la dependencia de alcohol y cannabis.

Historia del problema. El mayor de cuatro hermanos, padres separados. Abuso sexual durante la infancia. Hasta los 18 años reside en un internado Diagnósticos de dependencia al alcohol, heroína, benzodicepinas y cannabis, abuso de cocaína y anfetaminas. Ha realizado numerosos tratamientos en la red de drogas con escasa adherencia. Diagnóstico de trastorno depresivo mayor reicidivante, con conductas autolíticas en contexto de intoxicación. En la actualidad trastorno psicótico compartido sin conciencia de enfermedad.

Descripción conductas problema. Hipotímico. Irritable. Rumiativo y perserverante. Le molestan los ruidos que realiza su padre con los dientes y los que producen los vecinos. Refiere la visión de hilos y puntos, sobre todo cuando se encuentra desocupado Paralelamente a su tratamiento, el padre ingresa en Agudos con delirios somáticos (hilos y tornillos entre los dientes). Relación muy absorbente y ambivalente con el padre, con dependencia a alcohol. Episodios de agresividad en contexto de intoxicaciones del paciente.

Establecimiento de objetivos terapéuticos. Aumento de la motivación para el abandono del consumo, mejora de sintomatología afectiva y de la afectación de la sintomatología psicótica.

Selección tratamiento más adecuado. Entrevista motivacional para la intervención en drogodependencias y terapia cognitivo-conductual para la sintomatología psicótica. Tratamiento farmacológico con Quetiapina y Gabapentina.

Selección y aplicación de técnicas de evaluación y resultados. BDI, STAI, Barrat, FIDI, CAADID, SDID I y II, SF- 36, EuropASI y SASS. Se obtienen altos niveles de sintomatología depresiva, ansiosa, impulsividad, desadaptación social, y deficiente estado de salud.

Aplicación del tratamiento. Sesiones de 30 minutos, con frecuencia aproximada de 10 días, desde hace 2 meses.

Continua en proceso.

Periodo de seguimiento. Abstinencia desde inicio del tratamiento, mejora anímica y de la sintomatología psicótica.

CASO CLÍNICO. EL AVATAR EMOCIONAL.

Cristina Catalina Fernández* y Esmeralda Vegazo Sánchez**
Psicóloga Interna Residente, Psicóloga Clínica***

Introducción. La terapia dialéctica conductual (TDC) es un tratamiento cognitivo-conductual desarrollado para el Trastorno de personalidad límite (TPL). De hecho, fue el primer tratamiento psicoterapéutico que demostró efectividad en los ensayos clínicos controlados (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon y Heard, 1991; Linehan y Heard, 1993; Linehan).

Identificación del paciente. Mujer de 25 años. Soltera. Padres separados.

Motivo de la consulta. La paciente es derivada a Psicología Clínica por episodios de descontrol emocional y conductual.

Historia del problema. La paciente presenta una larga historia psiquiátrica iniciada en edad infantojuvenil por problemas con el control de los impulsos. Desde hace 3 años, presenta gran inestabilidad secundaria a vivencias de abandono y de vacío existencial. Además, no tolera la frustración y especialmente la que tiene que ver con que alguna persona trate de ponerle algún límite. Esto provoca en la paciente un marasmo de emociones que desembocan en un descontrol emocional.

Descripción de las conductas problema. Episodios de ira y descontrol emocional.

Establecimiento de las metas del tratamiento y objetivos terapéuticos. Identificación de las emociones, tolerancia del malestar y disminución de los episodios de descontrol emocional.

Selección del tratamiento más adecuado. Terapia dialéctica conductual de Linehan.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase. Para la evaluación realizamos un autorregistro de la conducta problema.

Aplicación del tratamiento. Habilidades específicas de regulación de las emociones del tratamiento de los trastornos de personalidad límite de Linehan:

- Identificar y etiquetar emociones.
- Identificar obstáculos para el cambio de las emociones.
- Reducir la vulnerabilidad de la “mente emocional”.
- Incrementar la frecuencia de los acontecimientos emocionales positivos.
- Incrementar la conciencia ante las emociones del momento.
- Llevar a cabo la acción opuesta.
- Aplicar técnicas de tolerancia al malestar.

Evaluación de la eficacia del tratamiento. La evaluación de la eficacia del tratamiento ha sido valorada cuantitativamente (autorregistros) y cualitativamente.

A PROPÓSITO DE UN CASO DE DUELO PERINATAL: TRATAMIENTO HASTA NACIMIENTO DE UN NUEVO HIJO

Novo Vázquez M.M.*, Font Payeras M.A.* y Nuevo Fernández L.**

**Psicóloga Clínica, **Psiquiatra*

Mujer, 28 años, mayor de dos hermanos, soltera, convive con su pareja. Pérdida perinatal el día que salía de cuentas, tras lo cual es provocado un parto vaginal. Tratamiento en psicología desde hacía cinco años por cuadro ansioso-depresivo por conflictiva familiar (relación conflictiva con el padre y de dependencia con la madre) que persistía en ese momento, actuando como factor de riesgo de duelo complicado. Se detectó tristeza, labilidad emocional, ideas de muerte, sentimientos de soledad e incomprensión, enfado hacia el personal médico y otros padres, conductas de evitación, aislamiento social y abandono de actividades.

Como objetivos, validación y expresión emocional, aceptación de la pérdida, disminución de pensamientos intrusivos, activación conductual y disminución del aislamiento social.

Se trabajó expresión emocional y elaboración del duelo, exposición a estímulos evitados, reestructuración cognitiva, adquisición de estilo de afrontamiento adaptativo, activación conductual y entrenamiento en asertividad.

La evaluación se completó con el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (tendencia a centrarse en los problemas y posicionarse como cuidadora, temor al rechazo social y estado de ánimo cambiante), SCL-90-R (alta puntuación en Sensibilidad interpersonal y Hostilidad) e Inventario de Duelo Complicado-Revisado de Prigerson (a los 6 meses), cumpliendo criterios de estrés por la separación afectiva que conlleva la muerte, duración y deterioro significativo.

Se realizó tratamiento cognitivo-conductual durante 3 años y medio con citas semanales, que se fueron espaciando según evolución. Se consiguió elaborar el duelo, resolver conflicto de pareja emergente y aumentar la asertividad y autonomía. Tras cierta mejoría se trabajó la planificación de un nuevo embarazo con resolución de problemas y reestructuración de creencias desadaptativas. Ya embarazada, se manejó la ansiedad e hipervigilancia que surgieron, trabajando el establecimiento de un vínculo adecuado con el bebé, continuando los primeros meses de vida. Después tuvo lugar cambio de profesional, por lo que no dispongo de datos del seguimiento.

DUELO POR CRIMEN EN UNA NIÑA DE 9 AÑOS

Blanca Isela Eloisa Balderas

*Blanca Isela Eloisa Balderas; *Universidad Autónoma del Estado de Morelos, UAEM.
México*

Este trabajo presenta un estudio de caso en torno al duelo en una niña de 9 años; un asesinato en EUA en una familia de migrantes mexicanos, cometido por la madre de la niña hacia el padre de está, dando como consecuencia el encarcelamiento de la progenitora y la custodia en México con sus abuelos. Por lo que es una pérdida que ha provocado un doble duelo: el fallecimiento del padre y la pérdida del vínculo con la madre, además una experiencia que remite a la menor a un nuevo contexto y una nueva familia.

Objetivo: fue identificar las repercusiones psíquicas del duelo por las figuras parentales en una niña de 9 años.

Metodología: es una investigación cualitativa y su herramienta fue el método estudio de caso; abordado desde la psicología como método clínico, el material proviene de entrevistas, test proyectivos y sesiones terapéuticas. Es un trabajo de tipo psicoanalítico que aborda la subjetividad y de acuerdo a la ciencia hermenéutica, es un método de la interpretación y de la comprensión.

Resultados: la menor mostró una estructura yoica fuerte que le permitió mantenerse integrada pese a la tragedia. Su conflicto principal es en la identificación con la madre, teniendo una imagen materna odiada y temida, como un eterno conflicto que difícilmente podrá elaborar por el atravesamiento de lo real de ese encuentro con lo traumático.

Conclusiones: la menor se ha construido con una marca en su historia producida por este evento traumático, por lo que mantendrá atención psicoterapéutica a largo plazo. Este caso expresa como la violencia entre los cónyuges puede ser llevada a sus últimas consecuencias: el homicidio, y cualquiera que sea su forma o dimensión, es el psiquismo de los hijos el más afectado incluso de por vida.

PATOLOGÍA DUAL: TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO POR DEPENDENCIA A COCAÍNA

Rocío Alonso Díaz*, Elena Guillén Guillén* y Juan Ramírez López**

**Residente de Psicología Clínica del Hospital Juan Ramón Jiménez; **Psiquiatra del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Huelva.*

El Trastorno Bipolar (TB) se asocia con frecuencia con diferentes comorbilidades, siendo los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) una de las comorbilidades más frecuentes.

El estudio ECA (Epidemiologic Catchment Area) observó una prevalencia a lo largo de la vida del 56,1% para cualquier TUS en el total de la muestra de sujetos con trastorno bipolar. En los sujetos con trastorno bipolar I la prevalencia fue del 60,7%, y en los de tipo II del 48,1.

El estudio de la OMS realizado en América, Europa y Asia, los resultados confirman las elevadas tasas de TUS entre los sujetos bipolares con independencia del país de estudio.

Descripción del caso:

Se trata de un varón, de 32 años, que acude por primera vez al Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva en 2009 por consumo de cocaína, cannabis y alcohol. En sus antecedentes personales refiere un episodio convulsivo a los 14 años y un episodio maníaco asociados a consumos de cocaína en 2002 por el que comenzó a ser tratado por un equipo de Salud Mental y por un Centro Provincial de Drogodependencias. Ha ingresado en dos ocasiones en una comunidad terapéutica en 2009 para tratamiento por su trastorno de dependencia de cocaína y abuso de alcohol y cannabis.

Ha requerido el ingreso en la Unidad de Hospitalización en dos ocasiones, en el año 2012, teniendo el diagnóstico al alta de episodio maníaco secundario a tóxicos.

Conclusiones:

La mayoría de estudios epidemiológicos realizados en las últimas décadas constatan la gran prevalencia de comorbilidad TB+TUS.

La comorbilidad TB-TUS es particularmente compleja, ya que cada trastorno influye en la evolución del otro y además son frecuentes las comorbilidades múltiples. Además, ésta implica peor evolución clínica y funcional así como una respuesta terapéutica más deficiente.

ANÁLISIS DE FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA A PARTIR DE UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Isabel María Cervera Pérez, Javier Melgar Martínez y Josefa Morales Mañas
Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz)

M. es una mujer de 39 años, casada, una hija de 19 años. Es remitida por psiquiatra con diagnóstico de TOC, tras haber pautado Escitalopram 15 mg.

Refiere haber sido siempre “bastante maniática del orden y la limpieza” pero es a raíz de trabajar en un restaurante, hace 4 años, cuando comienzan las compulsiones. Presenta rituales de limpieza, lavado y comprobación, circunscritos a su domicilio pero con gran interferencia en sus relaciones sociales y su funcionamiento diario. Refiere que si alguien entra en su casa o lo hace ella misma, procedente de la calle, tiene que limpiarlo todo inmediatamente, bañarse, lavar la ropa, invirtiendo horas en ello, debido a que le asaltan pensamientos de contaminación. Presenta estado de ánimo deprimido. Al inicio se realizó la evaluación mediante Cuestionario de Obsesiones y Compulsiones de Foa y Wilson y autorregistros. El tratamiento constó de 12 sesiones con una periodicidad, primero semanal, quincenal y mensual después. Se empleó la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) con EPR. Dos terapeutas llevaron a cabo la psicoterapia. Como principales objetivos terapéuticos se establecieron la reducción de la frecuencia y duración de las compulsiones, exposición a la ansiedad asociada a obsesiones e incremento de actividades gratificantes. Se realizó psicoeducación, abordaje de la sintomatología a través del aprendizaje de técnicas específicas y prevención de recaídas. Tras la intervención la paciente refiere una mejoría clínicamente significativa que también es observada en la escala administrada y autorregistros. En los seguimientos (a los 3 y 6 meses) la paciente se mantiene asintomática y eutímica.

El presente caso confirma la TCC como tratamiento eficaz para el TOC aunque también constata otros factores inespecíficos, como una buena alianza terapéutica o la percepción de autoeficacia del paciente, como determinantes de los logros terapéuticos.

ANOREXIA Y SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN. UN CASO COMPLEJO

Clara Isabel Lacunza Juangarcía*, Javier Díaz Leiva**, Ana María Ardanaz*, Jose A. Gómez Sánchez***, Eduardo Manrique Astiz****y Saioa Yurrita Montesinos****

**Psicóloga clínica Centro salud mental Servicio Navarro de salud/Osasunbidea;*
***Psicólogo interno residente Servicio Navarro Salud; ***Servicio Murciano de salud;*
*****Psiquiatra Servicio Navarro Salud*

Identificación del Paciente

Mujer, 50 años, divorciada, madre de un hijo de 30. Incapacitada parcialmente (curatela sanitaria a cargo de fundación pública). Trabaja 15 horas semanales (limpiezas).

Motivo de Consulta

Inicia tratamiento psicológico el pasado marzo en su centro de salud mental derivada por su psiquiatra tras descubrirse la existencia de autolesiones graves de larga evolución.

Historia del Problema

Antecedentes psiquiátricos filiados desde los 25 años. Diagnosticada de anorexia nerviosa, trastorno mixto de personalidad y trastorno facticio.

Desde entonces, varios ingresos en unidades de hospitalización psiquiátrica, unidades de media estancia, hospitales de día, clínica de rehabilitación, unidad de trastornos de la conducta alimentaria y seguimiento ininterrumpido en su centro de salud mental.

Descripción de las conductas problema

1.-Autolesiones severas que incluyen fractura de huesos, quemaduras con aceite, lesiones dermatológicas y en los ojos provocadas por sustancias corrosivas. Son empleadas como forma de aliviar el malestar provocado por su trastorno alimentario y ante sentimientos de soledad y vacío existencial.

2.-Visitas excepcionalmente frecuentes a los servicios médicos en busca de atención para estas lesiones o por quejas de síntomas neurológicos y dolores difusos.

3- Gastos excesivos.

Establecimiento de metas del tratamiento

Mejora del funcionamiento general de la paciente.

Objetivos terapéuticos

Control de la conducta autolesiva y de visitas médicas innecesarias.

Mantenimiento ponderal y mejora de hábitos alimentarios.

Control de gastos excesivos.

Incremento de las actividades reforzantes.

Selección del tratamiento más adecuado

Tratamiento cognitivo conductual. Entrenamiento en habilidades de regulación emocional y de tolerancia al malestar.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase

Aplicación del tratamiento

Sesiones individuales con psicóloga clínica, trabajadora social y psiquiatra (frecuencia quincenal).

Seguimiento: si se realizó y en qué periodos

El caso continúa en tratamiento.

Observaciones

Se discutirán las implicaciones ético-legales de este caso, así como el tratamiento más adecuado.

ANGUSTIA DE MUERTE

Naiara Sánchez-Lucas* y Marian Alayeto-Gastón**

**Residente de psicología clínica de Huesca, **Psicóloga clínica Centro de Salud Pirineos de Huesca*

El paciente es un hombre de 55 años, derivado desde atención primaria con motivo de su sintomatología ansiosa, al servicio especializado de Salud Mental donde es atendido por psicología. En la primera entrevista, el paciente describe sintomatología ansiosa, sin ataques de pánico pero con respuestas sorprendidas de activación y una gran labilidad emocional. También habla del miedo a la muerte constante desde el fallecimiento de su vecino por infarto, al cual él asiste efectuando la reanimación. Tras la evaluación inicial, además de lo relatado, se advierte un estrés postraumático en relación a la muerte presenciada, que conecta al mismo tiempo con el fallecimiento precoz de su madre siendo adolescente. Al respecto se observan esporádicas reexperimentaciones y un duelo no resuelto con intensas emociones de culpa. Por otro lado, alrededor de todo aquello relacionado con la muerte ha desarrollado todo un repertorio de conductas de evitación. Se le administra la Escala de depresión de Beck (BDI -II=18, depresión leve) y la Escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático (puntuación=31, existiendo sintomatología de reexperimentación, activación y evitación) siendo las puntuaciones de relevancia clínica. Como objetivos se establece el reducir o eliminar la sintomatología traumática, elaborar el duelo por la pérdida de su madre y reconvertir el miedo a la muerte dentro de rangos aceptables o adaptativos. En la intervención se trabaja la desensibilización de imágenes traumáticas, las emociones suscitadas de ambos sucesos a nivel cognitivo, y la exposición a estímulos condicionados. Tras el tratamiento, se logran los objetivos planteados, con puntuaciones en los cuestionarios dentro de la normalidad (BDI-II =5, Escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático= 1)

IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

David Granados Rodríguez*, M^a Carmen Martín Contero** y Ana Aparicio Mingueza***

* *Psicólogo clínico. Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD*; ** *Psicóloga clínica. Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga (concertado con el Gobierno de Navarra)*; *** *Psicóloga clínica. Fundación Miguel Servet. Pamplona.*

Introducción:

Son múltiples las variables psicológicas que se han relacionado con la obesidad y con el éxito y/o el fracaso de las intervenciones de cirugía bariátrica. Los pacientes con obesidad mórbida que presentan trastornos alimentarios, insatisfacción corporal y conductas alimentarias anómalas, así como alteraciones en la personalidad estarían en riesgo de tener una mala pérdida de peso tras la cirugía.

Objetivo:

Analizar la necesidad de incluir valoraciones psicológicas y psicopatológicas adecuadas previas a la decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente obeso, utilizando la presentación de un caso clínico.

Método:

Se expone el caso de un varón de 34 años ingresado en la planta de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, por una pancreatitis edematosa con repercusión sistémica, para el que se solicita interconsulta al equipo de Salud Mental de Enlace e Interconsulta. Se realiza recogida de la historia clínica del paciente y exploración psicopatológica. Se utilizan las siguientes pruebas psicométricas: Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) y Test de Bulimia de Edimburgo (BITE). Se realiza intervención psicoeducativa con el paciente y coordinación con la USMC en la que mantiene seguimiento.

Resultados:

El paciente obtiene un perfil de personalidad que se caracteriza por marcados rasgos de narcisismo, esquizoidismo y negativismo. Las puntuaciones obtenidas en el BITE también son coherentes con los perfiles obtenidos habitualmente en pacientes con patrones alimentarios alterados. Juicio clínico: Trastorno mixto de la personalidad (F61) y Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (F50.9)

Conclusiones:

Es necesario el uso de una entrevista clínica en la que se explore profundamente los hábitos alimentarios de la persona y su estilo de vida, la capacidad del paciente para entender en qué consiste la cirugía y se realice una exhaustiva exploración psicopatológica que permita descartar la existencia de algún trastorno mental que pudiera contraindicar la cirugía.

TRATAMIENTO DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN LA INFANCIA EN POBLACIÓN INMIGRANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Romero-González, M.*, Merinero-Casado, L.**, Serrano-Guerrero, E.**, y Ruiz-Veguilla, M.***

Psicólogo Interno Residente **FEA Psicología Clínica *FEA Psiquiatría*

Introducción

La inmigración es uno de los acontecimientos sociales más importantes en nuestro tiempo. Se trata de una importante transición vital donde las apuestas son elevadas y el fracaso en la adaptación al nuevo ambiente puede tener graves consecuencias. La migración tendría una parte problemática a la que se denomina duelo migratorio. Los “Inmigrantes de segunda generación” constituyen una población de especial riesgo para el padecimiento de alteraciones psicopatológicas. Viven una constelación particular de cambios y experiencias que influyen en su psique en desarrollo.

Método

Se presenta un estudio de caso único de un varón de 9 años, que emigró desde Nigeria a España con su madre en 2005. Derivado a Salud Mental ante la posibilidad de presentar un TDAH.

Entre las alteraciones que presenta, destacan comportamientos disruptivos en contexto escolar y familiar; exceso de actividad, conductas violentas de carácter impulsivo: actitud oposicionista y desafiante; transgresiones de las normas sociales. Paralelamente, aparecen sentimientos de tristeza, irritabilidad y preocupaciones excesivas sobre la posibilidad de ser abandonado.

Se presentarán las intervenciones puestas en marcha para lograr la disminución de la clínica depresiva (medida a través de CDI) y de los síntomas hiperquinéticos (medidos a través de MMFT-20 y Escalas Connors).

Resultados

Se observó una notable disminución de la sintomatología clínica depresiva del menor y la impulsividad, así como un mejor ajuste social percibido por los familiares.

Conclusiones

En ocasiones los excesos conductuales y actitudes oposicionistas en los menores que sufren un proceso depresivo de base pueden hacer dudar de la posible existencia de un Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Es muy importante una correcta evaluación del caso así como la instauración de estrategias encaminadas a la intervención en los procesos emocionales que sustentan la clínica conductual.

AUTONOMÍA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ESQUIZOFRENIA: UN CASO CLÍNICO

Mercedes Seoane Bouzas*, Iván De Rosende Celeiro** y Ana Isabel Gonzalez Freire*
**Hospital Universitario Son Espases; **Universidad de A Coruña*

El objetivo principal de la Terapia Ocupacional consiste en adquirir o recuperar la autonomía e independencia en las ocupaciones diarias significativas de la persona: básicas, instrumentales, educativas, laborales, de ocio/tiempo libre y en la participación social.

El presente estudio analiza la intervención del terapeuta ocupacional en la red de servicios de salud mental, mediante un caso clínico: un hombre de 39 años, diagnosticado de esquizofrenia en la adolescencia. Recibió tratamiento en diferentes dispositivos y, en el momento actual, se encuentra ingresado en la Unidad de Larga Estancia del Hospital Universitario Son Espases.

Es derivado a Terapia Ocupacional para valorar su nivel funcional en las actividades diarias, ante la necesidad de apoyo personal en el vestido, ducha, arreglo personal y tareas domésticas como hacer la cama, sin presentar una deficiencia en las funciones motoras. En la evaluación inicial, se detectan problemas en el desempeño de las ocupaciones básicas, instrumentales, ocio y participación. La actuación del terapeuta se dirige a mejorar el nivel funcional en éstas áreas ocupacionales. Se programa una intervención diaria para el entrenamiento de la independencia en las tareas de ducha, vestido, arreglo personal y hacer la cama, tratamiento individual mediante actividades significativas y, un día a la semana, intervención grupal. Después de 7 meses, realiza las actividades de la vida diaria con mínima supervisión; ha mejorado en la comunicación con los compañeros y profesionales; así como participa en las actividades grupales, con un grado mayor de interés e iniciativa.

La Terapia Ocupacional en personas con enfermedad mental grave mejora la independencia en el desempeño diario, favorece la participación social y, en consecuencia, la salud y el bienestar. Los resultados refuerzan la necesidad de incorporar a este profesional en los equipos interdisciplinarios de salud mental.

NO SIENTO NI PADEZCO. ABORDAJE PSICOLÓGICO DE UN CASO DE DUELO

Anna Navarro Tous*, Gema Castro García*, Helena Sanz Sanz**, Beatriz Ayala Cuevas*** y Marina Castán Guerrero*

Hospital Royo Villanova, Zaragoza; **Psicóloga clínica; *Hospital Miguel Servet, Zaragoza*

El duelo es una experiencia de carácter singular que cada persona afronta de una manera diferente. En algunos casos dura un breve período de tiempo; en otros se retrasa o excede en intensidad. Existen ciertos mediadores que condicionan el proceso de duelo y que facilitan u obstaculizan su transcurso.

Se describe el caso de una paciente de 38 años que acude a un Centro de Salud Mental por el fallecimiento de su madre de 61 años hace 4 meses. El interés del caso reside en la dificultad de la paciente para adaptarse a la realidad de la pérdida debido a la intensidad y naturaleza del vínculo que unía a ambas. La negación emocional de la pérdida, así como sentimientos de desrealización y culpa, son algunos de los síntomas que perduran aún un año después del fallecimiento. La paciente permanece en un estado constante de shock y embotamiento afectivo con continuas rumiaciones, flashbacks y sensaciones de presencia.

En este caso, el vínculo fusional con la madre dificultó la individuación de la paciente. Aceptar la realidad de la pérdida supondría admitir la pérdida de una parte de sí misma. Consecuentemente, a través de la constitución de una identidad más sólida y la separación simbólica de la fallecida, se espera que la paciente pueda aceptar y elaborar el dolor de la pérdida y encontrar un lugar adecuado para la fallecida en su vida emocional.

Abordar terapéuticamente el proceso de duelo supone adaptar la intervención a las características del paciente para no perder de vista la particularidad de cada caso. Adoptar un enfoque único supondría simplificar la complejidad y singularidad del proceso de duelo.

PATOLOGÍA "TRIAL". DEPENDENCIA A CORTICOIDES

Irache Enrique Martín, Sebastián Monllau Monfort, Jordi De Luna Hermoso, Vanessa Ferreres Galán, Salvador López Penalba, Melania Georgiana Gotia y María Mallo Benito.

Unidad de Conductas Adictivas y Unidad de Salud Mental de Vinaròs

Identificación del paciente:

Varón 45 años de edad, casado y con una hija.

Motivo de la consulta:

Adicción a corticoides.

Historia del problema:

Abuso de psicofármacos y múltiples tóxicos desde los 14 años. Clínica ansioso-depresiva de años de evolución tras AVT a los 12 años. De adulto abandono de los tóxicos y aumento del uso de fármacos. Desarrolla Síndrome de Cushing por abuso de corticoides. Funcionamiento compatible con rasgos de Trastorno Límite de Personalidad. Verbaliza por primera vez el AVT a los 42 años tras situación de "Sock" en una prueba médica.

Descripción de las conductas problema:

Irritabilidad e inestabilidad emocional. Automedicación y abuso de tóxicos como evasor. Intentos autolíticos. Sentimientos de culpa, asco e inferioridad. Sintomatología postraumática.

Establecimiento de las metas de tratamiento:

Evaluación diagnóstica retrospectiva. Estabilización psicopatológica. Mantenimiento de abstinencia. Abordaje del trauma.

Objetivos terapéuticos:

Disminución de clínica ansiosa-depresiva e insomnio. Mejora en la autopercepción, relación social y calidad de vida. Abordaje de síntomas de estrés postraumático. Entrenamiento en autorregulación emocional y control de la impulsividad. Prevención de abuso de sustancias.

Selección del tratamiento más adecuado:

Prevención de recaídas. Psicoterapia cognitivo conductual. Programa de tratamiento para víctimas de AVT de Echeburúa y Corral.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: El SCID descarta perfil de Trastorno Límite de Personalidad. MMPI: puntuaciones altas en escala histeria, paranoia y masculinidad/feminidad.

Aplicación del tratamiento: Inicio en abril de 2013 hasta la actualidad.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Logro de objetivos según el plan de intervención individualizado.

Seguimiento: En fase de tratamiento e inicio de primeras sesiones de abordaje del trauma.

A CLINICAL CASE STUDY OF A REVENGE MOTIVATED FEMALE PATIENT IN A SECURE FORENSIC MENTAL HEALTH SETTING

Lynsey Gozna & Rebecca Lawday
University of Nottingham, UK

This clinical case study considers a 33 year old, single, female patient residing in a secure forensic mental health setting with diagnoses of personality disorder and mental illness, a history of substance abuse, and criminal convictions including arson (revenge motivated). The psychology referral related to their interpersonal challenges in the development, maintenance, and management of personal / intimate relationships. An initial case review indicated dysfunctional and inconsistent family dynamics (parents and younger siblings) and problems in extra-familial relationships manifesting in late adolescence. The patient's adolescent and adult relationships were characterised by an over-bearing attachment style resulting in negative responses toward perceived external threats, ranging from verbal altercations to holding personal grudges, and an asymmetric response of revenge motivated serious offending. The objective of the intervention was to develop the patient's insight into the function of their offending and alternative interpersonal behavioural options. An integrative theoretical approach incorporated schema therapy to assess patient and parental maladaptive schemas and relate them to wider functional and problematic relationships (family, peers, authority, personal/intimate relationships), offending behaviour, and paralleling behaviour within the secure unit. The Young Schema Questionnaire (YSQ – L3; Young & Brown, 2003), the Young Parenting Inventory (Young, 2003), the Vengeance Scale (Stuckless & Goranson, 1992), and the Transgression-Related Interpersonal Motivation scale (McCullough, Root & Cohen, 2006) were administered. Primarily consideration was given to paternal influence in early childhood and an authoritarian parenting style characterised by severe mental illness, physical abuse, cultural, and religious expectations. Furthermore, maternal attachment, birth order, dethronement, and sibling rivalry were explored in the context of the patient's attitudes, beliefs, and behaviour. Measurement of treatment efficacy included patient treatment engagement, incident reports, and changes in relationship dynamics. Clinical observations of the patient's maladaptive schemas and the development of a therapeutic alliance are discussed with patient follow-up and practitioner recommendations.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL EN UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

José Antonio Amador Natera, Paula Castrillo Ramírez y Rosario Recio Haro
Psicólogos Internos Residentes Hospital Universitario Virgen De Las Nieves

V. es un varón de 41 años de edad ingresado en nuestra unidad de hospitalización por intento autolítico como consecuencia de haber presenciado el intento de suicidio previo de su esposa. Diagnosticado en 2013 de Trastorno Obsesivo Compulsivo y en seguimiento por su USMC de referencia con tratamiento farmacológico. El paciente refiere que desde la infancia ha presentado ideas recurrentes de daño hacia otras personas con la culpa asociada y la necesidad de neutralizarlas a través de conductas de comprobación. Estas ideas y acciones en un principio podían ser controladas por el paciente hasta que hace dos años y debido a dificultades económicas se agudizan y agravan haciendo participe a su esposa de dichos rituales comprobatorios.

La problemática de este paciente la valoramos como una forma evidente de evitación experiencial y decidimos basarnos en Terapia de Aceptación y Compromiso como principal herramienta terapéutica ya que se ha demostrado eficaz en este tipo de patrón de comportamiento caracterizado por la rigidez psicológica.

Como objetivos terapéuticos nos planteamos, dentro de las limitaciones temporales de tratamiento dentro de la unidad, la estabilización de la sintomatología depresiva, el adecuado manejo de los sentimientos de culpa asociados al evento vital estresante ocurrido, la aceptación de los eventos internos haciendo hincapié en cómo la conducta controladora agrava la sintomatología obsesiva y la clarificación de objetivos y acciones basada en valores. Para ello realizamos una intervención de carácter intensivo enfrentando al paciente a la desesperanza creativa y utilizando numerosas metáforas y ejercicios experienciales para favorecer la defusión y aceptación cognitiva. La evolución durante su estancia en la unidad se caracteriza por una menor perturbación derivada de los eventos internos, menor tendencia a la rumiación y una mejoría en el estado anímico.

**TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO COM PERSONALIDADE
HISTRIÔNICA E A NECESSIDADE DE NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE –
UMA EXPERIÊNCIA NO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA -
NASF**

*Silva, V. C. C. e **Assis, M. D.
*NASF/SMS/TO/BR; **– UFPB/BR

O Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC é um quadro psíquico incluído pelo DSM V numa nova categoria de transtornos relacionados ao TOC, que se caracteriza pela presença de obsessões, compulsões ou ambas. A personalidade histriônica é um transtorno caracterizado por afetividade superficial e lábil, dramatização, teatralidade, expressão exagerada das emoções, sugestibilidade, egocentrismo, autocomplacência. O estudo relata a experiência de atendimento no NASF, trata-se de um jovem adulto de 29 anos, sexo masculino; diagnosticado pelo psiquiatra com TOC e Personalidade Histriônica. Chegou a consulta queixando-se de uma aderência na cabeça que descia pelas costas, o que o impossibilitava de trabalhar; os primeiros sintomas apareceram aos 16 anos e desde então teve quatro grandes crises. O paciente mostra humor bastante ansioso, extrema angústia, juízo de realidade preservados, com ideias que não lhes saem da cabeça, buscando repetir frases de orações para livrasse dos pensamento intrusos; e certa teatralidade, afetividade superficial, busca de atenção e infantilidade. As metas estabelecidas foram tratamento medicamentoso clomipramina, carbonato de lítio e clonazepan, prescritos pelo psiquiatra e psicoterapia. O objetivo principal é psicoterapia adaptada para controle e alívio desse quadro. A seleção do tratamento mais adequado foi a Terapia Cognitiva Comportamental – TCC. A técnica de avaliação foram entrevista de anamnese e análise do comportamento; DSM-IV e o diagnóstico psiquiátrico. A técnica utilizada foi o aprendizado experiencial, focando-se no que conhecemos como “Questionamento Socrático”, que visa modificar pensamentos disfuncionais; e na “habituação” que buscar levar o paciente a abster-se de executar os rituais neutralizadores dos pensamentos obsessivos. O prognóstico neste caso é reservado, pois o paciente apresenta baixa adesão ao tratamento, tendo-o abandonado várias vezes. Portanto evidencia-se a necessidade de trabalhos em grupos baseados na praxiterapia para trabalhar emoções sobre o fazer e realizar algo concreto nestas personalidades histriônicas. Observação: O paciente não está comparecendo as sessões terapêuticas.

**ESTUDO DE CASO DE UM ADOLESCENTE EM ATENDIMENTO
PSICOSSOCIAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA NUM CENTRO DE
INTERNAÇÃO PROVISÓRIA (CEIP) DO ESTADO DO TOCANTINS.**

Silva, V. C.C.*e Franken, I.**

**Núcleo Assistência Social da Família/Secretaria Municipal da Saúde/TO/BR;*

***Universidade Federal da Paraíba - UFPB/BR;*

A elaboração de caso clínico possibilita colocar em linguagem escrita a experiência clínica, e auxilia a evidenciar que a psicopatologia é um discurso (logos) sobre o sofrimento (pathos) psíquico, que favorece novas reflexões e aprendizados. Este trabalho é resultado da experiência clínica, fundamentada na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), ocorrida no Centro de Internação Provisória (CEIP) para adolescentes infratores. O paciente deste estudo é adolescente diagnosticado com TDAH, de 18 anos, sexo masculino, solteiro. Cumprindo medida socioeducativa em decorrência de ato infracional. O primeiro atendimento psicossocial, desse adolescente, foi em novembro de 2012; em atendimento solicita minha ajuda para deixar de ser “tão nervoso” (SIC). Investigando a história de vida deste jovem, descobriu-se que a família é desestruturada, com relações conflituosas e de violência; o comportamento dele desde a infância é permeado por agressividade, impulsividade, baixa tolerância a frustração e repetência escolar; na adolescência os problemas de conduta são agravados com o uso de drogas lícitas e ilícitas, estas favorecem ao descontrole e aumento da agressividade, culminando em agressão física a mãe e tentativa de homicídio. As metas estabelecidas visaram favorecer ao paciente um maior entendimento sobre as emoções e comportamentos; contribuindo para uma percepção consciente dos sintomas e auxiliando-o no autocontrole. Utilizou-se como modelo de tratamento a TCC; para a avaliação diagnóstica foram realizadas entrevistas clínicas e aplicação da Parents Rating Scale –PRS; entrevistas não estruturada e o DSM – IV. A aplicação do tratamento focalizou na reestruturação cognitiva. Avaliação da eficácia do tratamento foi positiva, pois o adolescente manteve-se autocontrolado até o final do tratamento, quando conseguiu progressão de medida. Observações: a avaliação neurológica e tratamento medicamentosos não foram possíveis, em decorrência de questões administrativas.

CASO CLÍNICO. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN CONTROL DE IMPULSOS

*Víctor Manuel Callejón Ruiz, *Zaida María Callejón Ruiz y *Clara Del Mar Ruiz
García
Universidad de Almería

1. Identificación del paciente, motivo de la consulta e historia del problema.

Es un joven de 20 años de edad, y acude porque está insatisfecho con sus relaciones sociales puesto que tiene enfrentamientos continuos con amigos y familiares.

2. Descripción de las conductas problema.

Enfadados, agresividad, obsesión con la autoexigencia y con sus pensamientos, inseguridad para tomar decisiones, rabia cuando no tiene la razón y pensamientos de que le atacan.

3. Establecimiento de las metas del tratamiento.

Aumentar la aceptación y la flexibilidad psicológica del paciente ante todas esas sensaciones que no consigue controlar.

4. Objetivos Terapéuticos.

Que el paciente aprenda a actuar en dirección a sus valores en presencia de esas sensaciones de rabia y esas barreras psicológicas que se le presentan.

5. Selección del tratamiento más adecuado.

Se utilizan todos aquellos procesos de la Terapia de aceptación y compromiso para aumentar la flexibilidad psicológica: análisis funcional del problema, desesperanza creativa, clarificación de sus valores, defusion cognitiva y Yo como contexto.

6. Selección y aplicación de las Técnicas de evaluación y resultados.

La evaluación se llevó a cabo mediante los siguientes cuestionarios pre y post tratamiento: Mini International Neuropsychiatric Interview, AAQ, Inventario de Ansiedad de Beck, Duke Health Profile, Cuestionario de importancia y de consistencia de Valores.

Aumenta la flexibilidad y mejoran sus relaciones.

7. Aplicación del Tratamiento. Evaluación de la eficacia del tratamiento.

Seguimiento: especificar si se realizó y en qué periodos.

1ª Sesión: Aplicación de cuestionarios. Análisis funcional del problema.

2ª Sesión: Análisis funcional y desesperanza creativa.

3ª Sesión: El problema del control.

4 Sesión: Clarificación de valores, defusion.

5ª Sesión: Trabajo con valores, Yo como contexto, aplicación de cuestionarios.

6ª Sesión: Seguimiento.

Se consiguen acciones dirigidas a sus valores y puntuaciones más altas de flexibilidad psicológica en el paciente post tratamiento.

INDICACIÓN DE NO TRATAMIENTO EN CASOS DE DUELO

Rocío Espeso González*, Carmen Cañada Gallego**, Israel Leonés Torres*, Lourdes Mayor Álvaro*, Eva Rodríguez Pedraza***, y Alberto Fernández Liria****

Psicólogo Interno Residente del Hospital Príncipe de Asturias; **Médico Interno Residente del Hospital Príncipe de Asturias; *Psicóloga Clínica CSM Puerta de Madrid; ****Jefe de Psiquiatría del Hospital Príncipe de Asturias*

Introducción: En los últimos años, se aprecia un incremento notable de la demanda asistencial en Salud Mental por sentimientos de malestar relacionados con acontecimientos derivados del vivir, que conducen a una “psiquiatrización de la sociedad”, recodificándose como patológicos y suprimibles por un profesional sanitario. Cabe preguntarse por la iatrogenia inherente a cualquier intervención psicológica al iniciar un proceso terapéutico en demandas de estas características, al indicarles que sus respuestas emocionales son desadaptativas, ilegítimas y desproporcionadas, fomentando la utopía de conseguir un estado de felicidad ante situaciones vitales estresantes. **Objetivo:** Realizar indicaciones terapéuticas de no tratamiento en pacientes en situación de duelo, siendo dados de alta en primeras consultas, en el servicio de Psicología del CSM Puerta de Madrid, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid).

Método: Se procedió a dicha modalidad psicoterapéutica basada en la resignificación de la narrativa o co-construcción de una nueva versión donde la problemática que plantea el paciente queda desvinculada de una solución técnica sanitaria.

Se procedió al alta normalizando sus sentimientos, connotándolos como una reacción natural, esperable y necesaria ante la pérdida acaecida, ofreciéndoles la posibilidad de solicitar nueva cita en caso de empeoramiento.

Resultados: Las personas transformaron su demanda inicial de ayuda en una narrativa de aceptación del sufrimiento como parte inevitable de su proceso de duelo y enfrentamiento consciente con la realidad.

Conclusiones: Antes de la «medicalización de la sociedad» este tipo de reacciones de malestar eran asumidas como naturales y amortiguadas por la red social de apoyo. Se aprecian beneficios al no estigmatizar problemas de la vida cotidiana, confiando en los recursos de las personas y en su capacidad para afrontarlos sin la necesidad de un profesional sanitario. Sería interesante valorar la eficiencia de este tipo de intervenciones para la gestión de los recursos económicos en los servicios sanitarios.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJER VÍCTIMA DE VIOLACIÓN

Susana Ivorra Ortega
Psicóloga en consulta privada

Mujer, 47 años, divorciada con un hijo mayor de edad aún no emancipado. Actualmente en situación de desempleo. Acude a consulta refiriendo angustia, constante alerta, miedo, y sensación de pérdida de control de su vida. Víctima de agresión sexual en su domicilio por parte de un desconocido hace 5 años. Tuvo un intento de suicidio con subsiguiente ingreso hospitalario. La paciente presenta pesadillas, insomnio, hipervigilancia, pensamientos negativos constantes, evitación de diversas situaciones y lugares, aislamiento social, sensación de ahogo, recuerdos vívidos del acontecimiento, temor a que se acerquen a ella hombres, temor a que le pueda suceder de nuevo, tristeza continua, ausencia de excitación sexual. Las metas del tratamiento que se propusieron son 1) Disminución de sintomatología ansiosa y depresiva 2) Aumento de la capacidad para afrontar situaciones estresantes 3) Mejora del funcionamiento y participación social 4) Disminución del riesgo de comorbilidad secundaria al TEPT (conductas autolíticas, otros posibles trastornos) y 5) Mejora de la calidad de vida. Para ello seleccionamos la terapia de exposición en imaginación junto a reestructuración cognitiva, considerándolo el tratamiento más adecuado al caso. Tras analizar los resultados de la fase de evaluación se extrajeron las siguientes conclusiones: la paciente presenta bajo estado de ánimo, elevada ansiedad, baja autoestima, en cogniciones postraumáticas puntúa alto. Sin problemática de alcohol. El tratamiento se llevó a cabo en 18 sesiones, tres de evaluación, trece de tratamiento y dos de seguimiento, durante un año. Al finalizar repetimos las pruebas anteriormente utilizadas y pudimos observar una reducción de cogniciones postraumáticas, incremento del estado de ánimo, una moderada disminución en la puntuación en el inventario de ansiedad y un incremento en la escala de autoestima. Finalmente se realizaron dos sesiones de seguimiento a los 3 y 6 meses mediante entrevista en la que se observa la consolidación de los cambios producidos durante el tratamiento.

CASO CLÍNICO NIÑO CON TDAH Y TND. INTERVENCIÓN DURANTE SEIS AÑOS

María Olga Escandell Bermúdez* y María Sol Fortea Sevilla**

**Profesora titular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. **Profesora de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Dirección Centro Psicología Infantil FOR.TEA*

Estudio longitudinal de caso único con intervención desde los 4,10 años hasta los 11. Acude a consulta por sospecha de presentar Trastorno de Asperger. Siempre mostró problemas para seguir rutinas y obedecer. En la escuela, desde los 3 años, presentaba dificultades atencionales, psicomotoras y problemas de conducta.

Realizamos entrevista semiestructurada con los padres. Padres y profesores cumplimentan Cuestionario Evolutivo y Familiares, Inventario para la evaluación del juego, Habilidades comunicativas y de comportamiento, Evaluación de la comunicación, batería de cuestionarios para detectar sospecha de trastorno del espectro autista y otra para detectar problemas de conducta. Administramos Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños, dos subpruebas del Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas. Se realizan las tareas de “Smarties” y “Sally y Anne” para observar desarrollo de capacidades mentalistas (ToM). Las MSCA informan de una inteligencia normal-alta y memoria excepcional. Desarrollo motor promedio. Los resultados del ITPA son superiores al promedio. Ha desarrollado correctamente aspectos formales del lenguaje. Hay evidencia de desarrollo de capacidades mentalistas de primer orden. Se descarta Trastorno de Asperger. Se concluye un trastorno de déficit atencional con hiperactividad y trastorno negativista desafiante.

Se recomienda intervención a varios niveles: familiar (Terapia de Conducta y Escuelas de Familias); escolar (orientar y dotar de estrategias efectivas al profesorado para manejar las conductas-problema) y con el niño (inicialmente de forma individual y, a partir de los seis años, se combina con trabajo en grupo). La metodología del programa de intervención es cognitivo-conductual. Utiliza los programas “Enfócate”, “Escucha” y “Entrenamiento Cognitivo de Orjales”.

Las técnicas y estrategias que hemos utilizado en la intervención, tanto a nivel individual como grupal, han tenido éxito. Con el paso del tiempo, el niño ha asimilado las estrategias enseñadas pero requiere continuar con intervenciones psicológicas puntuales.

CORRELATOS PSICOFISIOLÓGICOS DE CAMBIO EN TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN: UN ESTUDIO DE CASO INTENSIVO CON UNA CLIENTE DEPRIMIDA

Carla Cunha, Luis C. Delgado-Pastor & João Salgado

Carla Cunha (ISMAI - Instituto Universitário da Maia/CPUP), Luis C. Delgado-Pastor (Universidad de Zaragoza) & João Salgado (ISMAI - Instituto Universitário da Maia/CPUP)

La terapia focalizada en la emoción (TFE) es uno de los tratamientos con apoyo empírico moderado reconocido por la división 12 de la APA. Su finalidad es facilitar el proceso de experienciación y exploración de las necesidades nucleares del cliente, conduciendo a la transformación de emociones desadaptativas en emociones más adaptativas. Esto se logra mediante la integración de la postura de la relación centrada en el cliente con las intervenciones de proceso directivo, como el trabajo con la silla vacía proveniente de la Gestalt-terapia. Este trabajo experiencial facilita el procesamiento emocional de los asuntos interpersonales problemáticos y el manejo de emociones dolorosas.

Objetivos: Relacionar los incrementos de activación psicofisiológica del cliente registrados con los eventos psicoterapéuticos significativos acontecidos a lo largo de las sesiones de terapia.

Método: La cliente diagnosticada con depresión moderada recibió seis sesiones de TFE, con un terapeuta entrenado y con cinco años de experiencia en TFE. Las sesiones terapéuticas fueron grabadas en video al mismo tiempo que se registraba la conductancia dérmica con un polígrafo.

Resultados y conclusión: En la comunicación se presentarán los eventos psicoterapéuticos significativos y los resultados preliminares obtenidos. Se trazará el recorrido de eventos significativos en términos de la respuesta de activación indicada por la conductancia, relacionando la secuencia con una evolución positiva en el proceso de cambio de los problemas clínicos y con los avances observados en las tareas terapéuticas desplegadas a lo largo de las seis sesiones. Además, en las primeras sesiones las respuestas de activación del cliente están asociadas con expresiones emocionales negativas de una intensidad entre moderada y alta, que pasa a ser de intensidad entre leve y moderada durante las sesiones centrales, para finalmente, asociarse a emociones positivas en la última fase terapéutica. Estos resultados pueden ser relevantes para entender el proceso de cambio terapéutico.

EL NECESARIO DIAGNÓSTICO CLÍNICO INTEGRADO, SEGÚN LA GUÍA CIENTÍFICA DE LAS ALTAS CAPACIDADES: EXPOSICIÓN DE UN CASO.

*Margarita Velasco Galiano, **Elena Kim y ***Isabel Rodríguez Garzón

* *Psicóloga Clínica*, ** *Médica* y *** *Lda. en Ciencias de la Educación*

Introducción

Un altísimo porcentaje de estudiantes con altas capacidades sufren diariamente en nuestras aulas considerándose diferentes. Esconden su talento, tienen bajo rendimiento/fracaso escolar, trastornos conductuales y/o emocionales. Requieren una educación distinta a la ordinaria. Los docentes/equipos de asesoramiento psicopedagógico, arrojan un alto índice de error en la detección de alumnos con altas capacidades. Los avances científicos han permitido superar el enfoque cuantitativo-psicométrico, y meramente cognitivo, sustituyéndolo por un nuevo paradigma científico que exige el Diagnóstico Clínico para identificar la Superdotación, el cual integra la evaluación psicopedagógica de los aspectos cognitivos, el juicio clínico de las funciones cognitivas, de los factores emocionales y motivacionales, en interacción, y Diagnóstico Diferencial de la Disincronía. Este nuevo paradigma científico requiere equipo multidisciplinar especializado, interviniendo la Medicina/Psicología Clínica, la Pedagogía/Psicopedagogía y el Derecho, integrando familia y escuela.

Supone un grave error determinar un tratamiento educativo con la simple detección y evaluación psicopedagógica.

Objetivos

Realizar el Diagnóstico Clínico Integrado a un alumno de 15 años con trastornos emocionales, y deducir y diagnosticar la Adaptación Curricular Precisa.

Método

Participación de padres y colegio (entrevistas, cuestionarios on-line). Exploración psicológica al niño a través de:

WISC-IV, RAVEN, BADYG, CREA, 16PF-APQ, TAMAI, CTI, BAS 3, SDQ-Cas 4-16, Diagnóstico Diferencial de la Disincronía, Diagnóstico Estilos de Aprendizaje.

Resultados

Diagnosticado de Superdotación Intelectual con Síndrome de Disincronía. El dictamen incluye pautas educativas a la familia, tratamiento educativo escolar con Modelo de Adaptación Curricular Precisa, tratamiento psicoterapéutico y acceso a webs con información científica. Adjuntamos Certificado Médico Oficial. El joven descubre el placer de aprender y se siente feliz.

Conclusiones

Como indica el Ministerio de Educación, es imprescindible el Diagnóstico Clínico Integrado mediante profesionales educativo/sanitarios especializados.

Es fundamental ofrecer la Adaptación Curricular Precisa que permita el pleno desarrollo de la personalidad, evitando así el riesgo para la salud.

INFERTILIDAD Y ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: UN ESTUDIO DE CASO

Melania Pérez Ortega y Jorge Barraca Mairal

Departamento de Psicología Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Camilo José Cela

Son numerosas las evidencias sobre el impacto psicológico de la infertilidad y de los tratamientos asociados a esta enfermedad en las parejas que la padecen. El presente estudio presenta un análisis sobre los cambios en distintas variables psicológicas (estrés percibido, tristeza, ansiedad, ira y síntomas clínicos) a lo largo de las distintas fases que implica la utilización de la técnica de reproducción asistida denominada Microinyección Espermática (ICSI) y se desea observar si estos cambios son diferentes en función del sexo. Para ello se evaluó a una pareja de 34 años que se sometió a esta técnica en los siguientes momentos: antes de comenzar a someterse a la ICSI, durante la estimulación ovárica, tras la implantación de embriones, en la fase de espera de resultados y tras la comunicación de estos. También se realizó una evaluación post-tratamiento, la cual se repite un mes después a modo de seguimiento. Se utilizaron como instrumentos de medida el Beck Depression Inventory (BDI-II), la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), el Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) y el Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R). Los resultados aportados coinciden con la bibliografía revisada, corroborando las diferencias presentes en función de la fase de tratamiento en la que se encuentre la pareja y las diferencias entre un miembro y otro, siendo la mujer quien obtiene mayores puntuaciones en variables como ansiedad y tristeza durante todo el proceso, exceptuando el momento de la comunicación de resultados, donde la respuesta de su marido se iguala a esta o, incluso, la supera.

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN AGENESIA DEL CUERPO CALLOSO. EXPOSICIÓN DE UN CASO.

Ana M^a Ardanaz Elcid*, Clara Isabel Lacunza Juangarcía* y Javier Díaz Leiva**

**Psicóloga clínica Centro salud mental Ansoain-Servicio Navarro de salud – Osasunbidea; **Psicólogo interno residente-Servicio Navarro Salud CSM Ser*

Introducción

“La ausencia (agenesia) o malformación (disgenesia) del cuerpo calloso son anomalías en relación al haz de fibras nerviosas que conectan ambos hemisferios en el cerebro. Aunque son frecuentes algunas alteraciones conductuales, déficits cognitivos y dificultades sociales, existe un amplio rango de gravedad o afectación, incluidos sujetos que debutan casualmente en la tercera edad sin haber manifestado síntomas previamente. Esto se ha relacionado con la gran plasticidad cerebral y los mecanismos compensatorios que este órgano puede desarrollar.

Objetivos

Revisión de la literatura respecto a las implicaciones de la ACC y hallazgos clínicos. Describir un caso, dificultad y evolución del diagnóstico, e implicaciones en el tratamiento a largo plazo.

Método

A través de diferentes revisiones bibliográficas y literatura relevante, nos acercamos a las alteraciones neuropsicológicas que habitualmente acompañan al estado de desconexión interhemisférica producida por la agenesia del cuerpo calloso. Asimismo, evaluamos la clínica y exponemos el tratamiento de un sujeto con esta condición.

Resultados

Se considera la conjunción de factores genéticos, biológicos y ambientales entre las causas de su aparición. En nuestro sujeto, consideramos la hipótesis del peso predominante que han tenido factores bioambientales en el neurodesarrollo. La alteración del cuerpo calloso (hipoplasia y agenesia parcial cuerpo calloso) está altamente asociada al desarrollo de dificultades socioafectivas, escasos logros formativos, laborales, y al desarrollo de conductas adictivas, así como a un marcado Síndrome disejecutivo.

Conclusiones

Encontramos que el perfil neuropsicológico y conductual en Agenesia del Cuerpo Calloso es muy variado.

Se recomienda tomar en cuenta esta afectación en la exploración y tratamiento de la clínica disejecutiva. Especialmente en sujetos que presentan gran variabilidad en los subtest de las pruebas neuropsicológicas, junto con manifestaciones habitualmente asociadas a alteración neurológica, alteración del lenguaje o de la motricidad, no justificadas por otras causas.

HISTORIAS DE VIDA: INTERVENCION EN TRASTORNO MENTAL GRAVE DESDE EL MODELO DE RECUPERACION

M^a Carmen Martín-Contero*, Inés Aztarain De Luis**, Cristina Monreal Guillorme
, Silvia Mateo Asín *, y Maite Sagardoy Allo*****

Psicóloga del Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga, centro concertado con el Gobierno de Navarra. Avánvida.; Directora y Psicóloga del Centro de Rehabilitación Psicosocial Ordoiz, centro concertado con el Gobierno de Navarra. Avánvida;***Di*

Objetivos: Describir las intervenciones realizadas desde el paradigma de la recuperación con personas usuarias de la Residencia-hogar y CRPS Félix Garrido con diagnósticos de trastorno mental grave, y su evolución.

Método: Los datos se obtienen de las historias de las personas usuarias, revisándose las intervenciones realizadas, los seguimientos de los planes de atención individualizados (PAI), y las escalas de: Calidad de Vida de Lehman, Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP), y Satisfacción anual.

Resultados:

Caso 1: Mujer de 40 años remitida a nuestro servicio, en abril del 2012, por aislamiento social y familiar, clinofilia, ánimo depresivo y abandono en el autocuidado con alto riesgo de muerte por falta de adherencia al tratamiento de la diabetes tipo II. En la línea del desarrollo de nuevos roles y el paradigma de la recuperación, se le ofertó participar en la actividad de rehabilitación laboral (Bar del centro). A medida que fue desarrollando el nuevo rol social se produjo un gran avance en todas las áreas, adquiriendo nuevas responsabilidades, mejorando la gestión de su salud, su estado de ánimo, y las relaciones sociales y familiares.

En los seguimientos de PAI y los resultados pre-post de las Escalas de Calidad de Vida, EVDP y Satisfacción, se ha observado una mejoría significativa en: 1. Autocuidados, 2. Hábitos de vida saludable, 3. Afrontamiento personal y social, 4. Capacidades cognitivas, 5. Responsabilidad ante el tratamiento y 6. Ausencia de ingresos hospitalarios.

Se describen Caso 2 y 3.

Conclusiones:

- 1) Las intervenciones desde el paradigma de la recuperación son positivas al fomentar una postura activa, un cambio de actitudes, valores, y roles personales, y al alejarse del trastorno para centrarse en la salud y las fortalezas.
- 2) La adquisición de un rol social valioso en las personas con trastorno mental grave es clave en el proceso de recuperación.

MISCELÁNEA

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON PSICOPATOLOGÍA

Yolanda Martínez*, Mireia Ribas*, Yrina Català*, Raquel Badrenas*, y Montserrat Gomà**

Divisió de Salut Mental d'Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa,
Departament de Psicologia Clínica i de la Salut de la Universitat Autònoma de
Barcelona***

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con trastornos mentales podrían actuar dificultando la propia recuperación del trastorno, dado que estas personas podrían estar aplicando en mayor medida estrategias consideradas desadaptativas. El objetivo de este estudio consistió en describir las estrategias de afrontamiento que utilizaban las personas que consultan en un servicio de salud mental de atención primaria, de la red pública de salud. Para evaluar las estrategias de afrontamiento se utilizó el COPE, cuestionario que mide 15 estrategias de afrontamiento del estrés, en su versión disposicional.

La muestra estaba formada por 291 pacientes, el 63.6% mujeres, de una edad media de 44,9 años (DT 14.05). Las dos estrategias más utilizadas fueron “Crecimiento personal” y “Centrarse en las emociones y desahogarse”, mientras que las dos estrategias menos utilizadas fueron “Consumo de alcohol y drogas” y “Humor”.

Los resultados señalan que las personas de la muestra utilizaban preferentemente estrategias cognitivas y emocionales, mientras que aplicaban con menor frecuencia estrategias conductuales de afrontamiento de la situación. La escasa utilización del sentido del humor es comprensible, dado que se trata de personas cuya problemática emocional ha requerido el apoyo de un especialista en salud mental. Por otro lado, es probable que las personas que utilizarían sustancias tóxicas en el contexto de estresores accedan a los servicios de salud mental a través de otros recursos sanitarios, distintos de donde se realizó el estudio.

Estos resultados podrían tener repercusiones clínicas, ya que las estrategias de afrontamiento podrían estar actuando como factores mediadores de la evolución de los problemas mentales. Así mismo, deberían tenerse en cuenta las implicaciones terapéuticas que ello puede suponer, planificando tratamientos dirigidos a favorecer el uso de estrategias de afrontamiento conductuales, como la planificación de acciones dirigidas a un afrontamiento más activo.

INTERPARENTAL CONFLICT AND CHILDREN'S WELL-BEING: THE ROLE OF EMOTIONAL SECURITY

Leire Iriarte*, Susana Corral* y Ana Martínez-Pampliega**

**Profesor Contratado Doctor U. Deusto; **Catedrática Psicología Social U. Deusto*

Introduction: Many works have shown that there is a strong relationship between interparental conflict and children's adjustment during childhood. Research analyzing the long-term effects of interparental conflict on children is more limited thought. It seems that the deleterious effects of interparental conflict could be traced even to the adulthood. At the same time Emotional Security has been suggested as an intervening factor throughout several family relationships.

Aim: The present work analyzes the long-term effects of interparental conflict experienced in childhood in both symptomatology and quality in relationships. Emotional security on the interparental subsystem is suggested as the intervening mechanism.

Method:

- Participants: The sample is composed by university students all around Basque Country. 603 participants took part, whose average age was 20.84 years old (SD = 1.78). Most of the participants were women (74.9%).

- Variables and instruments:

- Initial questionnaire (ad hoc): Socio-demographic data, relational history.

- Children's Perception of Interparental Conflict (CPIC).

- Symptom Check List-90-R: Anxiety, Depression, Interpersonal Sensitivity and Hostility

- Index of marital Satisfaction

- The Positive and Negative Quality in Marriage Scale

- **Procedure:** Questionnaires were applied in the classroom, under the supervision of the researcher. SPSS 17.0 and EQS 6.0 were used for the data-analysis process.

Results: Those participants who experienced higher interparental conflict during childhood obtained higher scores in symptomatology and poorer quality in relationships in adulthood. Emotional Security explained part of this relationship.

Conclusions: These data supported the results of other studies, which have found that interparental conflict has long-term effects on children. Childhood experiences can have an impact on psychological well-being and on future relationships, supporting the intergenerational transmission hypothesis. Results are analyzed in light of the Emotional Security Theory.

Keywords: interparental conflict, children, emotional security.

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE E INTELIGENCIA EMOCIONAL ¿DETERMINANTES PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS?

M. Carmen Rocamora Rodríguez*, M. Carmen Martínez González* y Marina Clavel Leal**

**Profesora Departamento de Enfermería; ** Vicedecana Enfermería*

Introducción: Uno de los pilares sobre los que se asienta una buena atención al paciente paliativo es una adecuada comunicación. Desde la psicooncología se plantea qué habilidades debe poseer el profesional sanitario para desarrollar esta correcta comunicación. Sin embargo en la práctica profesional, se encuentran carencias a la hora de abordar situaciones complejas y críticas relacionadas con el manejo de la proximidad de la muerte. La ansiedad/temor ante la muerte está presente, en mayor o menor medida, en cada uno de nosotros e influye, por lo tanto, en la manera en que afrontamos el proceso asistencial/vivencial.

Objetivo: Analizar en qué medida se relacionan la ansiedad ante la muerte y la inteligencia emocional con la autoeficacia percibida para la comunicación en la asistencia con el paciente paliativo.

Material y Método: Estudio cuantitativo comparativo. Se analiza las variables en un grupo heterogéneo de estudiantes de enfermería (3º y 4º de grado) planteando qué correlación existe entre la ansiedad ante la muerte, la inteligencia emocional y la autoeficacia en habilidades de comunicación en cuidados paliativos, antes y después de haber recibido formación y estrategias para el manejo emocional en la atención del paciente en fase avanzada de la enfermedad.

Resultados: la comunicación con un paciente de cuidados paliativos está influenciada por el grado de la ansiedad ante la muerte experimentada por el futuro profesional, así mismo, un mejor manejo de las emociones (mayor inteligencia emocional) proporciona un mejor control de dicha ansiedad y que se traduce en una percepción de mayor eficacia comunicacional.

Discusión Y Conclusiones: la tradicional formación en habilidades de comunicación que reciben los profesionales sanitarios, carece de un adecuado entrenamiento para el manejo de las propias emociones. Se plantea la necesidad de incluir herramientas para la autogestión emocional en el currículo formativo de los futuros profesionales sanitarios que redunden en una mejora asistencial.

CRISIS ECONÓMICA Y SALUD MENTAL EN NAVARRA

Javier Díaz Leiva*, Clara Isabel Lacunza**, Ana María Ardanaz Elcid** y Adriana Goñi Sarriés***

**Psicólogo Interno Residente de psicología clínica en el Complejo Hospitalario de Navarra (Pamplona, NA); **Psicólogas clínicas en CSM Ansoáin (Pamplona, NA);*

****Jefa de servicio área comunitaria y centros de salud mental de Navarra*

Introducción

Desde 2008, España está inmersa en una crisis económica que ha supuesto el deterioro de sus finanzas públicas, la elevación de la tasa de desempleo y el descenso del poder adquisitivo de las familias. Estudios recientes relacionan esta situación con el incremento en la prevalencia de los problemas de salud mental. La Comunidad Foral de Navarra ha padecido igualmente estos efectos, si bien sus indicadores económicos no presentan un deteriorado tan acusado como en el resto del país.

Objetivos

Comparar los datos de incidencia y prevalencia de los trastornos mentales en la red de salud mental de Navarra desde el año 2003 hasta el año 2012, diferenciando el intervalo de crisis del intervalo previo a la crisis.

Estudiar los cambios en la incidencia de determinados diagnósticos en el periodo de tiempo incluido.

Método

Se extraen y analizan los datos obtenidos en las memorias de la red de salud mental de Navarra, diferenciando los periodos pre-crisis (2003-2007) y crisis (2008-2012).

Resultados

La incidencia anual de los trastornos mentales en Navarra fue del 8,44 por mil en el periodo pre-crisis y del 7,86 durante la crisis.

La prevalencia se mantuvo estable durante todo el periodo (30,2% en 2003, 30,3 en 2008 y 30,4 en 2012).

Por diagnósticos, los trastornos afectivos presentaron una incidencia anual pre-crisis de 1,01 por mil habitantes y de 0,73 durante la crisis. Los trastornos de ansiedad, pasaron de 1,2% a 0,96. Los trastornos adaptativos 1,23% en pre-crisis y 0,91 en crisis. Los Códigos z, 0,46% en pre-crisis y 0,47 en crisis. El alcohol 0,26% en pre-crisis y 0,24 en crisis.

Conclusiones

Los datos no indican un incremento de la demanda en salud mental durante el periodo de crisis económica e incluso señalan una disminución de la misma respecto a los años previos a la crisis.

EROS E A PRÁTICA PSICANALÍTICA

Veridiana Canezin Guimarães

Psicanalista, membro do Instituto de Psicanálise Virgínia Bicudo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Brasília e Professora da Universidade de Brasília

Este trabalho de pesquisa bibliográfica tem como objetivo refletir acerca da relação entre o conceito de Eros e a prática clínica, sob a perspectiva da psicanálise. Sugere-se pensar que o processo psicanalítico pode ser compreendido como um lugar (setting) no qual Eros circula (em alguns momentos) enquanto pulsão sexual culturante, isto é, uma sexualidade que invariavelmente inclui o reconhecimento do outro no plano psíquico. A psicanálise, enquanto processo de investigação do funcionamento psíquico, tem como um dos objetivos o reconhecimento do sujeito na alteridade: uma relação de internalidade em si mesmo e em relação ao outro, ainda que isso não signifique uma unidade sintetizada. Dessa forma, o processo analítico poderia conduzir a uma abertura para o outro/cultura/universalidade, o que caracteriza o conceito de Eros na teoria freudiana. Nesse contexto, Eros parece privilegiar certo distanciamento do estado narcísico (embora necessite dele também), à medida que o eu se lança e se interessa por objetos (iguais e) diferentes dele mesmo. Eros poderia nomear um dos efeitos da análise. Importante lembrar que a ética da “cura” em psicanálise é a ética do sujeito responsável por seu inconsciente e seus conflitos, ou seja, que assume o desejo de sustentar o seu desejo. A experiência analítica pode ser entendida, nesse sentido, como um percurso que possibilita aos sujeitos a criação de sua própria existência, com a abertura de novos destinos possíveis à pulsão. E reinventar destinos para a pulsão requer o enfraquecimento do recalque que produz repetição e que mantém as soluções de compromisso que fixam a libido ao sintoma. Eros como uma pulsão sexual culturante que está comprometida em realizar um trabalho de articulação entre sexualidade e cultura, surge, nesse momento, como terreno para se pensar a experiência analítica.

DUELO , RESILIENCIA Y RAZONES PARA VIVIR

Rosa María Espinosa Gil y María José Campillo Cascales
Servicio Murciano de Salud

El duelo es una experiencia universal. No todas las personas reaccionan de la misma forma, existiendo variables que pueden complicar y agravar el mismo, desembocando en patología lo que en principio debe quedarse en un proceso adaptativo. La pérdida de un ser querido es un acontecimiento traumático a pesar de que a lo largo de la historia se ha visto que constituye un proceso más que forma parte de la vida. Pero es precisamente en los procesos de duelo donde podemos desarrollar, explorar y encontrar la base para el desarrollo de nuestras potencialidades.

Desde atención primaria (AP) se necesita un abordaje de éste proceso por psicología clínica con la finalidad de detectar los posibles riesgos y poder intervenir precozmente.

Existen estudios que demuestran la coexistencia de emociones muy negativas y positivas a la vez, ante situaciones de pérdida y adversas. Estas emociones positivas podrían ayudar a reducir los niveles de angustia y aflicción.

Hemos querido hacer una aproximación descriptiva sobre qué razones permanecen en el doliente que acaba de perder una persona muy significativa y a su vez si se refuerzan o debilitan las mismas tras un trabajo psicoterapéutico grupal en duelo.

Método: Evaluación previa y posterior al tratamiento, con el BDI, STAI, RFT, ITRD.

Se ha realizado una psicoterapia grupal de corte cognitivo conductual y experiencial en (AP), con una muestra de 7 pacientes. La intervención consistió en seis sesiones distribuidas semanalmente.

Resultados: Se observa mejoría significativa en depresión. A su vez se observan diferencias significativas en supervivencia-afrontamiento tras el tratamiento grupal.

Conclusiones: La intervención psicológica clínica en atención primaria en duelo, favorece el bienestar psicológico y aumenta el afrontamiento de las personas dolientes.

Palabras claves: duelo, razones para vivir, resiliencia, atención primaria.

**INFLUENCIA DEL CONTEXTO AFECTIVO EN LA MEMORIA DEL DOLOR:
EVIDENCIA EXPERIMENTAL EN UNA MUESTRA DE PERSONAS SANAS**

Noelia Ciudad Sanz, José Luis González Gutiérrez, Almudena López López y Miriam
Alonso Fernández

*Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública
e Inmunología y Microbiología Médica de la Universidad Rey Juan Carlos*

La memoria del dolor es un indicador muy importante a la hora de valorar la experiencia dolorosa. Existe una controversia en la literatura sobre si la memoria del dolor es exacta o si, por el contrario, es exagerada. Se sabe, además, que las emociones negativas en el momento de la experiencia dolorosa afectan al recuerdo de la misma. Sin embargo, aún no se han hecho estudios experimentales que manipulen el contexto afectivo y que permitan observar cómo se comporta la memoria del dolor con el paso del tiempo en función del contexto emocional en el que el estímulo nociceptivo se experimentó inicialmente. El objetivo del presente trabajo es, por tanto, estudiar cómo influye el contexto afectivo en la memoria del dolor agudo experimental inducido mediante estimulación con agua fría, mediante el Cold Pressor Test. Se establecieron tres grupos experimentales según el tipo de inducción emocional (positiva, negativa o neutra) generada mediante la presentación de imágenes del IAPS (International Affective Picture System), y se midió el nivel de dolor experimentado y el recordado en varios momentos temporales. En la primera fase del estudio se confirmó la hipótesis de que la memoria del dolor tras una semana es considerablemente exacta. De confirmarse las hipótesis sobre el funcionamiento de la memoria del dolor a más largo plazo (3, 6 y 18 meses), este trabajo podría suponer una importante base para revisar los contextos emocionales en los que se experimentan las experiencias dolorosas. En suma, intervenciones breves diseñadas para reducir el malestar del paciente ante el procedimiento doloroso podrían mejorar la adherencia a tratamientos en que este tipo de procedimientos se repiten en el tiempo y reducir la probabilidad de que éstos generen conductas de miedo-evitación al dolor.

EL ESTIGMA SOCIAL HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN CHICOS Y CHICAS ADOLESCENTES

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

La adolescencia representa una etapa clave en el desarrollo y consolidación del estigma social hacia la enfermedad mental, un fenómeno universal que lleva al rechazo y evitación de las personas con trastornos mentales al considerarlas débiles, incompetentes o peligrosas y que provoca importantes desajustes en la calidad de vida propia y de sus familiares. Pese a su fuerte repercusión social, son escasas las investigaciones que examinan su presencia en población adolescente. Con el objetivo de avanzar en esta dirección este estudio persiguió describir los niveles de estigma social que mantienen los adolescentes hacia los trastornos mentales, así como analizar el papel que distintas variables personales y familiares tienen en su desarrollo. La muestra estuvo constituida por 877 adolescentes de 12 a 16 años ($M = 13.90$; $DT = 1.21$) que cursaban estudios de Educación Secundaria Obligatoria en 6 centros educativos ubicados en zonas de nivel socioeconómico bajo, medio y alto de Sevilla. Los resultados mostraron que existían ciertos niveles de estigma entre la población adolescente que destacaban por los elevados sentimientos de pena y las creencias de peligrosidad. Así mismo el análisis de regresión reveló que la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, el nivel de conocimiento y la familiaridad con la enfermedad mental estaban implicados en el desarrollo del estigma social. De la evidencia obtenida se deriva la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas a su prevención en población adolescente. De acuerdo con los resultados, el contenido de estas intervenciones debe focalizarse en la reducción de estereotipos sobre las personas con enfermedades mentales fomentando el contacto directo con esta realidad.

ESTIGMA SOCIAL: UN ANÁLISIS DIFERENCIAL SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL

Ana Rodríguez-Meirinhos, Ángela Teruelo, M^a Jesús Marín, M^a Eva Trigo y Lucía Antolín-Suárez
Universidad de Sevilla

Diversos estudios muestran que el estigma social hacia la enfermedad mental es un fenómeno universal presente desde edades tempranas que se consolida en la adolescencia. En la actualidad constituye un problema de gran repercusión social y personal debido al incremento alarmante de enfermedades mentales. Dada esta situación es importante conocer la extensión real de este fenómeno y analizar el impacto que el tipo de patología puede causar. Con el objetivo de avanzar en esta dirección este estudio persiguió examinar los niveles de estigma social que mantienen los adolescentes hacia las enfermedades mentales realizando un análisis diferencial según el tipo de enfermedad mental (esquizofrenia, depresión y enfermedad mental sin especificar). La muestra estuvo constituida por 877 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 16 años ($M = 13.90$; $DT = 1.21$) que cursaban estudios de Educación Secundaria Obligatoria en 6 centros educativos ubicados en zonas de nivel socioeconómico bajo, medio y alto de la provincia de Sevilla. Los resultados mostraron la existencia de niveles moderados de estigma que variaban en función de la patología analizada. Mientras que los adolescentes consideraban a las personas con depresión más culpables, la esquizofrenia fue la condición más estigmatizada en términos de peligrosidad, sentimientos de ira y miedo y conductas de discriminación. El estigma social hacia la enfermedad mental sin especificar se situó en niveles moderados. De la evidencia obtenida se concluye la importancia de atender al tipo de patología en el diseño de los programas de intervención dirigidos a la prevención y reducción del estigma social.

RECENT CONTRIBUTIONS FROM NEUROIMAGING STUDIES TO THE UNDERSTANDING OF THE PLACEBO EFFECT

Esther Gimeno y Pablo Ruisoto
Universidad de Salamanca

Background. The placebo effect is one of the main topics in Psychoneuroimmunology, involving studies aimed mainly to compare the placebo effect with antidepressant, antiparkinsonian and analgesic effectiveness. Those studies generally consist of comparing the efficacy of a typically prescribed pill with the effectiveness of another one with similar physical characteristics but physiologically inert. The application of neuroimaging techniques constitute one of the turning points in his research for the last 30 years, increasing the opportunities to study the neurobiological mechanisms involved in the placebo response. **Aims.** The goal of this study is double: 1)to describe the neurobiological models associated with placebo effect in detail and 2)to propose an original explanatory model for a comprehensive view of the placebo effect. **Methods.** A systematic review of scientific articles published in the last decade was conducted. Classic references in the field were also included. **Results.** Evidence reported by neuroimaging reviewed studies strongly supports the existence of two main psychobiological systems underlying the placebo effect: the dopaminergic and endogenous opioid system. However, a classical conditioning model has also been proposed from studies focused on learning. **Conclusions.** According to the dopaminergic model, placebo effect would be associated with an increase in dopamine release in regions belonging to the reward system while, according to the endogenous opioid model, placebo effect would be related with an increased opioids release in limbic regions. Finally, structures such as the ventral tegmental area (VTA), nucleus accumbens (NACC) and limbic connections could operate as a link between the two systems. **Discussion.** Implications of the psychobiological models of placebo effect in the field of health are further discussed.

Keywords: “placebo”, “psychobiology”, “endorphins”, “dopamine”, “conditioning”.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET

María Burillo Gonzalvo, Yolanda De Juan Ladrón, Ricardo Robles Martínez, Alfonso Perez Poza* y Javier Prado Abril
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Introducción:

En marzo de 2014 el Servicio Aragonés de Salud pone en marcha el Hospital de día del Hospital Miguel Servet para atender a personas con trastorno mental grave. Proporciona un programa de tratamiento ambulatorio, activo e intensivo, dirigido a aumentar el nivel de funcionamiento de estos pacientes y servir de puente entre el régimen hospitalario y el ambulatorio.

Objetivos:

El presente estudio descriptivo pretende obtener, tras cuatro meses de funcionamiento de la Unidad, una descripción de las características de los usuarios atendidos y constatar la eficacia de los tratamientos realizados.

Método:

La muestra está formada por 36 pacientes, de los cuales 19 son hombres y 17 son mujeres, ingresados en la Unidad. A partir de las historias clínicas se construyó una base de datos, compuesta por 16 variables, clasificadas en tres áreas: socioeconómica, de gestión socio sanitaria y clínica. Para los análisis estadísticos se utilizó el paquete SPSS para Windows, versión 20.0.

Resultados:

El perfil del paciente atendido es de un varón, de 42 años, que vive con su familia de origen, con un nivel de estudios primarios, en situación de desempleo y diagnosticado de Esquizofrenia. Su estancia media en la unidad es de 7 semanas, en las cuales recibe tratamiento farmacológico y psicoterapia individual. Su puntuación en la Escala de Evaluación de la Actividad Global al ingreso era de 40 y al alta mejoró hasta 58.

Conclusiones:

Las comparaciones de los datos clínicos al ingreso y al alta mostraron una mejoría de las puntuaciones. Podemos concluir que la realización de este trabajo ha supuesto la creación de una base de datos clínicos y sociales de los pacientes atendidos en la unidad, que está previsto continúe actualizándose y sea la base de otros estudios descriptivos que repercutirán en la mejoría de la calidad del servicio.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR EL DISPENSARIO DE PSICOLOGÍA EN UNA UNIDAD DE CRISIS AMBULATORIA

J. Chamorro López, M^aD Pasarín Rúa, A. Merino Torres, V. Pérez Sola
Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción: La Unidad de Crisis (UC) del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), en el Parque de Salud Mar de Barcelona, presta servicio a una población perteneciente a varios distritos de la Barcelona litoral y el Barcelonés Norte. Es un dispositivo específico para la atención de pacientes en situación de malestar agudo, a través de una asistencia intensiva y limitada en el tiempo, que permita tanto una detección precoz de un trastorno psicopatológico determinado como una intervención rápida encaminada hacia un doble objetivo: reducir el agudizamiento sintomatológico y la situación de riesgo inherente a toda situación de crisis; y posibilitar que el paciente encuentre sentido a lo que le está sucediendo, resituando el episodio dentro de su propia historia y de la interacción con su entorno. Tiene la función de estructura pivote entre la asistencia intra y extrahospitalaria constituyendo una alternativa a la hospitalización psiquiátrica en la medida en que permite, siempre que es posible, reducir el tiempo de ingreso así como la ruptura con su entorno habitual.

Objetivos: El objetivo del presente análisis es conocer y describir la actividad de la UC a través de los factores siguientes: edad al inicio del tratamiento, género, origen de procedencia de los pacientes, diagnóstico psiquiátrico, tiempo medio de atención en la UC, número de visitas, tipo de visita, tratamiento farmacológico y recursos de derivación al alta.

Metodología: Se han incluido en la muestra todos aquellos pacientes que fueron atendidos ambulatoriamente en el dispensario de psicología en el periodo de tiempo comprendido entre noviembre de 2013 y junio de 2014.

Resultados y conclusiones: Una atención en crisis permite reducir los síntomas de forma que el tratamiento a largo plazo y la derivación requiera de menor intensidad y frecuencia, evitando las recaídas y las demandas de urgencias así como los días de ingreso.

SEXISMO HOSTIL Y BENÉVOLO EN PROFESIONALES DE LA RED DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA

Asunción Luque Budia*, Rosa Jimenez García Bóveda*, Patricia Delgado Ríos**, Matilde Rojo Villalba***, Miguel Ruiz Veguilla*, Maria José Aguado Romeo*, Dolores García Sánchez*, Juan Ignacio Paz Rodríguez**** y Miguel Moya Morales*****

* *Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Servicio Andaluz de Salud;* ***PIR Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Servicio Andaluz de Salud;* ****Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud.;* *****Consejería de Salud y Bienes*

Objetivo: Se presentan los datos definitivos de la investigación que pretendía conocer el grado de sexismo hostil, benévolo y sus subfactores en una muestra de profesionales y residentes de la red de Salud Mental Pública de Andalucía (SMPA) y su correlación con variables sociodemográficas.

Método: Estudio transversal correlacional. Tras muestreo aleatorio simple estratificado con afijación proporcional por categoría profesional se realizó un envío postal a cada participante con una carta de presentación en la que se introducía el estudio y se pedía la colaboración garantizando la confidencialidad. Se adjuntaba sobre franqueado para enviar la respuesta. Los instrumentos administrados fueron: Escala ASI, (Ambivalent Sexism Inventory) adaptada por Expósito, Moya y Glick y Hoja de Datos Sociodemográficos y Laborales.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 47,5% (449 participantes; 65,7% mujeres y 31% hombres). Los tramos de edad con mayor tasa de respuesta han sido de 40-49 y de 50-59, representando un 69%. Los resultados mostraron puntuaciones en sexismo inferiores a las encontradas en estudios de población general. Los hombres son bastantes más sexistas que las mujeres, con diferencias significativas en sexismo hostil, benévolo y los subfactores de paternalismo e intimidad, excepto en la dimensión diferenciación de género complementaria. La categoría psicología clínica presenta menor índice de sexismo. Existe relación entre mayor sexismo y menor detección de problemas relacionados con desigualdad de género en consulta.

Conclusiones: Los y las profesionales de SMPA presentan niveles de sexismo hostil y benévolo más bajos que la población general, siendo los hombres quienes obtienen mayores puntuaciones. La variable sexismo parece estar relacionada con la detección de desigualdades de género en las consultas de salud mental por lo que es preciso incluir estrategias de cambio de las creencias sexistas como parte fundamental de los programas de formación de profesionales de salud.

¿TIENE COMPETENCIA SOCIO-CULTURAL LA PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA TRATAR LA DESIGUALDAD DE GÉNERO? SEXISMO AMBIVALENTE EN PROFESIONALES DE SALUD MENTAL DE ANDALUCIA. RESULTADOS DEFINITIVOS

Rosa Jimenez- García-Bóveda*, Asunción Luque-Budia*, Patricia Delgado-Ríos**, Matilde Rojo-Villalba***, Miguel Ruiz-Veguilla*, María José Aguado-Romeo*, Dolores García-Sánchez*Juan Ignacio Paz-Rodríguez**** y Miguel Moya-Morales*****

* *Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Servicio Andaluz de Salud;* ***PIR Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Servicio Andaluz de Salud;* ****Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud;* **** *Consejería de Salud y Bienes*

Una línea de investigación clave en Psicología es el estudio del constructo sexismo ambivalente, que aparece relacionado con factores de riesgo psicosocial y de salud en población femenina general. La Psicología Clínica debería abordar este problema, sin embargo, no hay estudios sobre sexismo en profesiones como Psicología Clínica. El objetivo de nuestra investigación se dirige al análisis del sexismo ambivalente (hostil/benévol) en profesionales de Salud Mental Pública de Andalucía (Psicología Clínica/Psiquiatría/Enfermería/Trabajo Social)

Método: Estudio Descriptivo Correlacional sobre sexismo ambivalente y algunas características socio-demográficas y laborales. Muestra aleatorizada: 945 (Población total: 2726 profesionales). Instrumentos: Escala adaptada de sexismo ambivalente (ASI) y Hoja de Datos Socio-demográficos/laborales.

Resultados: Tasa de respuesta: 47,5% (449 sujetos). Se obtuvieron puntuaciones bajas en sexismo en comparación con población general. Los hombres presentan más sexismo (hostil/benévol). De todas las profesiones de salud mental, la psicología clínica se mostró como la menos sexista, aunque los psicólogos clínicos eran más sexistas (benévolos) que las psicólogas clínicas. No se encontraron diferencias significativas en sexismo en función del Modelo Teórico, salvo quienes usaban Perspectiva de Género, que presentaron menos sexismo. Además, a mayor sexismo, menor detección de desigualdad de género en consulta. Por último, no se encontró relación entre sexismo y formación recibida en Perspectiva de Género.

Conclusiones: Los hombres psicólogos clínicos rechazan el sexismo hostil, pero presentan aun un sexismo protector (benévol), que mantiene de forma larvada la desigualdad machista. Los prejuicios/sesgos de género podrían afectar la competencia como terapeutas, quienes utilizan la Perspectiva de Género estarían mejor preparados/as. Incluir Módulos de Reestructuración Cognitiva para modificar creencias sexistas, a la vista de estos resultados, resulta necesario en los programas de formación de profesionales (PreGrado y Postgrado).

**REDEFINIENDO LA EMOCIÓN EXPRESADA FAMILIAR EN EL
CONTEXTO DE UN TRASTORNO MENTAL GRAVE: LA IMPORTANCIA DE
LA CALIDEZ**

Cristina Medina-Pradas

Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid

Se rescata la importancia del afecto positivo (calidez) en el contexto familiar, aspecto dejado de lado en la mayoría de las investigaciones basadas en el constructo de la Emoción Expresada (EE). Investigaciones preliminares comienzan a apuntar su poder protector, entre ellas las de Medina-Pradas y su equipo con familias con un miembro con esquizofrenia o un trastorno de la conducta alimentaria. Se presentarán y discutirán dichos resultados.

El hecho de que las emociones positivas no estén incluidas en la definición de EE no significa que no sean importantes. Empezamos a saber bastante acerca de cómo la EE alta (es decir, crítica, hostilidad y/o sobreimplicación emocional) se desarrolla y actúa sobre el curso de diferentes enfermedades crónicas; sin embargo, se dispone sólo de datos preliminares acerca de cómo la baja EE y los aspectos positivos (calidez, fundamentalmente) actúan en la asociación entre la EE familiar y los trastornos psiquiátricos. Empiezan a demostrarse los efectos de apoyo de las emociones positivas en el contexto de la EE, su condición de factores de protección de recaída, y su poder predictivo de mejoría en los síntomas y el funcionamiento social. Por tanto, no sólo la EE baja (como la falta de emociones negativas) sería deseable en las familias, sino también la presencia de actitudes positivas y de apoyo hacia los pacientes. Los modelos predominantes de la asociación EE-recaída conceptualizan la EE como una forma de estrés para los pacientes, fundamentalmente en base al modelo de vulnerabilidad-estrés. Tal vez sea el momento de centrarnos en los aspectos positivos e integrar los puntos de vista predominantes con modelos más actualizados sobre la base de la psicología positiva.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL EN UN CASO CON QUISTE ARACNOIDEO Y EPILEPSIA

M^a Carmen Martín Contero*, Ana Aparicio Minguenza**, David Granados Rodríguez*** M^a Eugenia Yoldi Petri****

Psicóloga Clínica. Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga, centro concertado con el Gobierno de Navarra.; **Psicóloga Clínica. Psicóloga. Fundación Miguel Servet-Navarrabiomed; *Psicólogo Clínico. Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD, ****N*

Objetivos:

Describir la evaluación neuropsicológica de un niño de 13 años que tuvo a los 18 meses de edad el Síndrome de Bobble-head doll (movimientos antero- posteriores de la cabeza) secundario a hipertensión intracraneana por quiste aracnoideo supraselar (III ventrículo) del que fue intervenido mediante quistectomía. A los 5 años presentó crisis epilépticas secuelas controladas psicofarmacológicamente y posteriormente se inició dificultades del aprendizaje.

Material y Método:

Se realiza un protocolo de evaluación neuropsicológica para medir la capacidad intelectual (WISC-IV), las funciones ejecutivas (ENFEN, Go-No go, Mapa del zoo), y la capacidad de aprendizaje y memoria (TAVEC infantil).

Resultados:

Caso: Paciente de 13 años, que requirió a los 3 años intervención de quiste del III ventrículo, y que posteriormente tuvo crisis epilépticas controladas con Lamictal. A partir de los 8 años presenta un menor rendimiento escolar, dificultades de memoria y abstracción de conceptos.

En las pruebas realizadas se observan dificultades en los procesos de planificación, organización, y resolución de problemas, impulsividad al realizar conductas dirigidas a metas, déficits en la capacidad de aprendizaje y de memoria (fijación, almacenamiento, consolidación, y recuperación de la información que repercute en el adecuado reconocimiento de la misma no beneficiándose de estrategias ni ayudas).

Conclusiones:

1. Los resultados muestran déficits en la capacidad de aprendizaje y memoria, así como cierta impulsividad y dificultades en la planificación y organización de la conducta dirigida a metas, lo que contradice a estudios previos que han encontrado que las alteraciones neurocognitivas son reversibles y mejoran tras la descompresión y resección quirúrgica.
2. La epilepsia, controlada con monoterapia farmacológica, puede aumentar la probabilidad de padecer alteraciones neuropsicológicas asociadas a trastornos del aprendizaje.
3. La evaluación neuropsicológica infantil es necesaria para poder objetivar los déficits cognitivos de los pacientes que acuden a los servicios de neuropediatría.

PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO COGNITIVO EN FIBROMIALGIA: BRIEF-REPETEABLE BATTERY- NEUROPSYCHOLOGY TEST

Ana Aparicio Minguenza*, Carmen Martín Contero**, David Granados Rodríguez***,
Teresa Ayuso Blanco****, Francisco Lacruz Bescos****, Gerardo Soriano
Hernández***** y M. Victoria Perea Bartolomé*****

**Psicóloga Clínica. Fundación Miguel Servet/Navarrabiomed **Psicóloga clínica.
Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga (concertado con el Gobierno de Navarra)
Psicólogo clínico. Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD * Neurólogo/a-
Unidad*

Introducción

La batería Brief Repeatable Battery- Neuropsychology Test (BRB-N de Rao, 1990) ha sido ampliamente utilizada para evaluar el rendimiento cognitivo en Esclerosis Múltiple, con buenos niveles de especificidad y sensibilidad.

La fibromialgia es un síndrome que puede implicar entre otros: fatiga extrema, dolor persistente, rigidez de intensidad variable en músculos, tendones y tejido blando circundante, así como insomnio y dificultades cognitivas. El perfil cognitivo asociado a fibromialgia incluye dificultades a nivel de memoria, atención, de velocidad de procesamiento, así como de memoria de trabajo y algunos aspectos relacionados con la función ejecutiva.

Objetivo

Proponer una batería de evaluación utilizada ampliamente en la evaluación del rendimiento cognitivo, y con buenas propiedades psicométricas, para evaluar el “Fibrofog” o dificultades cognitivas de pacientes con diagnóstico de fibromialgia.

Método

Se describen los componentes de la batería BRB-N a fin de determinar si pueden ser útiles para analizar el rendimiento cognitivo en personas con fibromialgia.

Resultados

Pruebas que componen la batería BRB-N de Rao y áreas que intentan evaluar:

1. Selective Reminding Test (SRT): Aprendizaje, consolidación y memoria a largo plazo de información de tipo auditivo-verbal.
2. 10/36 Spatial Recall Test (SPART): Adquisición y recuerdo inmediato/diferido de material viso-espacial.
3. Symbol Digit Modalities Test (SDMT): Velocidad visomotora y atención sostenida.
4. Paced Auditory Addition Test (PASAT): Atención sostenida, memoria de trabajo, cálculo simple y velocidad de procesamiento de la información.
5. Word List Generation (WLG): Fluencia verbal.

Conclusiones

La batería BRB puede ser una buena herramienta para la valoración del rendimiento cognitivo en pacientes con fibromialgia.

Es necesario tener en consideración otras variables que pueden afectar al funcionamiento cognitivo: fatiga, dolor, insomnio, síntomas afectivos, etc.

COMORBILIDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS DE FIBROMIALGIA Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE: SERIE DE TRES CASOS.

Ana Aparicio Minguenza*, David Granados Rodríguez**, Carmen Martín Contero***,
Francisco Lacruz Bescos****, M. Victoria Perea Bartolomé***** y Teresa Ayuso
Blanco****

**Psicóloga Clínica. Fundación Miguel Servet/Navarrabiomed; **Psicólogo clínico.
Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD; ***Psicóloga clínica. Centro de
Rehabilitación Psicosocial Arga (concertado con el Gobierno de Navarra);
****Neurólogo/a- Unid*

Introducción

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurodegenerativa, inflamatoria y crónica que afecta al Sistema Nervioso Central. La Fibromialgia (FM) es una enfermedad también crónica que cursa con dolor musculoesquelético generalizado, hipersensibilidad en múltiples puntos (“tender points”), y se relaciona además con otros síntomas entre los que se encuentran la fatiga, el insomnio, así como síntomas ansioso-depresivos. Según algunos estudios, la incidencia y prevalencia de la fibromialgia es mayor entre pacientes con diagnóstico de Esclerosis Múltiple.

Objetivo

Describir los resultados obtenidos por tres pacientes con ambos diagnósticos de EM y FM en la batería BRB-N (Brief Repeatable Battery-Neuropsychology), y en la Escala HAD (Hospital Anxiety and Depression) y compararlos con los obtenidos en la muestra total.

Método

Se aplicó la batería BRB-N y la escala HAD a estas tres pacientes. Además, estas personas estimaron en una escala de 0 a 10 la fatiga y el dolor percibidos en el momento de la evaluación. Se compararon los resultados con la muestra total de personas con EM (n=117).

Resultados

Las pacientes con diagnóstico de EM y FM obtienen peores rendimientos en comparación con la media global en tareas de aprendizaje, consolidación y recuerdo de material de tipo auditivo-verbal, velocidad de procesamiento, memoria de trabajo, atención sostenida, fluidez verbal y atención alternante. Asimismo, las tres pacientes refieren mayor dolor y fatiga que el resto de la muestra, y obtienen mayores puntuaciones en las subescalas Ansiedad y Depresión de la escala HAD.

Conclusiones

Es importante tener en cuenta la comorbilidad de los diagnósticos de Esclerosis Múltiple y Fibromialgia de cara al abordaje de aspectos como el dolor, la fatiga y los síntomas ansioso-depresivos.

Sería necesario incluir otros aspectos como discapacidad (EDSS de Kurtzke), tipo evolutivo de Esclerosis Múltiple...

NEUROIMAGEN Y TRASTORNOS MENTALES: SITUACIÓN ACTUAL

David Granados Rodríguez*, Ana Aparicio Minguenza** y M^a Carmen Martín Contero***

* *Psicólogo clínico. Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD;* ** *Psicóloga clínica. Fundación Miguel Servet. Pamplona;* *** *Psicóloga clínica. Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga (concertado con el Gobierno de Navarra).*

Introducción:

La técnica de neuroimagen por excelencia para evaluar el funcionamiento cerebral es la Resonancia Magnética Funcional (fMRI). Clásicamente se ha utilizado el paradigma de tarea-reposo, aunque recientemente ha surgido un nuevo paradigma conocido como rs-fMRI (en reposo). La estructura cerebral se ha evaluado mediante técnicas de Tensor-Difusor (DTI), volumetría y morfometría (VBM).

Objetivos:

Describir la situación actual respecto a los avances en Neuroimagen relacionados con algunos de los trastornos mentales en los que se han encontrado alteraciones tanto en el funcionamiento como en la estructura cerebral.

Método:

Revisión bibliográfica en PubMed sobre trastornos mentales y técnicas de neuroimagen.

Resultados:

Enfermedad de Alzheimer y Deterioro Cognitivo Leve:

Alteración más característica en EA es pérdida de volumen en Lóbulo Temporal medial. Pérdida de integridad en Sustancia Blanca en L.Temporal, Frontal y Parietal, Cíngulo y Cuerpo Calloso. DCL resultados similares pero menos pronunciados. Menor activación zona hipocámpica y parahipocámpica, mayor activación frontal (mecanismo compensatorio).

Esquizofrenia:

Hipofrontalidad y mayor activación estructuras mediales. Menor conectividad entre cortezas auditivas primarias (alucinaciones). Disminución de volumen en Sustancia Gris Frontal izquierda, Corteza Límbica y Tálamo.

Trastornos del Espectro Autista:

Alteraciones en el desarrollo de la Sustancia Blanca. Alteraciones en la conectividad en reposo entre distintas regiones cerebrales.

Conclusiones:

1. La aplicación clínica más consistente de las técnicas de neuroimagen relacionadas con los trastornos mentales se ha encontrado en la Enfermedad de Alzheimer; en Trastornos Psicóticos y Trastornos del Espectro Autista aún es necesaria más investigación.
2. Dificultades en la investigación por población heterogénea, uso de fármacos prolongado y comorbilidad. Parece necesario controlar variables sociodemográficas, comportamentales y relacionadas con diferencias interindividuales.
3. Avances en neuroimagen están contribuyendo a un mayor conocimiento de la fisiopatología subyacente a este tipo de trastornos.

DETERIORO COGNITIVO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: EFICACIA DE PROCESAMIENTO, APRENDIZAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

Moisés Bermúdez Hernández*, Teresa Olivares Pérez*, Miguel Ángel Hernández Pérez**, Moisés Betancort Montesinos* y Claudia Villar van Weygaert**

**Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de la Laguna.; ** Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.*

Objetivos: la eficiencia en el procesamiento de información, el aprendizaje y las funciones ejecutivas son dominios neuropsicológicos comúnmente alterados en los pacientes con EM. Por otro lado, se observa una elevada prevalencia de trastornos psicopatológicos como la ansiedad y la depresión. Se hace necesario observar estas variables de forma conjunta para el diseño eficaz de programas de rehabilitación. Nos proponemos estudiar la relación entre el rendimiento cognitivo y diferentes rangos de sintomatología ansioso depresiva.

Material y Método: se estudiaron 58 pacientes con EM remitente-recurrente. EDSS (M: 2,04 SD: 1,7). Instrumentos: Brief Repeable Battery (BRB-N); Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA); Inventario de Depresión de Beck (BDI-II);

Resultados: Los análisis para muestras independientes mostraron una eficacia de procesamiento menor en los pacientes con niveles moderados de ansiedad motora frente a los que no la presentaban [$t(22)=2.52, p<0.017$].

Conclusiones: nuestros resultados indican una asociación entre la presencia de sintomatología ansioso-depresiva, incluso de carácter moderado-leve, y un menor rendimiento en velocidad de procesamiento y aprendizaje/memoria. Por tanto, resaltan la importancia de estudiar los aspectos cognitivos y emocionales de manera integrada.

PRACTICE EFFECTS OF THE WRITTEN SYMBOL DIGIT MODALITIES TEST IN THE CONTEXT OF A BRIEF INTER-ASSESSMENT INTERVAL

João J. Cerqueira & Diana R. Pereira

Same for both authors: 1. Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Health Sciences, University of Minho, Braga, Portugal; 2. ICVS/3B's – PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

The Symbol Digit Modalities Test (SDMT; Smith, 1982) is a widely used instrument to assess information processing speed, and other components such as visual scanning and tracking, attention and working memory. Moreover, this instrument has been showing promising results as cognitive screening tool in different clinical conditions, including multiple sclerosis and traumatic brain injury. Taking into account that repeated evaluations are a common routine in the context of neuropsychological assessment, and that brief inter-assessment intervals have been gaining relevance in this field, the present work aimed to explore the test-retest reliability and practice effects associated with two alternate SDMT forms, developed recently by Benedict and colleagues (2012), using a short inter-assessment interval. According to this purpose, a total of 123 young individuals, aged between 19 and 37 years old ($M = 22.43$, $SD = 3.54$) and with 14.92 average years of formal education ($SD = 1.96$), completed the written version of the SDMT in two distinct moments, separated by a 150 minutes interval. Half of these participants accomplished the same form in both moments, whilst the other half made different forms. Overall, the results yielded good test-retest reliabilities (.70) regardless of the application of the same or different forms between moments. For participants that completed the same form in both times, practice effects were found, conversely these effects appeared attenuated when different forms were administered. Thus, the SDMT alternate forms applied are reliable and similar in difficulty, suggesting their utility in repeated cognitive assessments when brief inter-assessment intervals are required. Keywords: SDMT, practice effects, repeated assessment, test-retest reliability, alternate forms.

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS, ¿SOLUCIÓN O PROBLEMA? ENFOQUE DESDE LA TERAPIA BREVE

Estefanía Fuentes Manteiga
Una única autora

Introducción

¿Podemos detener esta espiral? ¿En manos de quién está parar todo esto? Parece que avanzamos hacia una tendencia, cada vez más acusada, a convertir en patología aquellos comportamientos, experiencias, actitudes e incluso sentimientos que nos incomodan, ante los que no sabemos o no podemos reaccionar o a los que no encontramos otra explicación. Parece que lo más fácil es atribuirles un nombre, una definición y esperar que, a partir de ahí, la persona diagnosticada o “clasificada” psiquiátricamente se identifique incluso más con su etiqueta que con su propio nombre. Los diagnósticos enmascaran nuestra incompetencia como terapeutas. Con ellos, ésta se disfraza de profesionalidad. Las etiquetas justifican nuestras limitaciones como profesionales del bienestar.

Objetivos

Reflexionar acerca de nuestras líneas de intervención terapéutica y nuestros “protocolos” que, en ocasiones seguimos de modo prácticamente automático, sin revisarlos, cuestionarlos, ni dudar de su eficacia.

Metodología

Observación en experiencia profesional, formación en Terapia Breve (enfoque de actuación profesional sin etiquetas diagnósticas) y documentación a través de diversas fuentes (bibliográficas, internet, etc).

Resultados

Es posible el éxito terapéutico sin partir de etiquetas. Atendiendo a las excepciones al problema, las soluciones intentadas, focalizando la intervención en la solución, optimizando la relación terapéutica, la disposición de cambio, las capacidades conservadas, etc. Al margen de las etiquetas, se puede lograr reducir y/o eliminar la interferencia del problema en la vida del/a afectad@, dejando así de ser un problema.

Conclusiones

Con frecuencia, las etiquetas diagnósticas clasifican, condicionan, estigmatizan, generan expectativas de desesperanza, indefensión, desmotivación, sensación de incapacidad ante los problemas. A menudo, justifican la pasividad terapéutica, el mantenimiento del problema y el abandono de la búsqueda de solución.

¿EXISTE UN DÉFICIT EN EL CONTROL INHIBITORIO ASOCIADO AL RASGO DE IMPULSIVIDAD?: DATOS PRELIMINARES

Gabriela Castillo-Parra, Enrique Arribas Pinero, Fernando Gordillo León y Miguel Ángel Pérez Nieto

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela. Madrid, España.

En la vida cotidiana, los comportamientos que se ajustan a las circunstancias sociales y ambientales requieren de un adecuado control inhibitorio, en caso contrario, las conductas impulsivas pueden provocar un desajuste psicosocial del individuo. La mayoría de los estudios han estudiado más el estado, que el rasgo, de la impulsividad que acompaña a distintos trastornos psiquiátricos y conductas adictivas. El objetivo de este estudio fue valorar el efecto emocional sobre el control inhibitorio en personas con un rasgo de impulsividad. Se evaluaron un total de 33 jóvenes con una media de edad de edad 24.20 años ($DE=2.30$). De acuerdo a la puntuación obtenida en el BIS-11, los participantes se dividieron dos grupos de acuerdo a su nivel de impulsividad (bajo y alto). Se utilizó una tarea Go-NoGo emocional que consistió en la presentación de 204 fotografías divididas en tres categorías emocionales. Cada imagen se presentó en cuatro ocasiones, una vez como condición NoGo y en tres ocasiones como condición Go. La tarea del sujeto consistió en oprimir una tecla lo más rápido posible cuando se presentaba una imagen con un marco amarillo (condición Go) y evitar responder ante una fotografía con un marco rosa (condición NoGo). Los resultados no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos ni en la precisión de las respuestas ni en los tiempos de reacción en ninguna de las tres valencias emocionales. Sin embargo, se observó una tendencia a que los tiempos de reacción más rápidos en el grupo de alto nivel de impulsividad ($M=305.65$) comparación de grupo de baja impulsividad ($M=312.13$). Esto datos preliminares sugieren que a diferencias de otros rasgos de personalidad, el rasgo de impulsividad no afecta el control inhibitorio y, por ende, sus conductas cotidianas, aunque sería conveniente utilizar técnicas que permitan examinar en on-line el control inhibitorio en esta población.

SEXO, EDAD Y ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN JÓVENES

Andújar-Barroso, R. T., López-Lechuga, R., Vélez-Morón, A. y Torres-Pereira, J.
Universidad de Huelva

Edad y sexo parecen ser fuente de diferencias en las actitudes hacia la muerte como parecen hallar diversos estudios (Álvarez, 2009; Uribe, Valderrama, et al., 2008). La construcción de rol basada en la edad y la socialización misma podrían estar ejerciendo un papel relevante a edades adolescentes y postadolescente.

Se tomó una muestra de estudiantes universitarios y preuniversitarios (total n= 840) de ambos sexos (67,3% mujeres y 32,7% varones) (edades entre 13 y 25 años) en los que se evaluó, en el marco de una investigación más amplia, las actitudes hacia la muerte mediante el PRAM (Perfil-Revisado-de-Actitudes-ante-la-Muerte de Wong, Reker y Gesser, 1988). Se analizaron los datos con el paquete estadístico SPSS.

El miedo a la muerte (MM) y la aceptación neutra (AN), tanto en varones como en mujeres siguen perfiles en “U”, la segunda invertida, en función de la edad. El resto, tienden a disminuir en sus puntuaciones conforme incrementa la edad (correlaciones, aunque de bajo peso estadístico -entre $r=-0,070$ y $r=-0,152$ -).

Las diferencias más acusadas entre varones y mujeres parecen mostrarse entre los de mayor edad. Cuanto menor edad, más igualados se hallan los perfiles de actitudes entre sexos.

La preeminencia de la AN sobre el resto de actitudes se mantiene en todas las edades y en ambos sexos.

Las puntuaciones en ambos sexos siguen un perfil similar, aunque con valores más elevados de “AN” en varones y de “MM” en mujeres.

Podría concluirse que, la socialización, así como el rol de sexo, puede estar ejerciendo un efecto modificador de la introyección de los diversos tipos de actitudes hacia la muerte. El MM o la AN parecen variar a lo largo de la edad con tendencia a recuperar a mayor edad los valores de edades más inferiores.

SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERSONAS EN PROCESO DE DESAHUCIO

Humbelina Robles-Ortega*, Jose Luis Mata-Martín*, M^a Carmen Fernández-Santaella*, Isis González Usera*, Jaime Vila Castellar*; Inmaculada Mateo Rodríguez**, Julia Bolívar Muñoz**, Mariola Bernal Solano** y Antonio Daponte Codina**

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada; **Escuela de Salud Pública. Granada*

Introducción: Con el comienzo de la actual crisis, estamos asistiendo a un fenómeno hasta ahora poco conocido: el proceso de desahucio. Estar en riesgo de perder la vivienda, puede llegar a ser un evento de gran impacto emocional en las personas afectadas. Desconocemos el alcance de este impacto en la salud psicológica.

Objetivo: El objetivo es estudiar si la experiencia del proceso de desahucio es similar a otras experiencias traumáticas que desarrollan el trastorno de estrés posttraumático. Nuestro trabajo se ha centrado concretamente en la evaluación de los niveles de estrés posttraumático de las personas afectadas.

Método: Han participado 205 personas (122 mujeres y 83 hombres) en proceso de desahucio, vinculados a la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) Stop Desahucios de Granada. El instrumento de evaluación utilizado en formato de entrevista ha sido la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático (Echeburúa et al., 1997), con la que obtenemos una puntuación global así como en las tres subescalas que lo componen: reexperimentación, evitación y activación.

Resultados: Observamos que el 68,3% de la muestra total, presentan sintomatología clara de estrés posttraumático. Los resultados indican altos niveles de estrés posttraumático (puntuación total), reexperimentación, evitación y activación. Además, se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, tanto en la puntuación total, como en la subescala de reexperimentación, siendo las mujeres las que presentan puntuaciones más altas. Comparados nuestros resultados con los del estudio original de este instrumento de evaluación, observamos puntuaciones en estrés posttraumático mucho más altas que la población normal y similares a la muestra diagnosticada con trastorno de estrés posttraumático.

Conclusiones: El proceso de desahucio puede influir en el desarrollo de sintomatología de estrés posttraumático en las personas afectadas. Se trata, por tanto, de una población especialmente vulnerable que debería ser tomada en cuenta.

APOYO SOCIAL Y RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS EN PROCESO DE DESAHUCIO

Isis González Usera*, Jose Luis Mata-Martín*, Julia Bolivar Muñoz**, Mariola Bernal Solano**, Inmaculada Mateo Rodríguez**, M^a Carmen Fernández-Santaella*, Jaime Vila Castellar*, Antonio Daponte Codina** y Humbelina Robles-Ortega*

* *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada;* ***Escuela de Salud Pública. Granada*

Introducción: Unos de los efectos perniciosos de la pérdida y precarización del empleo asociado a la crisis económica actual, es la pérdida del hogar habitual. Los desahucios son un fenómeno poco conocido fuera de España, pero demasiado habitual en nuestro país. La recesión económica se ha asociado a cambios en algunos indicadores de salud, como las tasas de suicidio. No existen datos, sobre el efecto del apoyo social.

Objetivo: El objetivo general ha sido analizar los efectos del proceso de desahucio en la salud psicológica de personas en riesgo de perder su vivienda. Concretamente nos hemos centrado en los niveles de apoyo social que reciben estas personas y en el riesgo de suicidio.

Método: Han participado 205 personas (122 mujeres y 83 hombres) en proceso de desahucio, vinculados a la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) de Granada. Los instrumentos de evaluación utilizados en formato de entrevista han sido: Escala de Apoyo Social Duke-INC-11 (Bellon, et al., 1996) y Escala de Riesgo de Suicidio de la entrevista MINI (Sheehan et al., 1999).

Resultados: En relación al riesgo de suicidio, los datos indican que un tercio de la muestra estudiada, presenta un riesgo de suicidio de moderado a alto, no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres. En relación al apoyo social, la mitad de las personas afectadas informan de una bajo apoyo social percibido, en comparación con el 4,7% de la población de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS, 2011). Y especialmente bajo es el apoyo social en hombres.

Conclusiones: Las personas que están en proceso de desahucio, son una población especialmente vulnerable, como indican los datos obtenidos en riesgo de suicidio. Y estos datos son especialmente relevantes cuando una variable que suele amortiguar los efectos negativos de las situaciones problemáticas, como es el apoyo social, es bastante deficitario.

PSICOTERAPIA Y CAMBIOS EN EL CEREBRO.

Josefa Morales Mañas *, Javier Melgar Martínez *, Isabel María Cervera Pérez * y
María de la Vega Trujillo López*.

**Hospital Punta de Europa (Algeciras)*

Introducción:

En la actualidad existe evidencia acerca de que los tratamientos psicológicos producen cambios a nivel cerebral. Los avances en las técnicas de neuroimagen pueden ayudar a comprender cómo las distintas intervenciones cambian el cerebro humano. Uno de los primeros estudios donde se analizó esta relación, fue llevado a cabo por Baxter et al. en 1992, observaron una disminución en la activación del núcleo caudado tras tratamiento en exposición con prevención de respuesta en pacientes diagnosticados de trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

Los objetivos que nos planteamos es realizar una revisión sobre el tema tratado e intentar dar respuesta a dos cuestiones importantes que serían si cambia la actividad cerebral a nivel funcional tras la intervención y si produce el mismo efecto que los psicofármacos

Método:

Se realiza una revisión bibliográfica utilizando Trip Database, Pubmed y Medline e introduciendo los siguientes descriptores “psychotherapy” o “psychological therapy” and “neuroimaging” o “brain activation” o “functional imaging” o “functional magnetic resonance”.

Resultados:

Obtenemos un total 40 estudios aunque hemos seleccionamos los más recientes. Entre las patologías más estudiadas encontramos los trastornos de ansiedad, depresión y recientemente esquizofrenia. Las intervenciones evaluadas mayoritariamente son de corte cognitivo-conductual.

Conclusiones:

En los diferentes estudios revisados se observan cambios a nivel funcional en diferentes circuitos que se mantienen en la mayoría de los casos tras la intervención. En relación a la segunda cuestión que nos planteamos, se producen cambios similares a nivel cerebral en el efecto producido por los psicofármacos y la intervención psicológica en el caso del TOC, fobias y síntomas positivos de la esquizofrenia, mientras que en la depresión y los síntomas negativos de la esquizofrenia los datos son dispares.

EL SENTIDO DE COHERENCIA COMO VARIABLE PROTECTORA DE LA AUTOESTIMA

Ana Isabel Burguillos Peña

Psicóloga en Gabinete de Psicología y alumna de doctorado

Introducción

Antonovsky propuso el modelo salutogénico desarrollado (años 70). Este modelo se centra en la salud e identifica los Recursos Generales de Resistencia que dirigen a las personas en el sentido positivo; e identifica un sentido de discernimiento global en los individuos basado en el “sentido de coherencia” o SOC (comprensión, manejabilidad y significatividad). El término autoestima se introdujo en el ámbito de la Psicología social y en el de la personalidad; denota la íntima valoración que una persona hace de sí misma. Rosemberg propone una visión muy compleja de la autoestima, tratándola como un fenómeno que oscila, de naturaleza personal y psicológica.

Objetivos

El objetivo del estudio ha sido estudiar en una muestra de estudiantes universitarios el Sentido de Coherencia de Antonovsky y la Autoestima.

Método

Se utilizaron el Cuestionario de Sentido de Coherencia (SOC-13) y la Escala de Autoestima de Rosemberg (EAR), administrados en 65 estudiantes de Psicología y Educación Social. Los datos fueron analizados con SPSS, descriptiva y correlacionalmente.

Resultados

La media en “sentido de coherencia” es 60.26 (dt. 11.871), mínimo de 12 puntos y máximo de 84 puntos posibles. Las medias en significatividad, manejabilidad y comprensibilidad fueron 21.48 (dt. 4.338), 17.97 (dt. 4.643), y 20.82 (dt. 5.408) respectivamente. La media de autoestima es 32.86 (dt 5.382), siendo una “autoestima elevada”. Pearson muestra una relación positiva entre ambas variables y elevada ($r = .769$), obteniendo un $R^2 = 0.59$. Igualmente ocurre con las dimensiones del SOC, siendo las correlaciones con autoestima (Significatividad $r = .786$; Comprensibilidad $r = .829$; y Manejabilidad $r = .853$). Regresión: $R = .777$. $R^2 = .6$

Conclusiones

Los estudiantes universitarios de la muestra presentan un alto nivel de “sentido de coherencia” y una “autoestima elevada”. Las puntuaciones en Autoestima son explicadas en un 59% por las puntuaciones en “Sentido de Coherencia”.

EXPERIENCIA PILOTO: IMPLANTACIÓN DE UN PSICÓLOGO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Mónica Rodríguez Enríquez*, Eva Lago Blanco** y Natalia Feuerbach Ahtel***
Residente de Psicología Clínica en Hospital Universitario Son Espases (Illes Balears) monica.rodriguezhenriquez@ssib.es **Psicóloga Clínica en Unidad de Salud Mental de Palmanova (Illes Balears) Preferencia por presentación oral. *Médica de Atención*

Introducción

Los estudios epidemiológicos de la OMS muestran que 65% de los pacientes con síntomas depresivos y/o ansiosos son atendidos por el Médico de Atención Primaria (MAP). En Atención Primaria (AP) es minoritario el tratamiento psicológico empíricamente validado (0,9%). Sin embargo, es el tratamiento psicológico de tipo cognitivo-conductual (TCC) el tratamiento de elección para estos trastornos (NICE). En esta experiencia piloto observamos el efecto de la implantación de un psicólogo en un centro de salud (CS).

Objetivos

1. Explorar las características de los pacientes derivados al servicio de Psicología en AP.
2. Hallar el porcentaje de derivaciones que precisa seguimiento en unidades especializadas.
3. Calcular la media de sesiones necesarias, y la evolución de la patología objeto de derivación.

Método

Estudio descriptivo. 61 pacientes (46 mujeres, 15 varones). Edad media 41.9+-14,41. Presencia de la psicóloga un día semanalmente durante 8 meses. Empleo de entrevista, TCC en formato grupal y/o individual, y derivación a unidades especializadas si precisase. Contabilización del número de sesiones y seguimiento a 6 meses. Análisis de los datos mediante Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados

1. Los diagnósticos más habituales son trastornos ansiedad (39.34%), trastornos adaptativos (33.73) y trastornos del sueño (29.51).
 2. Únicamente un 19.67% precisaron derivación a unidades especializadas.
 3. La media de sesiones precisadas fue de 3.98 sesiones individuales y/o grupales.
- Esperamos tener los resultados de la evolución en los próximos meses.

Conclusiones

Existe un gran número de pacientes en AP aquejados de cuadros tributarios de atención psicológica (trastornos de ansiedad, adaptativos y del sueño). Son pocos los pacientes que precisan de una atención más especializada y con algo menos de 4 sesiones la mayoría de las patologías presentadas remiten. La presencia de un Psicólogo en AP puede suponer una importante prevención y mejora de la calidad asistencial, así como un importante ahorro económico.

SUDDEN GAINS EN PSICOTERAPIA: UNA REVISIÓN HASTA EL MOMENTO ACTUAL.

Javier Melgar Martínez, Isabel María Cervera Pérez, María de la Vega Trujillo López y
Rosa Capilla Solera
Psicólogo/a clínico, AGS Campo de Gibraltar.

Introducción:

Generalmente se asume que los cambios que se producen cuando se realiza una intervención psicológica son progresivos y continuos durante la duración del tratamiento. Sin embargo se ha demostrado que en un porcentaje de los pacientes se produce una pronta reducción de los síntomas. Tang y DeRubeis (1999) fueron los primeros que estudiaron este fenómeno en los tratamientos cognitivos-conductuales para la depresión, encontraron que el 37,3% de los pacientes con depresión experimentaban una mejoría abrupta, en las primeras sesiones, que representaba el 50% del total de la mejora en el curso del tratamiento.

En otros estudios se confirmaba que los pacientes que obtenían logros súbitos más claros e intensos mostraban mayor alianza terapéutica en las sesiones subsiguientes y suelen estar entre los que reducen en mayor medida sus síntomas depresivos.

Manteniéndose en el seguimiento.

El objetivo principal que nos planteamos es realizar una revisión del fenómeno de los logros súbitos en psicoterapia hasta el momento actual. Analizar cuestiones relevantes como las variables a las que se asocia y su relación con el proceso de cambio.

Método:

Se realiza una revisión bibliográfica utilizando Trip Database, Pubmed y Medline e introduciendo los siguientes descriptores “Sudden gains” and “Treatment”.

Resultados:

Hemos encontrado un total de 27 trabajos desde 1999 hasta el momento actual.

Conclusiones:

Se confirma que los logros súbitos aparece en tratamientos no cognitivos (terapia interpersonal y terapia de activación conductual), en intervenciones para diferentes trastornos (ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social, entre otros) y formatos de tratamiento (individual y grupal).

Aunque en los primeros estudios se planteaba que los cambios en el estilo cognitivo precedían los logros súbitos en la actualidad no está claro.

Los datos encontrados son más congruentes con los investigadores que han relacionado este fenómeno con factores no específicos del tratamiento.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PRIMERAS CONSULTAS EN UNA USMC
DURANTE EL AÑO 2013 EN FUNCIÓN A VARIAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS**

María Cayetana Lorenzo Murillo*. María Reyes Yugueros Fernández**. Silvia Rufián Vargas*** y Francisco Dionisio Casado Cañero***

Trabajadora Social; **Auxiliar Administrativo; *Psicóloga Interna Residente y FEA Psicología Clínica. UGC Salud Mental Área de Salud Sur de Sevilla (Valme). Servicio Andaluz de Salud.*

En este trabajo es realizado un análisis de la de los datos obtenidos del registro de primeras consultas que han acudido a la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas. La misma cubre como área de atención la mayor parte de este municipio del Área Metropolitana de Sevilla (con excepción del las barriadas del núcleo de Montequinto), así como la barriada de Bellavista, del municipio de Sevilla, y la de la Hermandad del Municipio de Coria del Río. . En esta zona, con predominio en su composición social de clases trabajadoras de los sectores industrial y de construcción y media-baja del sector servicios,, ha habido una incidencia notoria de los procesos de desempleo, precariedad social y pauperización vinculados con la actual situación socio-económica.

En nuestro análisis hemos valorado las diferencias de porcentaje de demanda de atención de las diferentes Centros de Atención Primaria, seis, con especial atención a la existencia en nuestra área de barriadas calificadas por la administración como de atención social preferente por su precaria situación social y económica, con procesos acentuados de desestructuración social, e incidencia de una problemática social, sanitaria y educativa muy relevante.

De la incidencia de la situación socio-económica, de los procesos de precariedad, de pérdida de recursos personales y sociales, en las problemáticas de salud en general, y de salud mental y bienestar personal, hay una extensa bibliografía, que se corresponde con la percepción sentida en la atención diaria en nuestro dispositivo. Valoramos en nuestro trabajo asimismo otras variables como la distribución por edades, así como los diferentes diagnósticos.

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL ÁMBIRO DE UN SERVICIO DE SALUD UNIVERSITARIO EN URUGUAY

Rosa Zytner Tessler

*Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad de la República
del Uruguay*

El presente trabajo se referirá al Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial, espacio universitario de práctica clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República del Uruguay, que articula los tres cometidos universitarios: enseñanza, investigación y extensión.

El SAPPA se enmarca en un Convenio con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), brindando atención psicológica en los diferentes niveles de atención a funcionarios de salud pública y sus núcleos familiares.

Su trayectoria de más de trece años de trabajo activo en el ámbito de la salud mental, desde 2001, con distintos abordajes, tanto individuales como grupales, que incluyen la psicoterapia, integra el registro y evaluación del trabajo realizado, lo que apunta a mejorar su funcionamiento y la calidad de la atención.

Estas intervenciones generan un volumen de experiencia clínica que articula la atención con la enseñanza y la investigación, en una retroalimentación sostenida, donde la evaluación con instrumentos específicos permite realizar una sistematización periódica de los insumos. Ello sostiene aspectos de la investigación epidemiológica, estudios de población, e investigación empírica de resultados de las intervenciones. Por su parte, la clínica y los aportes del psicoanálisis constituyen aspectos claves para la investigación clínica, la reflexión y el intercambio en sus aspectos dinámicos. Al implementarse en el marco de un convenio con un ente estatal (ASSE), contribuye al diálogo académico y político-sanitario, constituyendo un posible modelo de atención psicológica acorde a las transformaciones que ha instituido el nuevo Plan Nacional de Salud Mental en el Uruguay.

Objetivos: El objetivo del trabajo es compartir algunos aspectos del tránsito recorrido en el SAPPA, abriendo un espacio de reflexión sobre la psicología clínica en un servicio de salud universitario.

Metodología: Se presenta el Servicio y se ejemplifica con algunos aspectos de su funcionamiento como insumos para el intercambio.

LOS RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS A LOS GUSTOS MUSICALES

María Teresa Orozco Alonso y Juan José Miguel-Tobal
Universidad Complutense de Madrid

Conocer los gustos musicales de alguien nos permite hacer inferencias sobre cómo es su forma de ser. De hecho, la idea extraída a través de esta información parece ser más fiable que la que se obtiene a través de conocer sus preferencias en lectura, ropa, comida, películas, programas de televisión, e, incluso más que observando a esa persona en fotografías o grabaciones breves de vídeo (Rentfrow & Gosling, 2006). Por otra parte, los individuos a los que les gusta un mismo estilo musical, comparten algunos rasgos de personalidad (Dunn, Ruyter & Bouwhuis, 2011), lo que estaría relacionado con las diferencias en los gustos musicales de hombres y mujeres (Orozco Alonso y Miguel-Tobal, 2011; Orozco Alonso, 2013): a los chicos les gustan más los sonidos duros, roqueros, radicales y ruidosos, y a las chicas los sonidos suaves, melódicos, románticos y/o étnicos (Megías y Rodríguez, 2003). A pesar de que los jóvenes siguen considerando que la música es muy importante en su vida, la mayoría no muestra un interés especial por mantenerse informados ni por formarse musicalmente, lo que está provocando una homogeneización en sus gustos musicales (Cabello, 2013). Presentamos los resultados de un estudio piloto realizado con 197 sujetos (150 mujeres y 47 hombres), en el que se ha comprobado si hombres y mujeres muestran gustos musicales diferentes, y si cada uno de los gustos musicales se relaciona con rasgos de personalidad. Para ello hemos aplicado dos instrumentos de evaluación: el cuestionario de personalidad NEO PI-R (Costa & McCrae, 2008) y la Escala de Preferencias Musicales STOMP (Rentfrow & Gosling, 2003). Los resultados muestran que existen diferencias en los gustos musicales de hombres y mujeres, y que algunas de las preferencias musicales informadas por éstos se asocian a rasgos concretos de su personalidad.

MÉTODO EMPLEADO EN FUNCIÓN DEL SEXO DE LOS SUICIDIOS CONSUMADOS EN NAVARRA (2010-2013)

Leire Azcárate Jiménez**, Adriana Goñi Sarries*, Miriam Blanco Beregaña**, Rubén Peinado Jaro** y Jose Javier López Goñi***

**Psicólogo Clínico Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; **Psicólogo Clínico;*

****Psicólogo Clínico, Universidad Pública de Navarra*

Introducción

En España, entre 1991 y 2008 los principales métodos de suicidio fueron el ahorcamiento y la defenestración, siendo para los varones el método más escogido el ahorcamiento y el segundo la defenestración, mientras que el orden se invertía en el caso de las mujeres (Salmerón D. et al 2013). En el año 2010, del total de casos registrados (3145), el 55% de los varones y el 31,6% de las mujeres llevaron a cabo el suicidio mediante ahorcamiento, mientras que el 17,5% de los varones y el 32,5% de las mujeres lo realizaron mediante defenestración.

Objetivos

Conocer los principales métodos empleados por las personas que cometieron suicidio en Navarra durante el período 2010-2013, así como compararlos en función del sexo.

Método

Revisión de los datos procedentes del Servicio de Patología Forense del Instituto Navarro de Medicina Legal sobre los 180 casos registrados en Navarra en el período 2010-2013.

Resultados

El método más empleado fue el ahorcamiento (32,4%; n=58), seguido de la defenestración (15,1%; n=27) y la sobreingesta farmacológica (12,8%; n=23). En el caso de las mujeres, los métodos más utilizados fueron el ahorcamiento y la sobreingesta farmacológica (27,3%, n=12 cada uno), siendo sólo un 9,1% (n=4) las que fallecieron mediante defenestración. En el caso de los hombres, los métodos más empleados fueron el ahorcamiento (34,1%; n=46), seguido de la defenestración (17,0%; n=23) y el arma de fuego (11,1%; n=15); sólo un 8,1% (n=11) de los hombres utilizaron la sobreingesta farmacológica.

Conclusiones

Los resultados respaldan lo señalado por la bibliografía con relación a la frecuencia del método utilizado únicamente en el caso de los hombres. Por otro lado, los resultados obtenidos en la muestra femenina apoyarían la hipótesis del empleo de métodos menos violentos por parte de éstas con respecto a los hombres (García de Jalón y Peralta 2002).

EL SUICIDIO EN NAVARRA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL

Miriam Blanco Beregaña**, Rubén Peinado Jaro**, Leire Azcárate Jimenez**, Adriana Goñi Sarries* y Jose Javier Lopez Goñi***

Psicólogo Clínico Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; **Psicólogo Clínico; *Psicólogo Clínico, Universidad Pública de Navarra*

Introducción:

El factor de riesgo más destacado en el suicidio es padecer un trastorno mental. Los estudios informan de que al menos el 90% de las personas que se suicidan presentan algún tipo de trastorno mental, constituyendo el 47-74% de la población de riesgo de cometerlo (Parra Uribe et al 2013).

Objetivos:

Conocer las características clínicas de los suicidios consumados en Navarra (2010-2013) en base a la presencia o no de un trastorno mental.

Conocer el tipo de atención sanitaria recibida.

Método:

Estudio descriptivo-retrospectivo de datos procedentes del Servicio de Patología Forense del Instituto Navarro de Medicina Legal e Historia Clínica Informatizada del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Resultados:

No constan datos referentes al diagnóstico en Salud Mental en el 38,3%(n=69) de las personas que se han suicidado; del resto encontramos un 20%(n=36) diagnósticos referentes a un trastorno afectivo, seguido de un 14,4%(n=26) trastorno de ansiedad, un 8,3%(n=15) trastornos adictivos, un 7,8%(n=14) diagnósticos pertenecientes al grupo de trastornos psicóticos y un 6,7%(n=12) trastorno de la personalidad.

El 34,1%(n=61) de esta población no consta que acudieran a la Red pública de Salud Mental en ningún momento. En la actualidad, el 45,6%(n=82) no se constató que se encontraran en tratamiento en Salud Mental, mientras que el 54,4%(n=98) recibía tratamiento bien por su médico de familia (12,8%; n=23), bien por atención especializada (40,6%; n=81).

Conclusiones:

Resultados acordes con lo reflejado en la literatura (Luoma et al, 2002; Parra Uribe et al 2013), que evidencia que el trastorno depresivo mayor es el más prevalente seguido del abuso de sustancias y la esquizofrenia. Por otro lado, se recoge que una alta proporción de pacientes habían estado en contacto en los últimos meses bien en Atención Primaria, bien con un profesional de salud mental.

ANÁLISIS DE LAS MUERTES POR SUICIDIO EN EL CAMPO DE CONCENTRACIÓN DE SACHSENHAUSEN DURANTE EL PERIODO DE DOMINIO NAZI (1936-1945)

Esther Cuerda*, Francisco López-Muñoz**, Sofía O. Calvo*** y Astrid Ley****

**Departamento de Anatomía, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España,*

***Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid,
Departamento de Ciencias Biomédicas (Área de Farmacología), Facultad de Medicina
y Ciencias de la Salud,*

Introducción: En los años previos y durante la II Guerra Mundial, una gran parte de la población europea fue recluida en guetos y campos de concentración por las autoridades nazis. Las condiciones de vida de estas personas eran pésimas, lo que condujo a muchos a cometer suicidio. Sachsenhausen (Oranienburg, Alemania) fue un campo de concentración que operó desde 1936, y por el que pasaron, bajo dominio nazi, más de 200.000 personas.

Objetivos: Nuestro estudio analiza los suicidios cometidos en el campo de concentración de Sachsenhausen durante el periodo de control Nazi (1936-1945), registrados mediante certificado de defunción/autopsia.

Método: Los datos han sido recabados de los archivos del Memorial de Sachsenhausen y del International Tracing Service de Bad Arolsen, tras una estancia de investigación, en la que se revisaron los certificados e informes originales de autopsias realizadas en este campo entre 1936 y 1945 a los prisioneros que cometieron suicidio (Digital Archives, ITS Bad Arolsen).

Resultados: Hasta el final de la Guerra, constan en los archivos 222 certificados de defunción cuya causa es “suicidio” (17 en periodo de preguerra), de edades comprendidas entre 18 y 68 años (media 41,17 años), de todas religiones (protestante, n=85; católica, n=69; judía, n=33) y estratos sociales (entre ellos un juez, un médico, un detective jefe y 3 abogados). La causa de encarcelamiento más frecuente fue Berufsverbrecher (delincuentes comunes, n=76), Schutzhäftling (prisioneros en custodia, n=45), Vage/Asozial (vagos/asociales, n=34) y Juden (judíos, n=28). El método de suicidio más empleado fue el ahorcamiento (n=163) y la electrocución (n=20) y el tiempo medio transcurrido en el campo hasta la muerte fue de 219,26 días.

Conclusiones: La comisión de suicidios en Sachsenhausen fue una práctica habitual, aunque las cifras reales pueden ser inferiores a las aportadas, pues muchos asesinatos eran enmascarados como suicidios por las autoridades SS.

ANÁLISIS DE LAS MUERTES POR SUICIDIO EN EL CAMPO DE CONCENTRACIÓN DE SACHSENHAUSEN DURANTE EL PERIODO DE DOMINIO SOVIÉTICO (1945-1950)

Francisco López-Muñoz*, Esther Cuerda**, Sofía O. Calvo*** y Enrico Heitzer****
**Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid,
Departamento de Ciencias Biomédicas (Área de Farmacología), Facultad de Medicina
y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Madrid e Instituto de Investigación
Hospital 12 de Octubre*

Introducción: Sachsenhausen (Oranienburg, Alemania) fue un campo de concentración peculiar, pues primero fue controlado por el régimen Nazi, y desde el final de la II Guerra Mundial a la primavera de 1950 por las fuerzas de ocupación soviéticas (Campo Especial número 7), principalmente para prisioneros políticos.

Objetivos: Nuestro estudio analiza los suicidios cometidos en el campo de concentración de Sachsenhausen durante el periodo de control soviético (1945-1950), registrados mediante el certificado de defunción del prisionero, incluyendo datos como causas de encarcelamiento, tiempo en el campo hasta la muerte, etc.

Método: Los datos han sido recabados de los archivos del Memorial de Sachsenhausen, tras una estancia de investigación, en la que se revisaron los certificados e informes originales de autopsias realizadas en este campo entre 1945 y 1950 a los prisioneros que cometieron suicidio.

Resultados: Desde el final de la II Guerra Mundial hasta el cierre del campo constan en los archivos 17 certificados de defunción cuya causa es “suicidio”, con edades comprendidas entre 19 y 64 años (edad media de 44,05 años). La causa de reclusión más frecuente fue Blockleiter (pertenencia al partido Nazi, n=3), Mitarbeiter Gestapo (miembros/colaboradores de la Gestapo, n=3), Batallion 9 (militares, n=3) y Spionage (espionaje, n=2). El método de suicidio más empleado fue el ahorcamiento (n=7), y el tiempo medio transcurrido en el campo hasta la muerte fue de 714,84 días.

Conclusiones: El número de suicidios en el campo de Sachsenhausen bajo dominio soviético es bastante inferior al de la época Nazi. Esto podría correlacionarse con unas condiciones más favorables para los prisioneros, no existiendo, por ejemplo, la pena de muerte durante este periodo. Las motivaciones para el suicidio parecen ser diferentes; sentimientos de culpa por la comisión de crímenes previos, aspectos vinculados a un mal entendido honor en vísperas de juicios por diferentes crímenes, etc.

PRECARIEDAD Y FRAGILIDAD PSICOSOCIAL DE LAS MUJERES MAGREBÍES Y SUBSAHARIANAS: VALORES Y PERSONALIDAD

Otero, N.*, Martínez-Taboada, C.**, Arnosó, A.**, Elgorriaga, E.**, Gómez, M.***
y Izaguirre, L.*

**Cruz Roja Gipuzkoa; **Dpto. Psicología y Metodología de las CC Comportamiento
UPV/EHU; ***Instituto de Psicología Izkali*

En un elevado porcentaje, mujeres de origen cultural diverso se encuentran en una situación de precariedad y fragilidad psicosocial directamente relacionada con las condiciones socioeconómicas y desempleo además de las propias del proceso migratorio. Tienen que afrontar dificultades asociadas a los valores de la sociedad receptora, el idioma, los papeles, abusos y explotación en el trabajo, entre otras. Dependiendo de las circunstancias personales y sociales así como de los sucesos vitales vividos por las mujeres (soledad, escaso apoyo social). Éstas, desarrollan altos niveles de tensión y problemas psicológicos asociados a síntomas somáticos, depresivos y ansiosos.

El objetivo de este estudio era analizar la estructura psicológica de una muestra de 98 mujeres desde la perspectiva axiológica de Robert S. Hartman (1959), explorando cómo los valores organizan la personalidad mediante las capacidades intelectuales y emocionales. Las participantes son mujeres magrebíes (n = 55) y subsaharianas (n = 43) que acuden a Cruz Roja en situaciones de desprotección y vulnerabilidad social que precisan atención psicológica y sociolaboral. Se analizan tanto los factores pronóstico de riesgo en las dinámicas de la personalidad que paralizan y generan problemas de salud mental y de orden psicosomático, como los factores que activan los recursos psicológicos y las potencialidades de las mujeres. Los resultados a nivel general, muestran que las mujeres padecen problemáticas de tipo neurótico y psicosocial, con una baja conciencia global de los procesos internos vividos. Es por ello fundamental prestar atención al manejo emocional, su relación con la autoridad, la autoestima así como a las pérdidas y el autocuidado.

Palabras clave: Valores, personalidad, mujer, salud, inmigración.

DESARROLLO DE LA ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA A PARTIR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Jesús López Gómez *, María África Cruz García**, Patricia Escalona Zorita***, Irene Birulés Muntané ****, Gemma Vall Boada*, Salvador Gallart Masia* y Anna Carnés Vendrell*****

Psicólogos Clínicos Hospital Santa María de Lleida; **Psicóloga Clínica Hospital del Mar-Parc de Salut Mar; *Psicóloga Clínica Consorci Hospitalari de Vic; ****PIR Parc Sanitari Sant Joan de Déu; *****PIR Hospital de Santa María de Lleida*

Introducción: La formación de los Psicólogos Clínicos en España se lleva a cabo mediante el sistema de Psicólogo Interno Residente (PIR). En este periodo los residentes, en el contacto con pacientes y otros especialistas, van desarrollando de forma progresiva las competencias profesionales.

En el sector público los psicólogos clínicos no pueden seleccionar pacientes de acuerdo con sus preferencias personales o teóricas. Esto supone un desafío constante al terapeuta quien debiera estar comprometido en ayudar a los pacientes con una psicoterapia eficiente y de eficiencia relativa. Una pregunta fundamental en este contexto es: ¿desde que modelo/s puedo entender y conseguir mejores resultados?.

Objetivo: Este estudio describe cómo evoluciona la visión que tienen sobre la psicoterapia los residentes a lo largo de su formación. Los datos se obtienen a través de una encuesta diseñada ad-hoc que fue contestada por treinta residentes de Cataluña.

Resultados: El modelo terapéutico predominante al iniciar la residencia era el cognitivo-conductual (63,3% de los encuestados, seguido por orientaciones eclécticas 23,3% y otros modelos más minoritarios), siendo la implementación de la misma en los hospitales del 66,9%. A lo largo de la residencia sin embargo disminuye el número de residentes que se definen como cognitivo-conductuales (33,3%) a favor de orientaciones ecléctico-integradoras que llegan a sumar el 53,3%, produciéndose dicho cambio antes de cumplir los dos primeros años de formación.

Conclusiones: Los datos sugieren una tendencia desde modelos cognitivo-conductuales predominantes en la universidad hacia la integración en psicoterapia por parte de los psicólogos cuando se inician en su práctica clínica. Es necesario realizar otros estudios que puedan detallar con mayor precisión las variables implicadas en dicho proceso de cambio. Por otra parte, dada la tendencia integradora observada, sería importante ofrecer marcos para facilitar la integración teórico-práctica durante la formación de los psicólogos clínicos residentes.

LIBERTAD DE PRESCRIPCIÓN Y PREFERENCIA DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VERSUS FARMACOLÓGICO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Antonio J. Vázquez Morejón

Unidad de Salud Mental Guadalquivir. Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción: El progresivo reconocimiento de los derechos de las personas a la participación en la toma de decisiones de sus tratamientos, con una elección informada de entre las distintas alternativas disponibles, confiere un especial interés al estudio de las preferencias de tratamiento así como a los factores asociados a dicha elección. En el ámbito de la salud mental una primera elección esta relacionada con la alternativa entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos.

Objetivo: identificar las preferencias de tratamiento en salud mental de pacientes derivados a una Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) y los factores asociados a estas preferencias.

Metodología: a 498 personas atendidas en primera consulta en una USMC se les entregó un cuestionario en el que se incluye el PHQ-9 y, entre otras, una pregunta relativa al tratamiento de su preferencia. Los datos se analizan mediante el SPSS utilizándose estadísticos descriptivos y Anova de un factor para la comparación de medias.

Resultados: Un 64,8% (323) de las 498 personas aceptaron completar los cuestionarios entregados. 217 mujeres y 106 hombres, con una media de edad de 43,9 años y un rango de 17-87 años. Por orden de preferencia los tratamientos elegidos son: combinado (49%), psicológico (32,5%) y farmacológico (13%). La gravedad depresiva en PHQ-9 ($F=13,79$, $p=.001$) y los años de evolución ($F=3.84$, $p=.01$) muestran relación con el tipo de tratamiento elegido. No se observan diferencias por género.

Discusión: Los resultados ponen de manifiesto una clara predilección por los tratamientos combinados, al tiempo que confirman la importancia de los tratamientos psicológicos, con cuatro de cada cinco personas incluyéndolo en su elección. La necesidad de dar respuesta de calidad a estas preferencias hacen conveniente un análisis de estos resultados a la luz del debate sobre la libertad de prescripción en salud mental.

USO DE TÉCNICAS CUALITATIVAS Y EDUCACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES

M^a del Mar Molero Jurado, M^a del Carmen Pérez Fuentes y José Jesús Gázquez Linares
Universidad de Almería

En los últimos años, la investigación cualitativa cobra especial relevancia en el ámbito de las ciencias sociales. Concretamente, en el campo de estudio de las emociones, por la naturaleza de las propias variables, resulta tedioso cuantificar determinadas apreciaciones del individuo. Es por ello, que la combinación de determinadas técnicas cualitativas, como complemento de las medidas cuantitativas, supone un paso más en el análisis de constructos de naturaleza intrínseca, como son las emociones. De las publicaciones sobre la aplicación de técnicas de investigación cualitativa, se observa que la mayoría de los trabajos se orientan al análisis de opinión sobre un producto, o a la puesta en común de experiencias estresantes (sobrecarga, duelo,...). El objetivo del presente trabajo es plantear el diseño de un taller de educación emocional para personas mayores, basado en la aplicación de técnicas cualitativas. Está dirigido a población mayor de entre 60 y 85 años, todos ellos copartícipes en un programa de entrenamiento cognitivo e inteligencia emocional. La formación de los grupos de trabajo (7-8 personas) y asignación de sus integrantes será al azar, ya que no se busca la homogeneidad, sino cierto grado de pluralidad en las aportaciones de los participantes. El taller se compone de una serie de sesiones temáticas, donde los participantes trabajan, en grupo y de forma específica, un tipo de emoción (definición, intensidad, modalidades de expresión y consecuencias en el repertorio conductual). El diseño del taller incluye la combinación (o triangulación) de diferentes técnicas cualitativas (entrevista en profundidad, grupo de discusión o focus group y observación), además de una evaluación pre-post, de carácter cuantitativo (encuesta). Con esta práctica, se persigue un primer acercamiento al análisis cualitativo de las emociones en la vejez, para mejorar su comprensión y facilitar el diseño de futuras intervenciones.

KLEIN E WINNICOTT: ENCONTROS E DESENCONTROS E SUAS REPERCUSSÕES NA PRÁTICA CLÍNICA

Maria Alice Barbosa Lapastini* e Maria Fernanda Barbosa Lapastini Nudel

**Universidade Presbiteriana Mackenzie*

Introdução: É sabido que Klein e Winnicott ofereceram contribuições fundamentais à compreensão da dinâmica do funcionamento psíquico. Dois pensadores brilhantes, que foram contemporâneos e caminharam juntos teórica e tecnicamente por um período, para, então, se distanciarem, tomando rumos próprios. A autonomia de pensamento permitiu a ambos elaborar suas concepções, muito originais, com uma coerência interna indiscutível e fundamentalmente alicerçadas em suas práticas clínicas. Eles se ocuparam do funcionamento inicial na vida humana, buscando compreender o psiquismo primitivo. Klein, com sua sensibilidade extrema, descobriu, através do brincar, a forma de entender e atingir o universo psíquico de uma criança e Winnicott, figura impar devido à sua personalidade carismática, valendo-se de sua condição de pediatra, pode observar a relação mãe-bebê de uma posição privilegiada. O objetivo deste trabalho é apresentar os aspectos convergentes e divergentes existentes nas principais descobertas desses dois estudiosos do psiquismo humano, especialmente no que se refere aos fatores favoráveis e desfavoráveis ao desenvolvimento emocional saudável e, concomitantemente, às doenças psíquicas. Além disso, pretende-se elucidar as concordâncias e discordâncias entre suas propostas técnicas e terapêuticas e a repercussão das mesmas na prática clínica. Para tanto, o método utilizado foi o levantamento bibliográfico, priorizando-se, principalmente, os trabalhos publicados por Klein e Winnicott. Buscou-se fazer um rastreamento daqueles textos que tratam dos aspectos priorizados nesse trabalho procurando abordá-los numa sequência cronológica. Além disso, recorreu-se às contribuições valiosas oferecidas pelos seus muitos seguidores, pós-kleinianos e pós-winnicottianos, que se dedicaram às suas obras. Conclui-se que eles fundamentalmente se desencontram, porém não totalmente, fazendo parte de um cenário que pensa com profundidade as questões psíquicas e o desenvolvimento humano. Suas concepções são representantes da evolução de um conhecimento iniciado por Freud, tornando-se imprescindíveis para o terapeuta de formação psicanalítica.

INFLUENCIA SOCRÁTICA EN LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CONSTRUCTIVISTA.

María del Mar Villanueva Martín y Elena Benseny Delgado
UMA y ULL

Revisión del pensamiento humanista en la relación terapeuta-paciente, desde una metodología constructivista, holística y ecológica. El terapeuta es entendido como facilitador en la construcción del propio conocimiento del paciente. El enfoque propuesto tiene influencias teóricas del diálogo socrático, su mayéutica, por lo que se basa en el enfoque subjetivo de la acción terapéutica. Se busca la toma de conciencia de los procesos psicológicos en cambio terapéutico, en el que el aprendizaje es significativo cuando uno mismo es el artífice. Siendo primordial que en este diálogo terapéutico se produzca un respeto incondicional al paciente, el cual expresa libremente, sin ser juzgado ni valorado a priori. Las bases de este planteamiento se encuentran en el humanismo.

Queda lejos de nuestra visión una perspectiva objetivista, en la que el terapeuta dirigía las acciones del paciente para el cambio y en ocasiones imponía sus propios planteamientos que el paciente acataba ciegamente, este modelo constructivista se funda en el humanismo y en facilitar la expresión sin censura. Asimismo, permite mayor capacidad de insight del paciente, es decir, "darse cuenta" de sus propios procesos psicológicos, lo cual será aprendizaje relevante y con sentido, que le servirá en su vida diaria ya que ha adquirido herramientas en el proceso de autoconocimiento, primer paso para el cambio.

En el diálogo socrático, entre consultante y terapeuta, se plantea una forma en la que se busca "dar a luz" al conocimiento. O en términos más precisos: que el paciente y el terapeuta a través del encuentro, del diálogo, de la ironía y la mayéutica se busquen las respuestas.

Tomando como maestro a Sócrates, y llevando su planteamiento metateórico del conocimiento humano, a la psicología clínica, solamente tenemos preguntas y las respuestas las busca el paciente.

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: APÓS A SENSACÃO DE MAL-ESTAR, QUAIS AS ‘ESCOLHAS E CAMINHOS’ AS PESSOAS ‘FAZEM ANTES DE CHEGAR’ ATÉ OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.

Maura Castello Bernauer e Edna S. Peters Kahhale
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Brasil PUCSP

O Itinerário Terapêutico (IT) é uma categoria de análise que contempla trajetos e escolhas que as pessoas utilizam para adaptar-se e/ou modificar suas condições de vida. Podendo ser modificadas e/ou adaptadas pelas estratégias que as pessoas utilizam em suas situações de vida. Entendemos essa categoria como um processo amplo, que compreende os caminhos percorridos e construídos pelas pessoas na busca de soluções para manutenção e/ou problemas de saúde. Que envolve uma complexidade que se estende desde a dimensão pessoal, familiar e de grupos sociais de referência e de apoio até o Sistema de Saúde. Também práticas terapêuticas e cuidados consigo mesmo e com o outro, assim como, dimensões subjetivas e simbólicas que permeiam todo esse itinerário. Para tanto, objetivou-se apreender o significado da Rede de Apoio Social no (auto) cuidado de usuários que frequentam os diversos equipamentos do Sistema de Saúde dos Municípios da Baixada Santista - SP (Brasil) tendo como referência os IT. Por meio de entrevistas presenciais, gravadas em áudio, com questões abertas e fechadas, em uma Unidade Saúde da Família – USF; em Local Público (praça, praia, restaurante, banca de jornal etc.) e pela Internet (web) com 102 usuários do Sistema Público e Privado de saúde, saudáveis, com idade acima de 17 anos. A análise qualitativa dos dados fez uso das categorias rede de apoio social, itinerários terapêuticos, e autocuidado, inseridos no programa Sphinx Brasil. Para a análise quantitativa foram utilizados os conglomerados Clusters, do software SPSS (Social Package for Social Sciences). A metodologia adotada amplia a concepção das pesquisas “tradicionais”, pois envolve uma escuta ativa da população, promove a busca de informações minuciosas sobre suas situações de vida e estimula a autocrítica por meio da incorporação do olhar de atores sociais, incentivando o protagonismo e a cidadania. Palavras-chave: Itinerários Terapêuticos. (auto) cuidado. Rede de Apoio Social.

SEI ME CUIDAR? QUEM VAI CUIDAR DE MIM? A REDE DE APOIO SOCIAL NO (AUTO) CUIDADO EM SAÚDE.

Maura Castello Bernauer e Edna S. Peters Kahhale
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Brasil PUCSP

As pessoas que compõem a Rede de Apoio Social e as funções que exercem mudam de acordo com o contexto sociocultural, tempo histórico e o estágio de desenvolvimento pessoal assim como da família enquanto grupo. Estabelecem relações de apoio, definem práticas terapêuticas, itinerários de cuidado, colaborando no enfrentamento de situações de vida cotidianas, e principalmente em episódios de dificuldades, como uma enfermidade. O objetivo desta pesquisa foi investigar como a Rede de Apoio Social interfere na configuração do Itinerário Terapêutico e do (auto) cuidado em saúde de usuários que frequentam os diversos equipamentos do Sistema de Saúde dos Municípios da Baixada Santista - SP (Brasil). Por meio de entrevistas presenciais, gravadas em áudio, com questões abertas e fechadas, em uma Unidade Saúde da Família – USF; em Local Público (praça, praia, restaurante, banca de jornal etc.) e pela Internet (web) com 102 usuários do Sistema Público e Privado de saúde, saudáveis, com idade acima de 17 anos. A análise qualitativa dos dados fez uso das categorias rede de apoio social, itinerários terapêuticos, e autocuidado, inseridos no programa Sphinx Brasil. Para a análise quantitativa foram utilizados os conglomerados Clusters, do software SPSS (Social Package for Social Sciences). Entendemos que a Rede de Apoio Social pode ampliar a autonomia, responder melhor aos fatores estressantes, lidar melhor com as adversidades, auxiliar no enfrentamento dos processos de saúde-doença, na busca do autocuidado, de ambientes saudáveis e de práticas de promoção da saúde. As dimensões subjetivas e simbólicas das relações da Rede de Apoio Social na dimensão de cuidado e autocuidado (intersubjetividade), que se estabelece entre os sujeitos para saneamento do mal-estar, com a experiência e na relação com o outro no momento das ações práticas (práxis) promovem a solidariedade incentivam o protagonismo.

Palavras-chave: Rede de Apoio Social. Autocuidado. Itinerário Terapêutico.

LO LÚDICO COMO ESTRATEGIA DE ADAPTACION A LA ENFERMEDAD Y A LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES ADULTOS

Rosely Aparecida Prandi Perrone* y Mariângela da Fonte Nogueira Figueiredo**

* *Mestre em Psicologia da Saúde. Coordenadora do Serviço de Psicologia Hospitalar e da Terceira Idade da Prefeitura de São Caetano do Sul. Fundação do ABC. Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul.*; ***Especializada em Psicologia Clínica Hospitalar.*

Introducción: Enfermedad y hospitalización representan una ruptura y discontinuidad de lo cotidiano del individuo. Pierde la condición de saludable, lo que amenaza su integridad. La angustia generada por el diagnóstico y sufrimiento impuesto por la internación dificultan su proceso de adaptación. **Objetivo:** Investigar los efectos de lo lúdico en la adaptación al proceso de enfermedad y de internación de pacientes adultos. **Método:** Después de filtrar pacientes internados, considerando edad, género y patología, se seleccionan juguetes que posibiliten la aplicación de las principales técnicas lúdicas de forma focal o en sus múltiples intersecciones: sensor-motoras, simbólicas y juegos de reglas. También son usados materiales para expresión gráfica, libros y revistas. Los juguetes son llevados por un jugador, que propone juegos. **Resultados:** Se observa que lo lúdico, en contexto hospitalario con pacientes adultos, facilita la adaptación a la enfermedad y hospitalización, en medida que el jugar retira del foco la internación y promueve el manejo de los cambios impuestos por la enfermedad. Se nota que los juegos facilitan una adaptación saludable y ressignifican vivencias conflictivas o sufridas. Engloba los aspectos personales y sociales, favoreciendo el aprendizaje en la manera de lidiar con las tensiones y frustraciones para buscar adaptación. Simultáneamente, activa los procesos mentales saludablemente, enlaza y despierta pasado y presente, llevando al encuentro de nuevos caminos. **Conclusión:** Se constata que lo lúdico minimiza la angustia y ansiedad generadas por la enfermedad y hospitalización, permitiendo al paciente adulto la oportunidad de ressignificar esa experiencia y recrear una nueva forma de ver el proceso salud/enfermedad, llevándolo a una mejor adaptación al proceso vivido y más adherencia al tratamiento indicado. Se verificó que las actividades pueden ser vistas como acciones preventivas ofreciendo el soporte para los momentos críticos, donde se necesita buscar fuerzas y equilibrio para seguir la trayectoria de la vida.

RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR EMOCIONAL, LA AUTOEFICACIA Y LA OCUPACIÓN EN MAYORES

Abel Toledano González*, Dulce María Romero Ayuso ** y M^a Teresa Labajos Manzanares*

**Universidad de Málaga, Facultad de Ciencias de la Salud; ** Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería*

La ejecución de las actividades puede ser influida por el sentido de competencia, la autoestima, percepción de autoeficacia y bienestar emocional. La terapia ocupacional puede ser un medio para lograr ambos objetivos al centrarse de manera específica sobre la actividad u ocupación humana.. El objetivo de esta investigación es conocer de qué manera influye el nivel de actividad u ocupación de las personas mayores en el bienestar emocional y el sentido de autoeficacia. Material y Métodos. Estudio de intervención cuasi-experimental, con un diseño pre-post en una muestra total de 74 personas institucionalizadas en residencias para personas mayores de entre 78 y 95 años, representativa de la población de Málaga (España). Se recabó información sociodemográfica de los participantes (edad y sexo) y los datos necesarios para contestar la Escala de Auto-eficacia General, Escala del Bienestar Psicológico de Ryff, Escala de Barthel, Mini Examen Cognoscitivo de Lobo y Escala de Depresión Geriátrica. Resultados. Los resultados mostraron que al aumentar el bienestar psicológico y sentido de autoeficacia mejora el nivel de independencia personal y de actividad, en las pruebas T para muestras independientes significación bilateral, en las variables Autoaceptación ($p < .000$), Propósito en la vida p

AUTO-PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM IDOSOS BRASILEIROS: ANÁLISE DOS FATORES SOCIAIS ASSOCIADOS E DIFERENÇAS DE GÊNERO

Ana Luísa Patrão ^{***}, Vicente Paulo Alves^{**} y Tiago Neiva^{**}

** Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia ; **Universidade Católica de Brasília*

Introdução: A auto-percepção do estado de saúde é um importante preditor de sobrevivência entre idosos e trata-se de um determinante do comportamento em relação à procura por atendimento de saúde (WHO, 2001). Adicionalmente, homens e mulheres comportam-se diferentemente em termos de saúde no decorrer do processo de envelhecimento (Bennet e Murphy, 1999). **Objetivo:** Identificar o nível de auto-percepção do estado de saúde entre idosos de uma comunidade brasileira, bem como analisar os fatores sociais associados a esta dimensão psicológica e verificar as diferenças de gênero. **Método:** 144 idosos (M idade=69.4; DP=6.60), de ambos os sexos (58.3% mulheres e 41.7% homens), foram recrutados da comunidade da Granja do Torto (Brasília), através dos registros da Unidade Básica de Saúde. Os dados foram obtidos através de questionário por entrevista e tratados estatisticamente através do programa SPSS, versão 20. Trata-se de um estudo descritivo e correlacional. **Resultados:** Entre as mulheres, 44% (n=37) do grupo percebe o seu estado de saúde como “bom”, e 35.7% (n=30) como “razoável”. Também os homens consideram o seu estado de saúde majoritariamente “bom” (45%; n=27) e “razoável” (38.3%; n=23). Não se verificaram diferenças significativas entre os gêneros a este nível. Os fatores sociais associados a uma percepção mais positiva do estado de saúde, entre as mulheres, são o grau de escolaridade ($r = .239$; $p < .05$) e, sobretudo, o rendimento pessoal mensal ($r = .313$; $p < .01$). Entre os homens, apenas o grau de escolaridade ($r = .312$; $p < .05$) se associa à percepção do estado de saúde. **Conclusões:** Os idosos brasileiros estudados auto percebem positivamente o seu estado de saúde. Os resultados sugerem que, no âmbito da promoção de percepções positivas do estado de saúde entre idosos brasileiros, será importante atender ao grau de escolaridade, em ambos os sexos, e ao rendimento mensal, entre as idosas.

FORTALEZAS QUE PROTEGEN A LOS JÓVENES DE CONDUCTAS DE RIESGO

Patricia Andrade Palos*, Diana Betancourt Ocampo**, Omar Sánchez Xicotencatl* y Alejandro González González*

**Universidad nacional Autónoma de México; **Universidad Anáhuac México Norte*

Con base en el enfoque del desarrollo positivo de los adolescentes, se realizó esta investigación cuyo objetivo fue analizar las fortalezas internas y externas que protegen a los jóvenes de involucrarse en conductas de riesgo. Participaron 996 estudiantes de preparatoria de la Ciudad de México, 41.1% hombres y 58.9% mujeres con un promedio de edad de 16.9 años. Se utilizaron la escala de Fortalezas Internas y Externas de los Adolescentes (Andrade et al, 2014) y el cuestionario de Conductas de Riesgo (Andrade y Betancourt, 2010), ambos instrumentos validados en población mexicana. Se evaluaron cinco conductas de riesgo: relaciones sexuales, consumo de tabaco, alcohol y drogas e intento de suicidio. El 11.5% de los jóvenes no mostraron alguna conducta de riesgo, el 15.6% informaron tener una de las conductas de riesgo, el 25.4% tenían dos, el 25.5% tenían tres, el 19.4% tenían cuatro y el 2.5% las cinco conductas. Los análisis de regresión múltiple mostraron que dos fortalezas internas (importancia de la evitación de conductas de riesgo e importancia de la salud) y dos fortalezas externas (no tener amigos con conductas de riesgo y comunicación y supervisión del padre) explicaron el 28.5% de la varianza de la ausencia de conductas de riesgo en los adolescentes varones. En el caso de las mujeres, una fortaleza interna (importancia de la evitación de conductas de riesgo) y tres fortalezas externas (no tener amigos con conductas de riesgo, no tener amigos de pandillas y la supervisión de la madre) explicaron el 35.2% de la varianza de la ausencia de conductas de riesgo.

CONCEPÇÕES SOBRE O BULLYING EM CONTEXTO ESCOLAR ANGOLANO: ESTUDO QUALITATIVO

Júlia Kalahari Mendes* & Susana Fonseca Carvalhosa**

* *ISCTE-IUL/ PhD Student- Psychology*; ** *ISCTE-IUL/CIS-IUL*

De acordo com a literatura, o bullying é um problema comum em todas as sociedades (Carvalhosa, 2010; Swearer & Doll, 2001). Este tem sido muitas das vezes definido como uma forma de agressão deliberada, e repetitiva, que inclui diferentes formas de comportamentos (ataques físico, verbal, psicológico e intimidação), causando mal-estar, medo ou sofrimento ao outro, visando sempre um desequilíbrio de poder (Olweus, 1993). Deste modo, a investigação e intervenção neste contexto apresentam-se de grande importância, uma vez que de acordo com o primeiro estudo sobre bullying em Angola, conduzido por Mendes & Carvalhosa (2013), cerca de 30% dos alunos estão envolvidos nessas práticas. Tal como refere Pearce e Thmpson (1998) conseguir uma redução na prevalência de bullying nas escolas seria uma medida altamente eficaz de saúde pública para o século XXI. O estudo, através de uma metodologia qualitativa, procura analisar as concepções dos alunos, professores, encarregados de educação, agentes da brigada policial e outros profissionais acerca do bullying; procura identificar quais os fatores de risco e proteção associados a este fenómeno e conseqüentemente visa a elaboração e implementação de estratégias preventivas adequadas ao contexto angolano, de modo a diminuir o bullying e a promover o bem-estar dos estudantes. Neste estudo, optou-se pela realização de focus group e estiveram envolvidos nos grupos de discussão 24 estudantes angolanos, de ambos os sexos, entre os 10 e os 16 anos, provenientes dos Ensinos Primário e Secundário e ainda utilizaremos grupos de discussão com outros 60 sujeitos, nomeadamente encarregados de educação (16), professores (16), agentes da brigada policial (8) e auxiliares e outros profissionais e comunidade em geral (20). Os resultados esperados traduzem-se na possibilidade de prevenir o bullyig em contexto escolar angolano, utilizando estratégias adequadas de investigação e intervenção científica.

Palavras-chave: Bullying; Estratégias preventivas; Bem-estar